

Capio

Årsöversikt 2012



**KVALITET
MEDKÄNSLA
OMSORG**



Capio

Innehåll

Flik Delarna skapar helheten

1

Inriktning och omvärld

- 1 Mission och vision
- 2 Capio-modellen
- 2 Basen
- 4 Metoden
- 5 Praktiken
- 8 Koncernchefens kommentar
- 10 Kvalitetsarbete i Capio
- 20 Sjukvården i Europa

27

Affärsområden

- 28 God vård på rätt nivå
- 30 Capio Sverige/Capio S:t Görans Sjukhus
- 36 Capio Sverige/Capio Specialistkliniker
- 40 Capio Sverige/Capio Specialistvård Stockholm
- 43 Capio Sverige/Capio Psykiatri
- 47 Capio Sverige/Capio Närsjukvård
- 51 Capio Norge
- 54 Capio Frankrike
- 59 Capio Tyskland
- 62 Capio Storbritannien

65

Produktivitet och ekonomi

- 66 CFO:s kommentar
- 67 Capios ekonomiska modell
- 68 Koncernens finansiella översikt
- 69 Väsentliga händelser
- 72 Koncernens operativa resultaträkning
- 73 Koncernens operativa balansräkning
- 74 Koncernens operativa kassaflödesanalys
- 75 Övrig information
- 76 Definitioner

77

Bolagsstyrning

- 78 Bolagsstyrning
- 80 Uppförandekod
- 82 Koncernledning
- 84 Styrelse
- 86 Ägare

87

Historik

88

Kontakt

Omslag: Angelique Gerliani, sjuksköterska på akutmottagningen på Capio Maria, en specialistklinik för beroendevård i Stockholm.

Detta är Capio

Capio-koncernen är ett av Europas ledande hälso- och sjukvårdsföretag med en paneuropeisk närvaro.

Genom våra sjukhus, specialistkliniker och vårdcentraler erbjuder vi ett brett vårdutbud av hög kvalitet inom medicin, kirurgi och psykiatri. Våra verksamheter och över 11 000 medarbetare finns i Sverige, Norge, Frankrike, Tyskland och Storbritannien. Under 2012 tog vi emot över 2,9 miljoner patientbesök.



Sverige

Ett akutsjukhus, tre närsjukhus, drygt 20 specialistkliniker och över 70 vårdcentraler.

Norge

Fem medicinska center i Oslo, Bergen, Fredrikstad och Hamar.

Frankrike

Nitton sjukhus och sex specialistkliniker med inriktning på bland annat dialys, rehabilitering och psykiatri.

Tyskland

Fyra lokala akutsjukhus, fem specialistkliniker, två sjukhus för rehabilitering och omvårdnad och sex öppenvårdsmottagningar (MVZ).

Storbritannien

Ett specialistsjukhus i London inriktat på psykisk hälsa.

Uppgifterna ovan avser Capio-koncernen inklusive förvärvet av Carema Sjukvård. Antalet patientbesök under 2012 avser endast Capio.

Delarna skapar helheten

Hur delarna i Capio-modellen samverkar till att skapa en helhet för patient-

Vad vill vi uppnå?

Capios uppgift är att bota, lindra och trösta patienter som söker vård vid våra sjukvårdsinrättningar.

Vår vision är bästa möjliga livskvalitet för varje patient.

Så här gör vi

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

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

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

Resultatet: god sjukvård till fler

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

Metoden
Kvalitet
byggd
på fyra
hörnstenar

Läs mer på sidan 4

Modern medicin

Vänligt
bemötande

Basen
Värderingarna

Läs mer på sidan 2

och samhällsnytta.

Capio-modellen

God information

Ändamålsenlig
miljö och
utrustning



Praktiken
Människorna
gör skillnaden

Läs mer på sidan 5

Kvalitet

Medkänsla

Omsorg

Bota. Lindra. Trösta.

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

Den moderna medicinska utvecklingen gör att allt fler sjukdomar kan botas eller åtminstone lindras. I Capio gör vi allt vi kan för att ta tillvara denna utveckling. Vi använder all den kunskap och erfarenhet som finns hos våra medarbetare för att nya landvinningar så snabbt som möjligt skall komma

patienterna tillgodo. Nya och bättre metoder och arbetssätt blir först verklighet när de införs i det dagliga vårdarbetet.

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

Bästa möjliga livskvalitet för varje patient

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

skede kan människors självkänsla och värdighet respekteras och stärkas. Vår främsta motivation är kvalitet, medkänsla och omsorg.



Sjukgymnast Carl Hultefors i samtal med en patient på den ortopediska specialistkliniken Capio Movement i Halmstad.

Värderingarna:

Fundamentet i verksamheten

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

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

Kvalitet

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

Medkänsla

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

Omsorg

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



Undersköterska Gabriella Palmberg Jarerot tar blodprov på en patient på Capio Vårdcentral Wasa i Södertälje. Vårdcentralen blev en del av Capio i samband med förvärvet av Carema Sjukvård.

Metoden:

Kvalitet byggd på fyra hörnstenar

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

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

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

Hörnstenarna samverkar

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

Modern medicin

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

God information

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

Vänligt bemötande

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

Ändamålsenlig miljö och utrustning

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

Praktiken:

Människorna gör skillnaden

Med Capio-modellen vill vi bidra till förnyelse av sjukvården, så att fler patienter får tillgång till vård av högre kvalitet. Individens och teamets kunskap är en absolut förutsättning för kompromisslös kvalitet. Men professionalismen måste få fullt genomslag och det får den bara i en miljö och kultur som ger ansvar, befogenheter och resurser till teamet och individerna. Därför bygger vi vår organisation med utgångspunkt från patienten och teamet runt honom eller henne. Resten av organisationen

är en överbyggnad, som enbart finns till för att ge teamet och individerna det stöd som behövs för vårdens genomförande.

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



Jakob Revelius, specialist i gynekologi och obstetrik, och barnmorska Eva Larsson Kullander på gynekologmottagningen på närsjukhuset Capio Läkargruppen i Örebro. I bakgrunden Susanne Andersson, medicinsk sekreterare.



1 Skapa en organisation för ständiga initiativ och förbättringar

Allt vi gör utgår från patienternas perspektiv. Därför bygger vi vår verksamhet underifrån och upp. Att vi har patienten för ögonen innebär även att vi inte väntar på order, vi tar initiativ. Vår kultur innebär att det är medarbetarna i frontlinjen som har initiativet och ansvaret att genomföra förbättringar. Det är läkarna, sjuksköterskorna och all annan personal som möter patienterna på våra över 400 vårdenheter. Och det är de som har bäst kunskap om hur förbättringarna bör ske på just deras enheter.

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

Vi vet att Capio-modellen fungerar. När medarbetarna känner delaktighet och övertygelse om att de kan påverka sin arbetsituation skapas bättre vård för patienterna på ett systematiskt sätt. Det märks inte minst i våra medarbetarundersökningar som fortsatt visar goda resultat.

2 Spegla verksamheten i enkel och tydlig rapportering

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

Med produktivitet menar vi hur duktiga vi är på att ge vård, så att patienterna blir friska fortare och att fler patienter kan få samma goda vård. Några exempel på nyckeltal för att mäta produktiviteten är medelvårdtiden, beläggningen på vårdavdelningen, utnyttjandegraden i operationssalen och mängden patienter i öppenvård per vårdenhet.

Vi måste även ha rätt antal bäddar, operationssalar, medarbetare och kompetenser. Detta är några centrala nyckeltal vi använder för att kartlägga våra resurser, eller kostnader om man så vill.

Vår resultaträkning är ett viktigt styrinstrument för chefer på samtliga nivåer. Den används, tillsammans med nyckeltalen, för att analysera och påverka verksamheten såväl medicinskt som ekonomiskt. På så sätt frigörs medel och resurser som vi kan använda för att genomföra ytterligare investeringar i kvalitetshöjande och produktiv vård.

3 Utbildning och intern rekrytering bygger kunskap och kontinuitet

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

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

Våra cirka 400 chefer i vårdverksamheten är betydelsefulla i denna process. Alla ledare, på samtliga nivåer, ska få stöd och utbildning som gör att de och deras team kan växa. Den största andelen av rekryteringarna sker internt och de flesta av våra chefer är sjuksköterskor och läkare. Av cheferna i organisationen kommer majoriteten från den egna organisationen.

För att underlätta denna utveckling har vi en tydlig karriärtrappa som medarbetare kan avancera i. Vi delar med oss av nyttig kunskap eftersom det gynnar kvaliteten och patienterna. Utbytet sker mellan medarbetare på samma avdelning, men även mellan olika enheter och länder. På så sätt kan vi snabbt implementera nya och väl fungerande medicinska behandlingsmetoder på fler ställen och i fler sammanhang.

4 Kontinuerlig utveckling bygger medicinsk excellens

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

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

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

Koncernchefens kommentar

Patienterna måste vara vinnarna i vården

Förnyelse och expansion...

Året 2012 var ett intensivt och expansivt år för Capio. Inom alla länder och affärsområden pågick omfattande aktiviteter som ledde till ny eller förnyad verksamhet.



- Den mest omskrivna händelsen var att Capio vann upphandlingen av Capio S:t Görans sjukhus. Efter att i tolv år framgångsrikt förnyat sjukhuset, har vi nu en tredje gång anförtratts att driva sjukhuset i ytterligare nio plus fyra år. Vi vann överlägset på kvalitet – elva av tolv möjliga poäng. Vi hade dessutom lägst pris. Återigen visade vi att kvalitet kan driva produktivitet.
- Strax före jul kunde vi slutföra förvärvet av Caremas sjukvårdsverksamheter. I ett slag fördubblade vi antalet vårdcentraler i Sverige från 36 till 73 och specialistverksamheten inom främst psykiatri och ortopedi förstärktes kraftigt. Sammanlagt tillfördes verksamhet i Sverige motsvarande ca 1,6 miljarder kronor i omsättning – Capio blir starkare och branschen tydligare.
- På Dalens sjukhus i Stockholm har vi de senaste åren utvecklat Sveriges största akutgeriatriska verksamhet. Med den kunskapen i ryggen anförtrorde Stockholms läns landsting oss motsvarande verksamhet i Nacka utanför Stockholm.
- I Paris och Lyon tog vi i drift de om- och utbyggda sjukhusen Capio Clinique Claude Bernard och Capio Clinique de la Sauvegarde. Där kan vi nu erbjuda patienter och medarbetare en modern, ändamålsenlig och effektiv miljö.
- Ytterligare projekt för förnyelse av våra franska sjukhusmiljöer pågår i Bayonne/Biarritz, Orange i Provence, Villeurbanne i Lyon och i Toulouse.
- I Dannenberg i Tyskland tog vi i drift ett helt nybyggt lokal-sjukhus och Capios specialistverksamhet förstärktes med förvärvet av Blausteinkliniken med fokus på venkirurgi.
- I Bergen i Norge utökades verksamheten genom förvärv av en operationsklinik som ger den befintliga vårdcentralen och specialistverksamheten möjligheten att utföra mer komplicerade operationer. I Fredrikstad expanderar verksamheten i ett samprojekt med kommunen.

... med fokus på vårdens innehåll för patienten

Det sker en kontinuerlig utveckling av medicinska metoder som leder till bättre slutresultat för patienten, är mindre påfrestande för kroppen och ger därmed ett snabbare tillfrisknande. Centralt för denna utveckling är fokus på lindrigare behandlingsmetoder, i alla steg av behandlingen. Inom Capio har vi formulerat detta i begreppet modern medicin, ett arbetssätt som ger snabbare återhämtning för patienten, även känt som protokoll för rapid recovery.

Av olika skäl varierar användandet av modern medicin mellan olika länder, vilket du kan läsa mer om på sidan 11. Därmed blir slutresultatet och vårdtiderna väldigt olika. Vi koncentrerar oss på att i varje land arbeta för att införa mer moderna metoder och därmed påskynda tillfrisknandet. Generellt är vårdtiderna längre i Frankrike och Tyskland jämfört med till exempel Skandinavien. Förståelsen för behovet av att införa mer moderna metoder ökar emellertid i alla länder, drivet såväl av patientnytta som ekonomiska faktorer.

Vi ser nu hur vårt arbete med nya metoder i till exempel Frankrike ger resultat och franska läkare har börjat införa förbättrade metoder. Det har lett till att man nu utför bland annat knä- och höftledsprotosoperationer och även tjocktarmscanceroperationer med allt kortare vårdtider och i enstaka fall som dagkirurgi. Detta visar att det ständigt går att förfina och utveckla metoder som blir alltmer skonsamma för patienten.

Bakom den ökande kvaliteten i Capio S:t Göran under de gångna 12 åren och för de kommande 13 åren, ligger liknande effekter från införande av allt bättre behandlingsmetoder – modern medicin. Också det dagliga arbetet för att förbättra varje del av vårdprocessen genom Lean-arbete bidrar till borttagande av spilltid och onödiga arbetsmoment. Avgörande för framgången i detta arbete är det lokala chefskapet och det lilla teamets samarbete. Sammantaget har detta möjliggjort och möjliggör för framtiden, fortsatt stigande kvalitetsresultat parat med minskade kvalitetsbristkostnader.

I ett längre perspektiv bidrar vi till utveckling av nya metoder och hur dessa kan införas i vården. Vi stödjer, genom en professur (allmänmedicin med inriktning på primärvård), forskningen vid Sahlgrenska Akademien, Göteborgs Universitet.

Tillsammans tar vi ansvar för det gemensamma

Samtidigt som Capio mer än någonsin fokuserar på vårdens innehåll och hur patienter kan ges skonsammare behandlingar med bättre slutresultat och snabbare tillfrisknande, pågår en debatt runt omkring oss om drifts- och ägarformer inom vård och annan välfärdsverksamhet. Den debatten har varit särskilt intensiv i Sverige men förekommer också i andra länder i Europa.



Vi vet att avgörande för god vård med goda resultat är medarbetarna, ledarskapet och organisationen närmast patienterna.

Vi välkomnar varje diskussion om hur vårdens innehåll kan bli bättre för patienten och hur tillgängliga resurser därmed kan räcka till fler patienter. Vinnare i vården måste alltid vara patienten. Vi ser i vårt dagliga arbete hur utvecklingen kan drivas framåt när ett konstruktivt och positivt samarbete skapas mellan oss och andra offentligägda eller privata utförare.

I Villeurbanne i östra Lyon-området har ett unikt projekt startat under 2012. Den statliga regionala sjukvårdsmyndigheten, den ömsesidiga non-profitorganisationen Mutualité och Capio har kommit överens om ett gemensamt nytt sjukhusbygge där Capios och Mutualités sjukvårdsresurser i denna del av Lyon samlas under ett tak och där sjukvårdsmyndigheten bidrar med viss finansiering. Bakgrunden till projektet är dels behovet att minska antalet sjukhussängar i området, dels önskan att skapa större volymer inom de olika specialiteterna för att möjliggöra ännu högre kvalitet i utförda behandlingar. Detta är det första samarbetsprojektet i sitt slag i Frankrike mellan staten, en non-profit organisation och ett privat sjukvårdsföretag.

Capio S:t Görans sjukhus är ett framgångsrikt exempel på vad ett gott samspel mellan offentligt och privat kan innebära. Capio S:t Görans sjukhus är inte bara ett av de bästa sjukhusen i Stockholm med höga kvalitetspoäng, mycket god tillgänglighet och låga kostnader. Det tjänar också som förebild för utvecklingen av landstingets egna enheter. Under de gångna 12 åren har landstinget – bland annat med Capio S:t Görans som gott exempel – lyckats sänka kostnaderna nästan

ner till S:t Görans nivå. Vårt nya åtagande för de kommande 13 åren utgör en ny utmaning med en kostnadssänkning med cirka åtta procent kombinerat med ett ännu större kvalitetsåtagande.

I Fredrikstad i Norge har vi inlett ett spännande samarbete med kommunen kring ett hälsöhus, där kommunala, regionala och Capios privata verksamheter samverkar för att ge god vård och omsorg. Capios framgångsrika anorexiverksamhet i Norge har nu också blivit erkänd och använd även av den offentliga vården.

Vi önskar ett närmare samarbete med den offentliga verksamheten och beställarna av vård. Vi tror att det vore mycket fruktbart med ett sådant samarbete, också kring hur den interna sjukvårdsorganisationen och det lokala ledarskapet stärks och utvecklas för att genom mer engagerade medarbetare göra mer för patienterna. Vi vet att avgörande för god vård med goda resultat är medarbetarna, ledarskapet och organisationen närmast patienterna. Vi delar gärna med oss av våra erfarenheter och lär oss gärna mer tillsammans med våra offentliga kollegor. Varför bygger vi inte mer gemensam utbildning och utveckling kring detta? Vem antar utmaningen?

Nästa steg för kvalitetsarbetet

Vi har under 2012 utvidgat de internationella jämförelserna mellan våra verksamhetsländer och överförandet av kunskap mellan länderna. Det saknas jämförbar internationell statistik inom många områden, varför detta är ett mödosamt och omfattande arbete. Baserat på vår egen kunskap har vi också börjat skapa specialistgrupper över gränserna för att lära av varandra och sprida goda metoder.

Ett ytterligare led i detta arbete har startats genom att inte bara fokusera på mätbara resultat av kvalitetsutveckling (till exempel medicinska resultat och patientens egen uppfattning) utan också på sådana insatser eller "input" i våra processer som vi vet påverkar kvalitetsresultaten och leder till bättre upplevelse för patienten.

Vi kommer med början senare i år att i en särskild rapport redovisa vårt kvalitetsarbete, internationella jämförelser och kunskapsutbytet i Capio. En glimt av detta presenteras på de kommande sidorna i denna årsöversikt. Med önskan om spännande läsning!

Thomas Berglund
Koncernchef

Kvalitetsarbetet börjar och slutar med patienten



Peter T. Sandvold Olsen, specialistläkare inom mag- och tarmsjukdomar, på Volvat sjukhus i Oslo ger en patient information inför ett ingrepp.

Kvalitet har många aspekter. Capio har valt att fokusera på fyra områden som tar sin utgångspunkt i nyttan för patienten – Modern medicin, God information, Vänligt bemötande och Ändamålsenlig miljö och utrustning.

Vi kallar dessa för kvalitetens hörnstenar. Ytligt sett kan de betraktas som självklara – självklart tillämpar alla modern medicin, informerar patienten väl, behandlar alla vänligt och har rätt lokaler och utrustning. En lite djupare studie visar

dock att det finns många områden som kan förbättras. Det finns självfallet skillnader mellan de olika länder där Capio verkar – medicinska traditioner, kultur och ersättningssystem för att nämna några – men gemensamt för alla är att det finns utrymme för förbättring inom alla fyra hörnstenarna i alla länder och verksamheter. Detta gäller oavsett hur långt respektive verksamhet har kommit i sitt kvalitetsarbete. Kvalitet har inte en ändstation – utan är en resa med målet att ständigt bli lite bättre för patienterna.

Modern
medicin

God
information

Vänligt
bemötande

Ändamålsenlig
miljö och
utrustning

Modern
medicinGod
informationVänligt
bemötandeÄndamålsenlig
miljö och
utrustning

Modern medicin ger "rapid recovery"

Som en "vanlig" patient tror man att man alltid får den bästa möjliga behandlingen när man söker vård. Det får man också i meningen att varje vårdinrättning strävar efter att göra det bästa man kan. Det är emellertid inte alltid liktydigt med att ha de bästa och senaste metoderna för behandlingen.

Det sker en kontinuerlig och snabb utveckling vad gäller både opererande och medicinerande metoder. Uppenbara exempel på detta är utvecklingen av titthålskirurgi som kan tillämpas i många operationer, ersättning av operationer med mediciner (medicin mot magsår istället för operation är välbekant) liksom skonsammare förberedelseprocesser (inklusive bedövning/sövning) och effektivare smärtlindring.

Alla dessa metoder har det gemensamt att de minskar påfrestningen på kroppen i samband med behandlingen och att kroppens funktionsnedsättning därmed blir mindre och kortvarigare. Detta gör att kroppen fortare återhämtar sig och patienten blir återställd snabbare. Därmed blir behandlingstiderna kortare – det som förr kanske krävde åtta dagars sjukhusvistelse har reducerats till hälften eller mindre och det som förr krävde inläggning på sjukhus kanske kan göras över dagen.

Förutom huvudeffekten att patienten återhämtar sig fortare och snabbare kan återgå till normalt liv, är också kortare vårdtider önskvärda för att minimera risken för sjukhusinfektioner. För akutsjukhus i Sverige är andelen patienter som drabbas av sådana infektioner mellan 5 och 15 procent. I andra europeiska länder förekommer ännu högre frekvenser. Vistelsens längd på sjukhus är en av parametrarna som påverkar infektionsrisken.

"Rapid recovery", snabb återhämtning

Studier visar att processen inom sjukvården att ta till sig och införa nya metoder är långsam. Det kan ta mer än 10 år för en vetenskapligt bevisad ny metod att uppnå en betydande införandegrad. Orsakerna till det långsamma införandet är

många. Det finns en konservatism inom vården som också är bra – människor skall inte vara försökskaniner, men vi talar här om metoder som faktiskt redan är kliniskt bevisade.

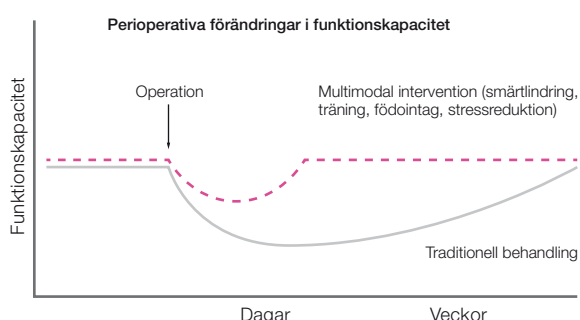
Det krävs människor och organisationer inom vården som förmår att ta till sig nya metoder. Det gäller inte bara läkarkåren – hela kedjan av personal måste förstå och ta till sig de nya metoderna. Detta ställer krav på organisationen och ledningsstrukturen som mer än idag måste förstå det medicinska innehållet och hur processutveckling kan stimuleras och påskyndas. "Administrationn" får inte längre vara en parallell organisation till "professionen", utan en del av den – sjukvården kommer från en gammaldags hierarkisk organisationsstruktur som ibland har svårt att ta till sig förändringar. I vissa länder finns en stark "kurorts- och rehabiliteringskultur", där man ser en tids konvalescens efter vårdtillfället som en naturlig avkoppling och återhämtning – önskvärd kanske just därför att ingreppet varit mer än nödvändigt funktionsnedsättande och sjukhusvistelsen därmed lång. Slutligen har ersättningsystemens utformning stor betydelse för att stimulera eller motverka införandet av nya och bättre metoder.

Allt detta leder till att det finns stora skillnader inte bara mellan länder utan också inom varje land. Det som i vissa länder till övervägande del utförs som dagkirurgi i vissa verksamheter, kan i andra kräva ett par vård dygn. Sådant som görs på 2–4 vård dygn kan i andra motsvarande fall ta 8–10 dygn. Detta gäller för patienter som är jämförbara och utan allvarigare så kallade biddiagnoser. För patienter med fler sjukdomar blir självfallet vårdtiderna längre än vad som gäller för andra patienter.

Vi sammanfattar utvecklingen mot skonsammare och bättre metoder med begreppet modern medicin, ett arbetsätt som ger snabbare återhämtning – "rapid recovery". Målet för all sjukvård är att göra patienten så frisk som möjligt, så fort som möjligt. Vi vill alla tillbaka till vårt vanliga liv. Läs mer om detta i avsnittet om Capiro Frankrike på sidorna 54–58.

Modern medicin leder till snabb återhämtning efter operation

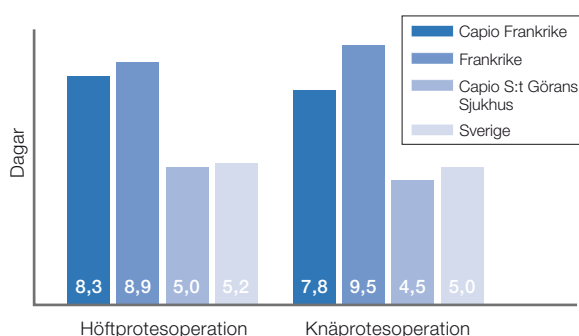
Moderna multimodala metoders effekt på patienters funktionskapacitet



Källa: Professor Henrik Kehlet

Medelvårdtid höft- och knäprotesoperation 2010

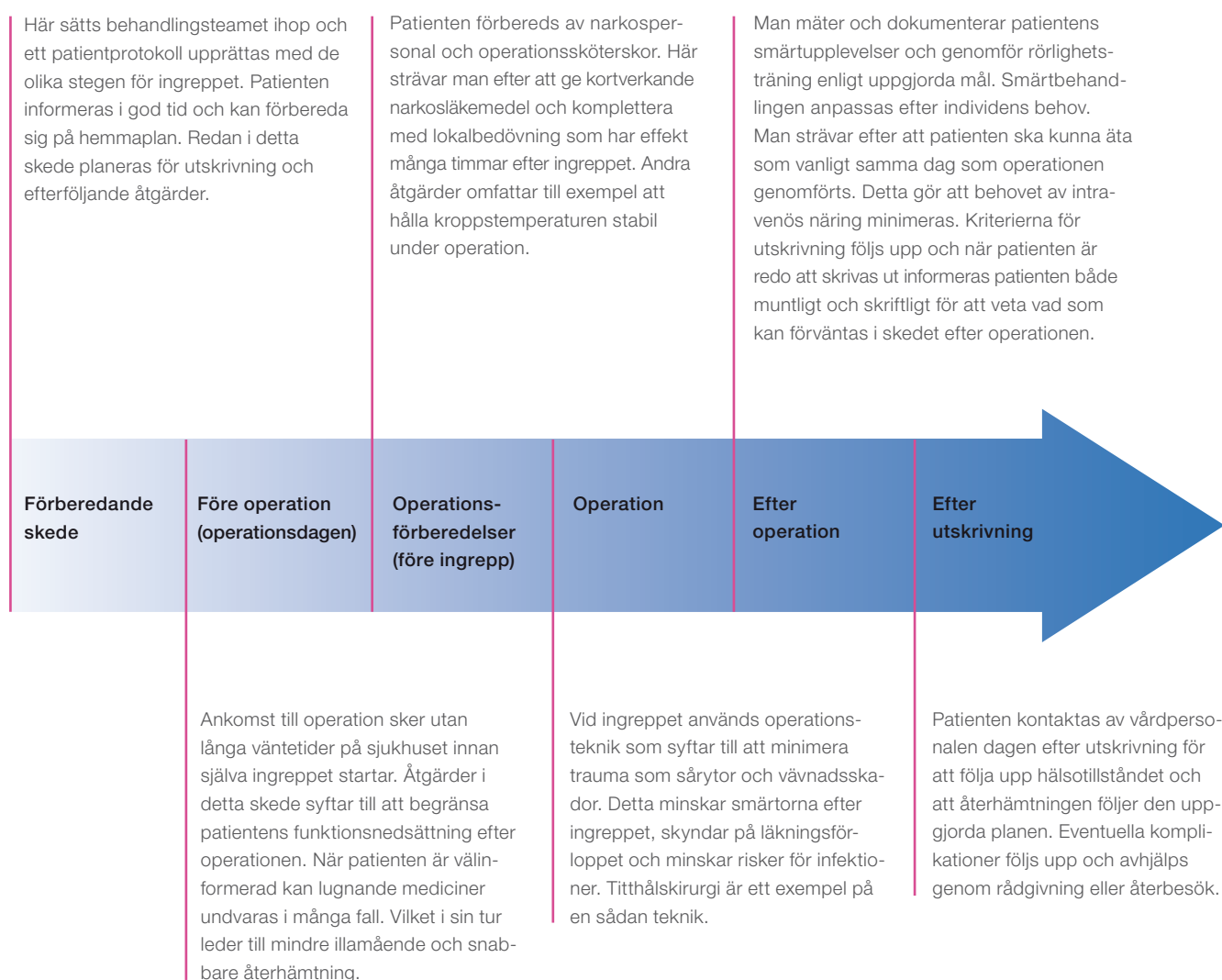
Skillnader i medelvårdtid mellan Frankrike och Sverige



Källa: Capiro

Checklistor för "rapid recovery"-protokoll – att definiera patientens väg genom operation

En noggrann planering, förberedelser och information före en operation skapar en tydlig bild av de olika stegen före, under och efter en operation. Patientens väg genom behandlingen definieras och genom aktiv information till patienten om vad den kan förvänta sig, skapas delaktighet och i slutändan en snabbare återhämtning. Nedan beskrivs principiellt hur vårdprogram standardiseras och utformas för bästa möjliga vård och patientsäkerhet i ett "rapid recovery"-protokoll.



God information och Vänligt bemötande – en välinformerad patient är en tryggare patient

Modern
medicinGod
informationVänligt
bemötandeÄndamålsenlig
miljö och
utrustning

En välinformerad patient är en tryggare patient. En tryggare patient blir en medarbetare till sjukvårdspersonalen i att arbeta för sitt eget tillfrisknande.

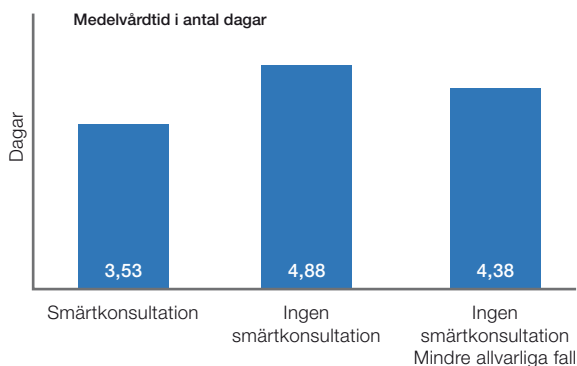
Det är inte särskilt länge sedan patienten hölls i relativ okunskap om sin sjukdom, sin behandling och förväntade resultat över tiden. Patienten – och närstående – har rätt till detaljerad information inom alla dessa områden. Forskning visar på ett klart samband mellan återhämtning och olika former av god information/kommunikation. Smärtbedömningar som diskuteras i förväg och görs av patienten själv under vårdförloppet har till exempel visats ge snabbare tillfrisknande eftersom smärtbehandlingen har kunnat göras mer precis. God information handlar om muntlig, skriftlig och multimedial information och kommunikation.

Den handlar också om attityden till patienten. Vi finns till för patienten och det är vår plikt och vår glädje att involvera patienten i så hög grad som möjligt. Samspelet mellan god information och den värdebas som finns och stärks i verksamheten är uppenbart. Ett levande värderingsarbete är därför en av förutsättningarna för god information.

Vänligt bemötande bidrar till trygghet och minskar den ångest som man som patient kan uppleva. Vänligt bemötande handlar bland annat om medkänsla med patientens situation, respekt för patientens integritet och privata sfär, att minimera väntetider och tydligt prioritera patientens behov framför till exempel personalens.

Vikten av god information

Effekten på patienters återhämtning vid preoperativ smärtkonsultation i samband med ortopedisk operation.



Källa: Cherry med flera 2012, IASP



Cecilia Henriksson, läkarsekreterare, välkomnar en patient på Capio Vårdcentral Hovås/Billdal, strax utanför Göteborg.

Ändamålsenlig miljö och utrustning – den inre ambitionen ska avspeglas i den yttre miljön

Modern
medicin

God
information

Vänligt
bemötande

Ändamålsenlig
miljö och
utrustning

Capiro strävar efter att alltid ha ändamålsenliga miljöer och utrustning i sina verksamheter. De senaste åren har Capiro bland annat arbetat aktivt med ett femårigt fastighetsutvecklingsprogram i Frankrike. Syftet är att kunna erbjuda både de franska patienterna och medarbetarna mer moderna och funktionella sjukvårdslokaler som leder till ökad kvalitet och

möjlighet att ta emot fler patienter. Programmet omfattar både byggande av nya sjukhus och tillbyggnader samt sammanslagningar av befintliga sjukhus. Även i Tyskland har vi genomfört nybyggnationer av sjukhus med samma målsättning. Läs mer om våra investeringar i moderna sjukhusmiljöer på sidan 57 och på sidorna 59–60.



Modell över den nya moderna sjukhusbyggnaden vid Capiro Clinique de la Sauvegarde i Lyon, Frankrike, som invigdes under 2012.

Sveneric Svensson, Affärsområdeschef Capio Frankrike och övergripande ansvarig för Capios kvalitetsarbete

Vägen till kvalitet – ständiga förbättringar

Sjukvårdskvaliteten har ökat markant under de senaste femtio åren. Det ska vi vara stolta över. Trots alla framsteg finns det mycket kvar att förbättra inom kvalitetsområdet. Capio-modellens fyra hörnstenar för kvalitet sätter fokus på såväl den medicinska kvaliteten som den patientupplevda och bildar tillsammans en helhet för kvalitetsbegreppet.

"För att ytterligare förstärka förbättringsarbetet har vi på Capio inlett ett kvalitetsprojekt vintern 2012–2013, som omfattar samtliga behandlande enheter i hela organisationen", säger Sveneric Svensson, affärsområdeschef Capio Frankrike och initiativtagare till projektet.

En av de största utmaningarna vi har inom sjukvården är att skapa ökad förståelse för vad det är för "input", eller insatser om man så vill, som skapar god sjukvårdskvalitet sett

utifrån en patients perspektiv. Det låter kanske märkligt att vi inte har kommit längre, men så är det. En orsak till detta är att en överväldigande majoritet av dagens kvalitetsarbete

baseras på mätningar av den kliniska "outputen". Det vill vi säga det medicinska resultat vi får ut av sjukvården, exempelvis i form av andel sjukhusinfektioner och medelvårdstid. Den typen av mätningar skapar förvisso en god grund för att bedöma enskilda enheters och behandlingars totala kvalitet. Men det är bara ena sidan av myntet. Om ens det.

Vi behöver se lösningar bortom "det vi alltid gjort"

En annan orsak till att det ser ut som det gör är att sjukvården är konservativ. Det har många fördelar. Men i just detta fall är det ett problem eftersom bristen på förståelse för vad som ligger bakom såväl goda som mindre lyckade resultat gör det svårt att veta vad man ska

göra mer respektive mindre av. Något som riskerar att leda till att man fortsätter att göra som man alltid har gjort, utan att ifrågasätta. Detta gäller bland annat inom områden som "inte spelat så stor roll" historiskt, som att utveckla förmågan till ett vänligt bemötande och ge god information till patienten. Men även inom modern medicin och ändamålsenlig miljö och utrustning.

Vikten av att ha ett holistiskt angreppssätt – en helhetssyn på vården

De senaste årens forskning visar att insatser inom Capios samtliga fyra hörnstenar för god sjukvårdskvalitet har stor betydelse. Om en av hörnstenarna är instabil blir helhetsintrycket negativt för patienterna, liksom de kliniska resultaten. Om samtliga hörnstenar däremot är i samklang kan stora landvinningar göras. Det pekar inte minst de smått revolutionerande framstegen inom "rapid recovery" i Frankrike på. Hemligheten här är att man på ett instrumentellt sätt analyserat varje insats och sekvens i behandlingen och vågat ifrågasätta gällande normer inom samtliga fyra grundstenar.

Ett projekt för att kunna ta nästa steg

Detta behöver vi göra mer systematiskt i hela organisationen. Därför har vi startat ett projekt för att slå fast hur långt vi kommit idag inom de fyra kvalitetsområdena – modern medicin, god information, vänligt bemötande och ändamålsenlig miljö samt utrustning. Detta ställs mot "output" i form av patientupplevd och klinisk kvalitet för att försöka identifiera relevanta samband. Därefter ska vi bestämma oss för vilka framsteg vi vill göra framöver.

Identifiera "input-faktorer" som får stor effekt på "output"

Vi kommer inte att lansera ett antal generella nyckeltal från centralt håll, som trycks ut i organisationen och som alla ska följa upp. Processen tar istället sin utgångspunkt i patientmötet på varje enskild enhet. Vilka "input-faktorer" och mål som identifieras och slås fast kommer därför med stor sannolikhet att variera från enhet till enhet, eftersom deras förutsättningar skiljer sig åt. Totalt ska två till sex mål slås fast per enhet i ett första steg. Allt bör genomföras med stor noggrannhet och väl genomtänkta avgränsningar, så att det vi kommer fram till blir användbart utifrån ett evidensperspektiv. Mycket i de fyra hörnstenarna finns idag, olika delar tillämpas vid olika kliniker, men vi vill bli ännu bättre och helhetstäckande i vårt kvalitetsarbete.



Modern medicin

Inom modern medicin kan det exempelvis röra sig om att inom varje enhet sätta upp mål inom förmågan att införa framgångsrika behandlingsmetoder på ett snabbt och effektivt sätt samtidigt som äldre och mindre effektiva behandlingsmetoder fasas ut. Ett exempel på mål kan vara att implementera protokoll för "rapid recovery".

God information

Inom god information kan det röra sig om att på varje enhet besluta om centrala förbättringsområden när det gäller hur vi ger information och vad informationen ska innehålla. Ett mål skulle kunna vara att producera en ny informationsbroschyr inför en behandling, som lever upp till fastslagna krav rörande hur informationen ska ges och vad den ska innehålla.

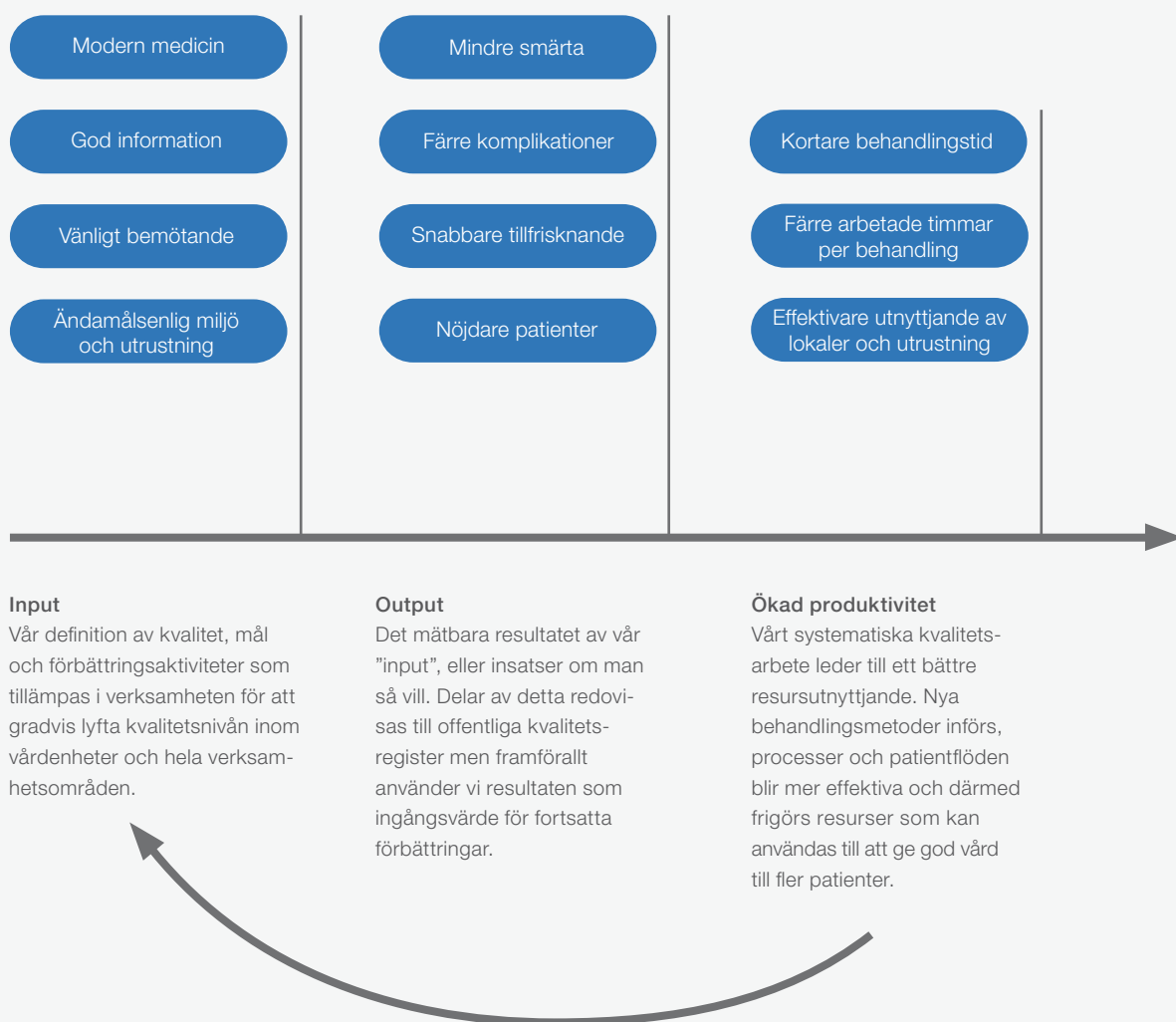
Vänligt bemötande

När det kommer till vänligt bemötande kan det handla om att identifiera sätt att visa respekt för patienternas integritet och hur vi prioriterar mellan patienternas behov och våra egna. Ett exempel på ett "input-mål" skulle kunna vara hur patienten tas emot vid ankomst till mottagning eller vårdavdelning.

Ändamålsenlig miljö och utrustning

Inom ändamålsenlig miljö och utrustning kan målen exempelvis kretsa kring vilken standard patientrummen har och vilken utrustning som krävs för att skapa en så positiv upplevelse som möjligt för patienten. Ett konkret mål skulle kunna vara att erbjuda ett enkelrum om patienten vill ha det.

Kvalitetsarbetets kretslopp – bättre vård till fler patienter och till lägre samhällskostnad



Kvalitetssäkring



Hjärtkirurg Alain Curtil på Capiro Clinique de la Sauvegarde i Lyon, Frankrike, utför en hjärtoperation.

Med ökande krav på transparens inom vården och vikten av en välinformerad och trygg patient har antalet register som belyser olika aspekter av kvalitet kraftigt ökat under de senaste åren. Sverige har i detta avseende varit internationellt ledande med nationella kvalitetsregister som startade på 1970-talet, exempelvis det Svenska Höftprotesregistret.

Kvalitetsregister bidrar till att patienter kan göra mera informerade val av sjukvårdsinrättningar och för vårdgivare är kvalitetsregister en utmärkt källa för att identifiera områden som kan förbättras ytterligare. I Sverige finns för närvarande drygt 100 nationella kvalitetsregister inom vårdens olika områden. Capiro säkerställer att vi lever upp till minst avtalad kvalitet eller bättre i våra verksamheter genom att delta i nationella kvalitetsregister och mäta relevanta kvalitetsparametrar. Vilka och hur många kvalitetsparametrar som mäts varierar beroende på vårdverksamhetens karaktär, innehåll och krav från beställare i de olika länderna och landstingen. Parametrarna omfattar såväl medicinska resultat och processer som patientupplevd kvalitet, exempelvis vad gäller information före och efter behandling samt vänligt bemötande.

Övergripande styrning och kontroll inom Capiro sker genom koncernstyrelsens kommitté för medicinsk kvalitet och regel efterlevnad, Medical Compliance Committee, som sammanträder två gånger per år. Styrning och uppföljning sker därefter på tre nivåer i organisationen. I frontlinjen – vid varje enskild vårdenhet som exempelvis en vårdcentral eller en vårdavdelning – på klinik-nivå och regional nivå samt slutligen på affärsområdesnivå. Vi är måna om att mätningarna sker ofta och regelbundet.

Förutsättningarna varierar mellan länderna

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

Inom Capios samtliga verksamheter och länder har vi identifierat 75 relevanta kvalitetsregister varav Capiro rapporterar till mer än 60 av dessa register. Urvalet av register som Capiro deltar i baseras sig på registrets relevans, jämförbarhet och tillgänglighet till inrapporterade data. Vissa svenska register överlappar mellan olika verksamheter. I sammanställningen ingår inte separata patientnöjdhetsundersökningar men Capiro deltar i och mäter kontinuerligt patientnöjdheten i nationella patientenkäter och egna uppföljningar.

PLATINES (PLATeforme d'INformations sur les Etablissements de Santé) är det nationella registret i Frankrike och French National Authority for Health är registerhållare. Registret innehåller data om kvalitetssystem och kvalitetsarbete, patientnöjdhet, certifieringar, vårdrelaterade infektioner samt medelvårdtid för utvalda diagnoser.

I Tyskland sker rapportering till federala eller nationella register. SQG (Sektorenübergreifende Qualität im Gesundheitswesen), är ett register som omfattar flera specialiteter.

Capio Forskningsstiftelse – stödjer patientnära forskning

2001 inrättade Capio en forskningsstiftelse som stödjer patientnära forskning och annan betydelsefull forskning för stora folkhälso-grupper. Forskningen ska syfta till fördjupad kunskap om hur vårdinsatser kan minska patienters lidande och öka livskvaliteten. Forskningen kan även inrikta sig mot förbättringar i arbetssätt och vårdprocesser. Detsamma gäller forskning som ger ökad kunskap om kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvård samt ekonomiska uppföljningssystem inom vården.

Ansökan kan göras en gång per år och intresset för att söka anslag är stort och ökade ytterligare 2012. Under 2012 beviljades 29 projekt anslag från stiftelsen på totalt 930 TSEK. Sedan starten har stiftelsen delat ut över 14,5 MSEK.

Uppgifter om omvårdnad, processer, efterlevnad av regler och vissa resultat registreras. IQM (Initiative Qualitätsmedizin) är ett annat kvalitetsregister där ledande vårdgivare gått samman för att registrera bland annat infektioner och mortalitet inom somatiska specialiteter, däribland stroke och höft-frakturer. Det är en icke-vinstdrivande sammanslutning av 128 sjukhus i Tyskland och Schweiz vars behandlingar omfattar 2,3 miljoner patienter per år där Capios sjukhus deltar. Genom kollegial granskning sker årliga inspektioner vid utvalda enheter. QSR (Qualitätssicherung mit Routinedaten) är ett register som mäter resultat från slutenvård.

Systematisk uppföljning av utvecklingen

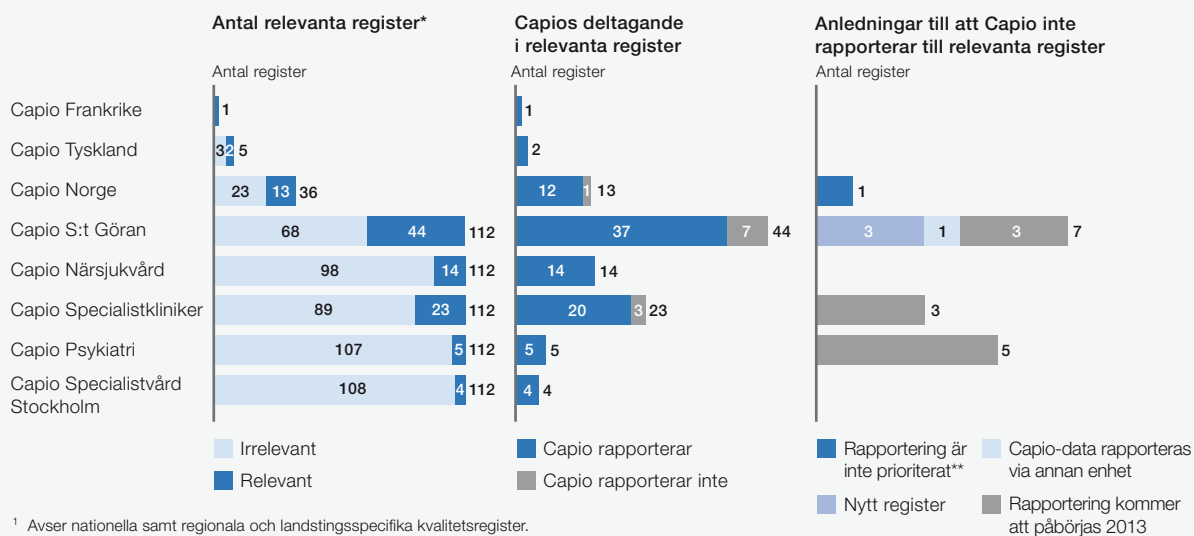
Våra vårdenheter i samtliga länder – Frankrike, Tyskland, Storbritannien, Norge och Sverige – deltar i nätverk för kvali-

tetsarbete. Bland annat görs studiebesök på ledande sjukhus och vårdenheter. Kartläggning av utvecklingen inom sjukhusens interna kvalitetsparametrar, till exempel sjukhusrelaterade infektioner, trycksår, fallskador och undernäring, görs i alla länder där Capio är etablerat. Varje år genomförs internationella jämförelser genom kollegiala nätverk med ömsesidigt kunskapsutbyte. Capios nära europeiska samverkan skapar goda möjligheter att identifiera nya innovativa och effektiva arbetssätt som kan föras ut i organisationen.

Sprida nya arbetssätt

För Capio är det viktigt att kvalitetsinriktade initiativ som sker på en enskild enhet inte stannar där. Därför dokumenteras arbetsprocessen och föreslås som en standardiserad åtgärd eller ett standardiserat vårdprogram i möjligaste mån. På så

75 relevanta nationella kvalitetsregister¹ identifierade inom Capio – Capio rapporterar idag till mer än 60 av dessa



sätt skapas möjligheter för att överföra nya arbetssätt och behandlingsmetoder till Caphios samtliga marknader – så att fler patienter får tillgång till samma goda behandlingskvalitet. Inom Caphio finns ett flertal strukturerade aktiviteter för kunskapsutbyte. Hit hör exempelvis nationella seminarier samt utbyte av kunskap kring goda exempel i verksamheten och överföring av evidensbaserad medicin från vetenskap till klinisk praxis, där externa nyckelpersoner med relevant medicinsk expertis deltar.

Utveckla medarbetarna – en nyckelfaktor

För att kunna behålla och utveckla våra kompetenta medarbetare är det även viktigt med intern rörlighet. Att skapa möjlighet för medarbetare att ta sig an ett nytt ansvarsområde, en ny roll eller att byta enhet bidrar till kompetensutveckling,

ökat engagemang och helhetssyn – något som i det långa loppet leder till högre kvalitet.

Ledarskapet har en betydande roll i det löpande kvalitetsarbetet. Caphio erbjuder utvecklingsprogram för chefer och nyckelpersoner på olika nivåer. Metoder för förbättringsarbete inom kvalitet och patientsäkerhet är en viktig komponent i utbildningen. Ledare inom Caphio bidrar även med sina erfarenheter till utveckling av ledarskap i vården utanför den egna organisationen. Ett sådant exempel är deltagande i "Sjukvårdens ledarskapsakademi" som är ett årligt mentor- och managementprogram för personer med ledaruppdrag inom sjukvård och forskning i Sverige. Caphio deltar för andra året i denna satsning.



Läkare Nuri Yalcin i samtal med astma- och kol-sjuksköterska Ingela Pohl på Caphio Vårdcentral Wasa i Södertälje.

Framtiden för europeisk sjukvård

Sex trender pekar ut vägen

Sjukvårdssystemen i Europa har en övergripande gemensam ambition: att ge god vård till alla medborgare. Det ses som ett offentligt ansvar. Samtidigt har olika länder valt olika modeller för att möta vårdbehoven och andelen vård som utförs och finansieras offentligt respektive privat varierar delvis. Den gemensamma sjukvården står inför betydande utmaningar framöver. Å ena sidan ökar behovet av sjukvård, liksom kostnaderna för att utföra den. Å andra sidan är de offentliga finanserna begränsade, något som leder till betydande utmaningar för sjukvårdsleverantörerna, såväl offentligt som privat ägda. Vi ska tillsammans, något förenklat, leverera mer och bättre vård – och det ska ske utan att samhällskostnaderna ökar i samma omfattning. På så sätt blir vi alla en del av lösningen.

I centrum för denna utveckling står kravet på god kvalitet och ständiga förbättringar som i sin tur leder till ökad produktivitet i vårdprocesserna och ett bättre resursutnyttjande. Detta samband är fundamentalt när vi organiserar, planerar och levererar sjukvård i syfte att aldrig ge avkall på kvaliteten och samtidigt klara av att hantera de utmaningar som europeisk sjukvård står inför. Vilka är då drivkrafterna för utvecklingen? Capio identifierar sex nyckeltrender som vi ser utgör ramverket för den framtida vårdens organisation och utförande, såväl för vårdgivare som för beställare och politiken.

Trend 1 Behovet av sjukvård ökar stadigt liksom kostnaderna – samtidigt är de offentliga finanserna begränsade

Behovet av sjukvård ökar i Europa. Det beror främst på en åldrande befolkning, ökning av livsstilsrelaterade sjukdomar samt tilltagande kunskap och förväntningar bland patienterna. Möjligheten att ge god vård till fler ökar tack vare nya behandlingsmetoder och ny teknik – det vi kallar för modern medicin. Det leder till ett ökat behov av sjukvård, då det öppnar upp möjligheter att behandla fler patienter. Studier pekar på att upp till hälften av kostnadsökningen inom vården under perioden 1960–2007 beror på utvecklingen av ny teknologi (källa: ESO 2011, Vägval i vården).

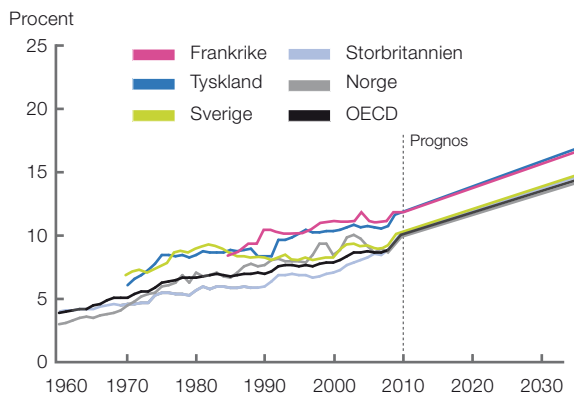
Kostnaderna för sjukvården har ökat kraftigt de senaste 50 åren och de fortsätter att öka. Enligt statistik från OECD har de flesta medlemsländerna fått se sjukvårdsutgifternas andel öka i högre takt än BNP (närmare 2 procent) årligen sedan 1960-talet. Enligt en prognos från Världsbanken stiger vårdkostnaderna i Europa till 14 procent av BNP år 2030, för att därefter fortsätta att öka.

Samtidigt är de offentliga resurserna begränsade. Den makroekonomiska pressade situationen i Europa under senare år har bidragit till ansträngda offentliga budgetar för sjukvård. Det har bidragit till att ersättningsnivåerna inte ökar i samma takt som sjukvårdsorganisationernas kostnadsutveckling.

Dessa utmaningar ställer höga krav på Capios och andra sjukvårdsleverantörers förmåga att förbättra behandlingskvaliteten på

ett sådant sätt att högre produktivitet och resursutnyttjande kan uppnås. Capios verksamhetsmodell – Capio-modellen – tar sin utgångspunkt i att på ett systematiskt sätt organisera, leda och utveckla vårdinnehållet för att möta den förändrade samhällsutvecklingen i fråga om demografi och offentliga resurser.

Sjukvårdskostnad som andel av BNP, 1960–2030



Källa: OECD Health Data 2011

Trend 2 Den privata andelen av offentligt finansierad sjukvård fortsätter att öka – möjliggör högre kvalitet, produktivitet och fler valmöjligheter

Andelen privat utförd sjukvård varierar på olika marknader men förväntas fortsätta att öka. Detta är en utveckling som i många länder drivs och möjliggörs från politiskt håll eftersom valfrihet och konkurrens visar sig ha god effekt på kvalitet och produktivitet i vården överlag. Dessutom har den offentligt ägda sjukvården en utmaning i att tillgodose det växande behovet på egen hand.

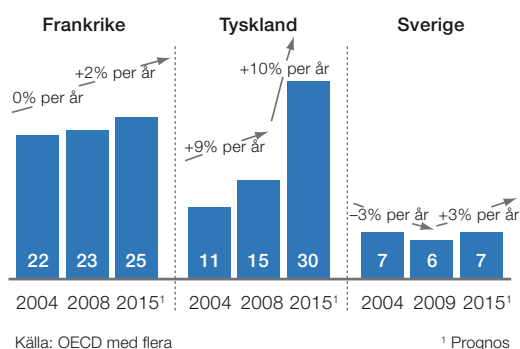
Trots den relativt höga tillväxttakten bland privat ägda sjukvårdsleverantörer, står de fortfarande för en liten del av den totala marknaden. Den privata sjukvårdssektorns andel av den totala marknaden för privat specialiserad sjukvård i Tyskland har ökat

från 11 till 15 procent 2004–2008 och väntas öka till 30 procent 2015, enligt bland andra OECD. I Frankrike ökade andelen från 22 till 23 procent 2004–2008 och väntas fortsätta att växa till 25 procent 2015. I Sverige var andelen 6 procent 2009 och förväntas öka till 7 procent 2015.

Valfrihet och konkurrens är drivkrafter som gynnar patienterna. Vårdgivare, såväl privat ägda som offentliga, sporras att förbättra sitt erbjudande vilket med tiden ger en bättre sjukvård. Detta är nu en synlig utveckling i ljuset av ansträngda statsfinanser i Europa där också konkurrensen om patienterna från de offentliga vårdgivarna blir alltmer påtaglig.

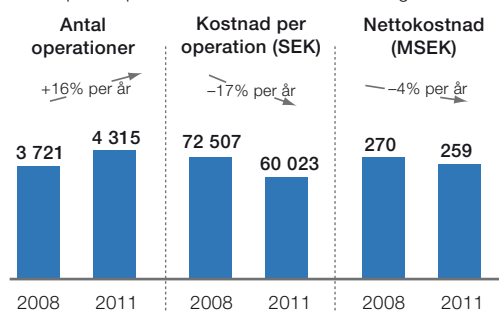
Den historiska privatiseringstrenden varierar på olika marknader men den framtida privatiseringen förväntas öka

Privat specialistvård, procent av den totala specialistmarknaden



Vårdval för höft- och knäprotesoperationer i Stockholm

Andel patienter som väntade >90 dagar på operation sjönk från 33 procent till 13 procent efter införande av vårdval inom höft- och knäprotesoperation i Stockholms läns landsting.



Källa: Uppföljningsrapport vårdval höft- och knäprotesoperationer, Medical Management Center, Karolinska Institutet, Institute for Strategy and Competitiveness, Harvard Business School och Svenska Höftprotesregistret på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms Läns Landsting.

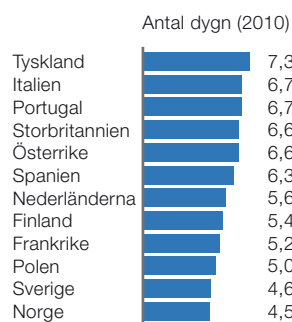
Trend 3 Kortare medelvårdtid bakom högre produktivitet – skillnaderna mellan länder utjämnas på sikt

Nya behandlingsmetoder, ny medicinteknik och god förmåga att behandla patienter på rätt nivå i vårdkedjan leder till kortare vårdtider och högre vårdkvalitet, vilket är positivt för patienter, vårdgivare och beställare. Mindre omfattande ingrepp, till exempel genom titthålskirurgi, leder till snabbare behandling och mindre risk för vårdskador – exempelvis i form av infektioner. Dessutom kan medelvårdtiden, AVLOS (AVERAGE LENGTH OF STAY), förkortas. Sverige och Norge har kommit långt i denna utveckling och har relativt korta medelvårdtider: 4,6 respektive 4,5 dagar. I Frankrike är medelvårdtiden 5,2 dagar och i Tyskland är den 7,3 dagar för motsvarande behandlingar. Andelen sjukhusbäddar per tusen patienter är likaså klart högre i Tyskland än i Sverige och Norge, se graf på sidan 22.

En närmare analys av medelvårdtiden i olika länder tyder på att vissa nationer troligtvis skulle uppvisa högre medelvårdtid i slutenvården om beräkningarna gjorts på endast jämförbara behandlingar.

Skillnader i medelvårdtid

Medelvårdtid slutenvårdspatienter

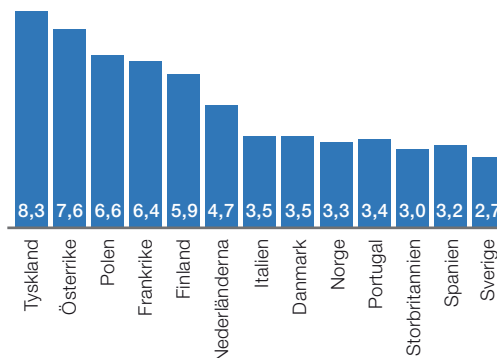


Källa: OECD Health Data 2013

forts. Trend 3

Trenden är att skillnaderna mellan länder utjämnas på sikt. Capio kan tack vare sin geografiska täckning och sin beprövade Capio-modell bidra till denna utveckling genom att föra över kunskap och erfarenhet mellan enheter och länder. Förmågan att implementera nya medicinska metoder för snabbare återhämtning efter behandling har en avgörande betydelse för medelvårdtiderna och är därmed en viktig drivkraft för att åstadkomma en högre produktivitet i vårdprocesserna. Viktiga komponenter i detta arbete är strävan efter "best-practice" inom olika diagnoser, systematisk uppföljning som ger jämförbarhet mellan enheter och länder samt kunskapsöverföring som resulterar i skalbarhet och bestående effekter.

Sjukhussängar per 1 000 invånare (2010)



Källa: OECD Health Data 2013

Trend 4 Skifte från slutenvård till öppenvård – tack vare den medicinska utvecklingen

I takt med att kvaliteten i sjukvården ökar – genom fokus på modern medicin, god information, vänligt bemötande och ändamålsenlig miljö och utrustning – minskar också behovet av att behandla i slutenvård. Patienterna är de självklara vinnarna på denna utveckling. Men även samhället tjänar på detta eftersom kortare medelvårdtider i slutenvården och en ökad andel öppenvårdsbehandlingar leder till att resurser frigörs, vilket gör att fler patienter kan behandlas med god sjukvård till samma kostnad.

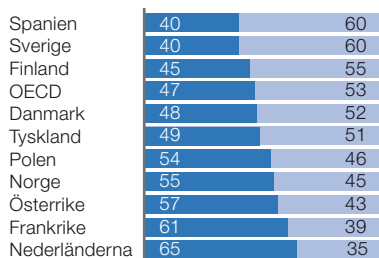
Andelen öppenvård för vissa behandlingar varierar kraftigt mellan länder i Europa. I Tyskland sker exempelvis knappt 4 procent

av operationerna av gråstarr inom öppenvård. Motsvarande siffra för Frankrike är 78 procent. I Sverige och Norge sker 97 procent av gråstarrsoperationerna i öppenvård.

Den ökade takten i skifte från sluten- till öppenvård går fortare än någonsin tidigare. Det medför nya och ökade krav på att anpassa såväl byggnader och utrustning som organisation och behandlingsmetoder för att skapa effektiva patientflöden. Nybyggnationen vid Capio Clinique Claude Bernard, strax norr om Paris, är ett exempel på hur vi anpassat oss till denna trend.

Fortfarande hög andel slutenvård i många länder

Procent av total kostnad för behandling i slutenvård respektive öppenvård (2009)

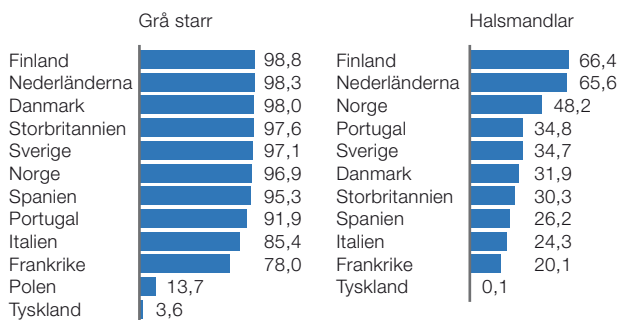


■ Slutenvård ■ Öppenvård

Källa: OECD Health Data 2011

Skillnader i andel öppenvård

Procent operationer utförda i öppenvård

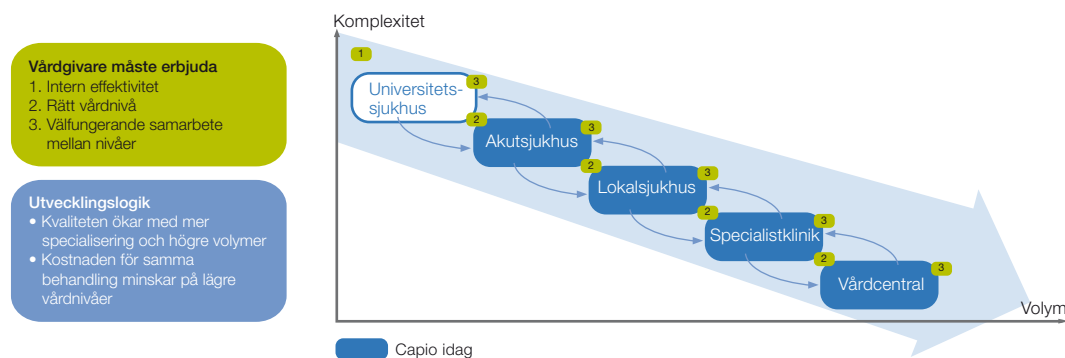


Källa: OECD (2011), Health at a Glance 2011: OECD Indicators, OECD Publishing

Trend 5 Vårdkedjans olika nivåer blir tydligare – går från att utföra "lite inom mycket" till "mycket inom lite"

Trenden att styra patientflödena till rätt behandling på rätt plats i vårdkedjan får stor betydelse i hanteringen av de flaskhalsar som redan idag finns inom delar av den europeiska sjukvården. Genom att låta patienten vara utgångspunkten för vårdstrukturen säkerställs inte bara att patienten får ett samlat omhändertagande på rätt vårdnivå. Förfarandet medför även att resurserna utnyttjas på bästa sätt. En konsekvens av detta synsätt är att öppenvården i en högre grad än tidigare hamnar i centrum, sett utifrån patientens perspektiv. Det förändrade synsättet medför även att stora patientflöden framöver kommer att skiftas ut från slutenvård till öppenvård där det finns goda möjligheter till ökad specialisering och behandling av fler patienter med hög kvalitet och kostnads-effektivitet.

Det nu rådande finansiella klimatet i Europa har en återhållande effekt på denna trend. För att påskynda utvecklingen krävs bland annat politiska initiativ som skapar tydligare riktlinjer och incitament för utskiftning av vårdvolymer till andra vårdnivåer. Till exempel driver behovet av mer akutvårdplatser i Sverige en omprofilering av akutsjukhusen där planerade vårdtillfällen och vårdinsatser som inte behöver akutsjukhusets resurser, flyttas ut till specialist- och primärvårdsenheter. Det betyder i sin tur att infrastrukturen och vårdutbudet vid dessa enheter måste utvecklas och specialiseras. Beräkningar indikerar att det går att uppnå kostnadsbesparingar motsvarande 10 procent i det totala vårdssystemet, enbart genom att säkerställa att patienterna får vård på rätt nivå. I Stockholm har Capio tagit initiativet och bildat ett nytt affärsområde – Capio Specialistvård Stockholm, för att möta denna trend.



Trend 6 Ökat antal "Centres of Excellence" i öppenvården – med fokus på kvalitet och produktivitet

Ett ökat inslag av specialisering på varje nivå i vårdkedjan medför ökad kvalitet och produktivitet eftersom en ökad specialisering innebär att läkare och annan medicinsk personal blir allt skickligare och får möjlighet att utveckla och bibehålla spetskompetens. Erfarenheterna visar att detta i sin tur leder till att fler patienter kan behandlas samtidigt som andelen komplikationer och re-operationer minskar. Det leder i sin tur till att fler patienter kan få god vård till samma kostnad. Detta är en trend som går hand i hand med den trend där fler patienter behandlas i öppenvård istället för slutenvård.

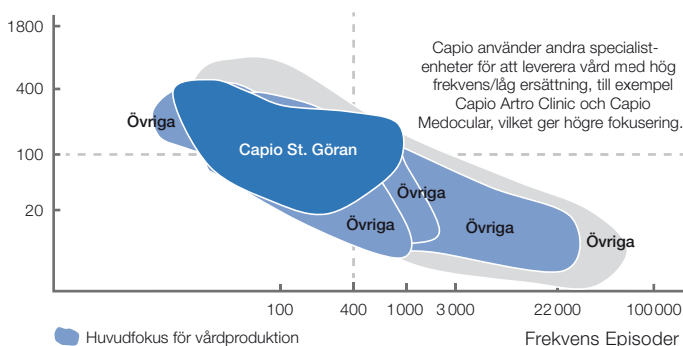
Som en konsekvens har inslaget av specialistenheter – så kallade Centres of Excellence – som fokuserar på enskilda behandlingar ökat inom öppenvården under senare år. Capio Artro Clinic, som har utvecklat expertis inom titthålskirurgi för behandling inom ortopedi, är ett sådant exempel.

Ökade krav på kvalitet och produktivitet i kombination med ett ökat utbud och fler valmöjligheter för patienterna kommer att fortsätta att driva specialiseringen av processer och vårdutbud inom varje vårdnivå.

Ökat antal "Centres of Excellence" i öppenvården

Vårdproduktion vid sjukhus inom Stockholms läns landsting

Ersättningsnivå KSEK



Källa: Stockholms läns landstings VAL-databas, produktionsdata Capio.

Nya medicinska metoder styr utvecklingen

Nya och ökande patientbehov tillsammans med det större utbudet av sjukvård bidrar till att den europeiska marknaden för sjukvård växer stadigt. 2000–2009 var tillväxten över 5–6 procent i genomsnitt per år. Det resulterade i en total storlek på 1 300 miljarder euro 2009, enligt statistik från bland annat OECD.

Efterfrågan på sjukvård påverkas inte i någon hög utsträckning av konjunkturcykelns olika faser. Det beror i huvudsak på att det grundläggande behovet av sjukvård ökar i jämn takt, oavsett konjunkturläge, samt att en övervägande majoritet av sjukvården är offentligt finansierad.

Konsolidering nödvändig för ökad specialisering och därmed ökad kvalitet och produktivitet

Den europeiska marknaden har fortfarande låg konsolideringsgrad, vilket medför möjligheter för större sjukvårdsföretag med väl fungerande processer att förvärva och integrera mindre sjukvårdsföretag. Capios ambition är att växa organiskt och att göra förvärv om rätt sjukvårdsföretag blir till salu till rätt pris – som vid förvärvet av Carema Sjukvård hösten 2012.

Capio har en fortsatt god finansiell ställning, vilket gör att fler företagsköp kan äga rum om strategiskt attraktiva möjligheter dyker upp. För att vi ska vara intresserade krävs det att vi är övertygade om att det är möjligt att öka kvaliteten och produktiviteten genom att implementera Capio-modellen, likt i våra nuvarande verksamheter.

Fördelar med paneuropeisk närvaro

– bidrar till kunskapsspridning av "best-practice"

Det finns stora skillnader mellan europeiska länder när det kommer till kvalitet och produktivitet i vården. Olika ersättningssystem och skillnader i kvalitets- och produktivitetsutveckling är de främsta orsakerna bakom effektiviteten i vårdprocesserna, vårdresultat och kostnadsutveckling. De sjukvårdsföretag som kan överföra nya, framgångsrika behandlingsmetoder mellan enheter och olika länder kan öka takten i spridningen av "best-practice" och ett effektivare resursutnyttjande som skapar möjligheter för bättre vård till fler patienter.

Sjukvårdsbranschen

Den europeiska sjukvårdsmarknaden är fragmenterad. Majoriteten av företagen är relativt små och det finns få internationella sjukvårdsföretag – majoriteten av det fåtal större bolag som finns är verksamma i endast ett land.

Capio är det internationella sjukvårdsföretag som är verksamt i flest länder, fem stycken. Till de övriga större internationella sjukvårdsföretagen med verksamhet i fyra länder hör sjukvårdsföretaget Ramsay Health Care som finns i Australien, Storbritannien, Frankrike och Indonesien och italienska Gruppo Villa som finns i Italien, Frankrike, Polen och Albanien. Andra är svenska Aleris som är verksamt i tre nordiska länder och amerikanska HCA International, sydafrikanska Netcare samt tyska Asklepios som är representerade i två länder. Till skillnad från flera av de övriga bolagen kommer cirka hälften av Capios omsättning, nära 50 procent, från andra länder än hemmamarknaden Sverige.

Sjukvårdsaktörer

Större aktörer på respektive marknad är:

- Sverige: Aleris, Praktikertjänst.
- Norge: Aleris Helse, Teres Medical Group.
- Frankrike: Générale de Santé, Médi-Partenaires, Vitalia.
- Tyskland: Asklepios, Helios, Rhön Klinikum, Sana.
- Storbritannien: General Healthcare Group, Nuffield, Priory Group, Spire Healthcare.

Olika ersättningssystem i Europa

Ersättningssystemen i Europa skiljer sig åt mellan olika länder men trenden är att man går mot system som ersätter vårdgivaren med ett fast belopp per behandling och inte som tidigare med ersättning bestämd efter vårdtidens längd. I Frankrike och Tyskland är ersättningssystemen helt baserade på betalning per behandling (tariff) medan Sverige, Norge och Storbritannien också tillämpar fast ersättning (kapitering). I många fall finns även ett produktivitetskrav inbyggt i prissättningen då till exempel en viss bestämd prisreduktion årligen sker på ett avtalsbelopp alternativt sker inga prisökningar överhuvudtaget, vilket är fallet i många europeiska länder för närvarande. För att sjukvården i Europa ska fungera än bättre på sikt krävs ersättningssystem som på ett effektivt sätt premierar framsteg inom kvalitet och produktivitet. Mer transparenta och effektiva system för ersättning och uppföljning bidrar med stor sannolikhet även till ökad harmonisering.

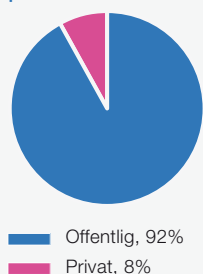
92 procent av Capios verksamhet i Europa är offentligt finansierad. Den resterande andelen, som finansieras av privata försäkringslösningar eller är privat finansierad av patienterna själva, är till största delen kopplad till verksam-

heterna i Norge och Storbritannien. Generellt sett är den dominerande andelen av sjukvården i Europa offentligt finansierad, till mellan 70 och 90 procent.

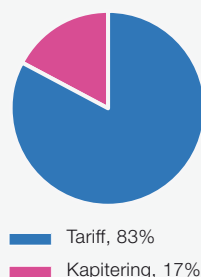
Basen för ersättningen inom de offentligt finansierade systemen kan vara till exempel licens/auktorisering där en vårdinrättning har erhållit godkännande av sjukvårdsmyndigheterna att bedriva viss typ vård och erhålla ersättning efter en viss prislista. Vårduppdraget är ej tidbegränsat utan löper tills vidare. Exempel på detta är Capios verksamhet i Frankrike och Tyskland samt inom specialistvården i Sverige där vårdval införts för ett antal olika behandlingar. En trend i Europa är att avtalsformen går alltmer mot vårdval där patienten gör sitt eget val av vårdgivare. Kapitering är en annan ersättningsform som tillämpas inom stora delar av primärvården i Sverige och där ett fast årligt belopp erhålles per listad patient hos vårdcentralen. Vårdavtal förekommer också och innebär att vårdgivaren under avtalsperioden skall producera viss volym vård till ett maximalt pris och om detta tak överskrides sjunker ersättningen för produktionen ovan takvolymen. Exempel på ett sådant avtal är vårdavtalet avseende S:t Görans sjukhus i Stockholm.

Capios ersättningsmodell¹

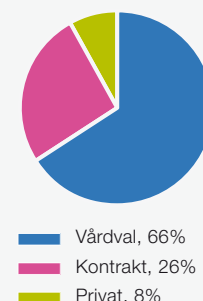
Andelen offentlig- och privatfinansierad vård



Ersättningsform



Avtalsstruktur



¹ Avser Capios samtliga affärsområden i alla verksamhetsländer.



Klas Argulander, specialistläkare i ortopedi, tillsammans med operationssköterska Lena Sandquist under en titthålsoperation på Capio Ortopediska Huset i Stockholm.

Affärsområden

Innehåll

28 God vård på rätt nivå

30 Capio Sverige/Capio S:t Görans Sjukhus

36 Capio Sverige/Capio Specialistkliniker

40 Capio Sverige/Capio Specialistvård Stockholm

43 Capio Sverige/Capio Psykiatri

47 Capio Sverige/Capio Närsjukvård

51 Capio Norge

54 Capio Frankrike

59 Capio Tyskland

62 Capio Storbritannien

**”GOD VÅRD PÅ
RÄTT NIVÅ DRIVER
SPECIALISERING”**

God vård på rätt nivå...

Sjukvården i samhället bedrivs enkelt uttryckt på fem nivåer: universitetssjukhus, akutsjukhus, lokalsjukhus, specialistkliniker samt vårdcentraler i primärvården.

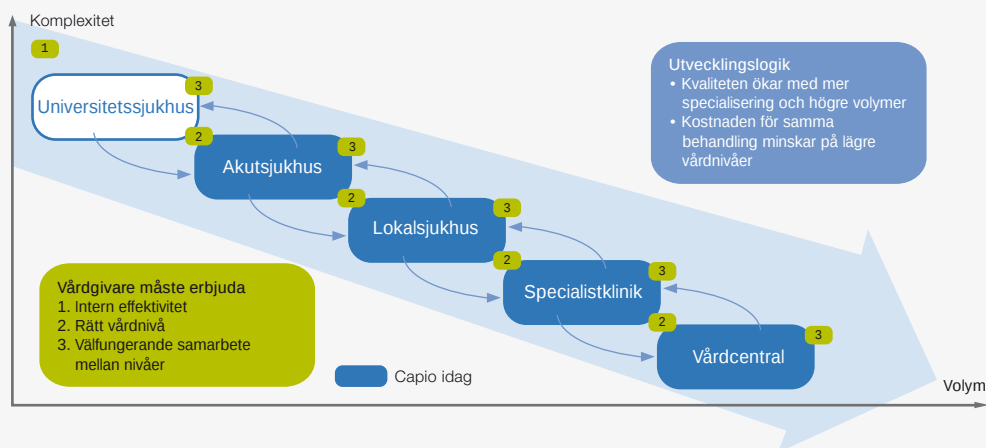
Varje patient ska behandlas på den nivå som ger den bästa och mest effektiva vården för det aktuella tillståndet. Universitetssjukhuset fokuserar på komplicerade tillstånd och behandlingar medan akutsjukhuset behandlar en allt större andel patienter som drabbats av akut sjukvårdsbehov. Planerade behandlingar, som inte är akuta, flyttas till lokalsjukhus och specialisterheter som ligger närmare patienterna.

Tack vare ökad fokusering och specialisering på respektive nivå skapas utrymme för att hantera större vårdvolymer för respektive behandlingsform – samtidigt som kvaliteten i behandlingen ökar. Dessutom blir respektive verksamhet enklare att styra och risken för kostsam överlappning mellan de olika nivåerna minskar.

Samarbetet mellan olika nivåer behöver vara effektivt och utgå från ett system där patienten sätts i centrum, så att de som remitteras från en nivå till en annan får tillgång till rätt vård direkt och inte upplever att de slussas runt på ett oplanerat sätt. Capio strävar efter att underlätta detta genom att skapa stärkt samverkan med vårdgrannar och bidra till ökad träffsäkerhet i patienternas sökmönster med hjälp av information och satsning på e-hälsa, som bland annat omfattar samspelet mellan patienter och vårdinrättningar och informationsöverföring mellan olika enheter.

Den planerade utskiftningen av patienter från universitets- och akutsjukhus till specialistkliniker, geriatrisk och primärvård i Stockholm, är ett exempel på hur denna trend tar sig uttryck i praktiken. Capio tar en aktiv del i denna process, vilket bland annat illustreras i anbudet i den upphandling som ledde till förnyat förtroende att driva Capio S:t Görans sjukhus.

Rätt vårdnivå avgörande för kvalitet och kostnad



...driver specialisering

Capio Sverige

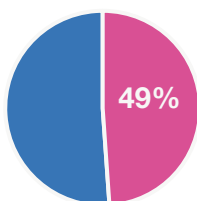
Vårdnivå

Universitetssjukhus	
Akutsjukhus	✓
Lokalsjukhus	✓
Specialistklinik	✓
Vårdcentral	✓

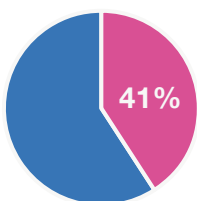
Ett akutsjukhus, tre närsjukhus, drygt 20 specialistkliniker och över 70 vårdcentraler.

Del av koncernen*

Omsättning



Antal medarbetare



Capio Norge

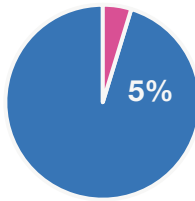
Vårdnivå

Universitetssjukhus	
Akutsjukhus	
Lokalsjukhus	✓
Specialistklinik	✓
Vårdcentral	

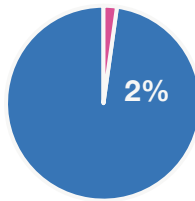
Fem medicinska center i Oslo, Bergen, Fredrikstad och Hamar.

Del av koncernen

Omsättning



Antal medarbetare



Capio Frankrike

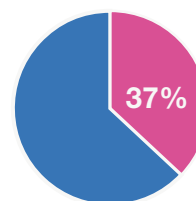
Vårdnivå

Universitetssjukhus	
Akutsjukhus	✓
Lokalsjukhus	✓
Specialistklinik	✓
Vårdcentral	

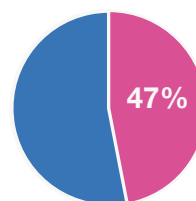
Nitton sjukhus och sex specialistkliniker med inriktning på bland annat dialys, rehabilitering och psykiatri.

Del av koncernen

Omsättning



Antal medarbetare



Capio Tyskland

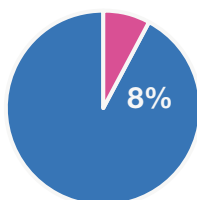
Vårdnivå

Universitetssjukhus	
Akutsjukhus	✓
Lokalsjukhus	✓
Specialistklinik	✓
Vårdcentral	✓

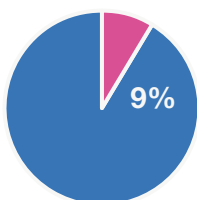
Fyra lokala akutsjukhus, fem specialistkliniker, två sjukhus för rehabilitering och omvårdnad och sex öppenvårdsmottagningar (MVZ).

Del av koncernen

Omsättning



Antal medarbetare



Capio Storbritannien

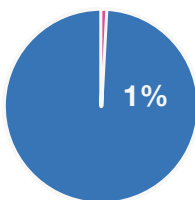
Vårdnivå

Universitetssjukhus	
Akutsjukhus	
Lokalsjukhus	
Specialistklinik	✓
Vårdcentral	

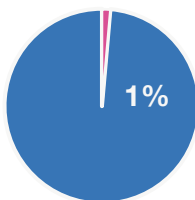
Ett specialistsjukhus i London inriktat på psykisk hälsa.

Del av koncernen

Omsättning



Antal medarbetare



Capio Koncernen

Vårdnivå

Universitetssjukhus	
Akutsjukhus	✓
Lokalsjukhus	✓
Specialistklinik	✓
Vårdcentral	✓

Koncernen totalt*

Omsättning (MSEK)



Antal medarbetare



* Inklusive förvärvet av Carema Sjukvård.

Capio S:t Görans sjukhus

Vårdavtal sätter fokus på kvalitetsförbättringar



Vårt arbetssätt på akutmottagningen utvecklas ständigt, med medarbetarna som möter patienterna som drivande kraft. Under 2012 infördes ett utökat "Yttre triage" i väntrummet som ska ge högre medicinsk säkerhet och smidigare patientflöde.

Capio S:t Görans Sjukhus i Stockholm är Sveriges första akutsjukhus som drivs i privat regi på uppdrag av ett landsting. Sjukhuset spelar en viktig roll inom vården i den snabbt växande regionen och har de senaste åren tagit emot ett betydligt ökat antal patienter. Kvalitetsmätningar visar samtidigt att Capio S:t Görans bibehåller sin täthet inom kvalitet bland jämförbara sjukhus i Stockholm. Det bidrog till att Capio under 2012 fick förtroendet att driva sjukhuset vidare 2013–2021, med en möjlig förlängning i upp till fyra år.

Capio S:t Görans är ett av Sveriges största akutsjukhus räknat till antalet patienter. År 2012 togs 77 000 akuta patientbesök emot av sjukhusets 1 372 heltidsanställda medarbetare. Capio S:t Görans erbjuder en bred verksamhet inom den akuta bassjukvården med akutklinik, medicinklinik, ortopedklinik, kirurgklinik, röntgenklinik, anestesi-klinik, smärtklinik och fysiologisk klinik. Förutom en stor kompetens inom de vanliga folksjukdomarna finns ledande expertis inom till exempel bröstkirurgi, kardiologi och axelkirurgi.

Fortsatt förtroende

Den 27 mars 2012 stod det klart att Capio får Stockholms läns landstings fortsatta förtroende att driva Capio S:t Görans tack vare de tydliga ambitionerna inom kvalitet och patientsäkerhet, tillgänglighet och produktivitet.

Avtalet innebär att Capio får driva akutsjukvården på Capio S:t Görans sjukhus under 2013–2021, med möjlig förlängning i upp till fyra år.

"Vi har i anbudet beskrivit detaljerade mål för förbättrad kvalitet genom minskade vårdskador och ökad tillgänglighet. Och det ska ske med bibehållen god arbetsmiljö", säger Britta Wallgren, VD på Capio S:t Görans Sjukhus.

Mycket höga kvalitetspoäng

I kvalitetsbedömningen av anbudet fick Capio S:t Görans elva av tolv möjliga poäng vilket hade stor betydelse för utfallet av upphandlingen.

"Alla medarbetare har bidragit till att göra detta möjligt tack vare ett systematiskt och långsiktigt förbättringsarbete med patienten i fokus. Men det finns mycket kvar att göra, vilket är en stimulerande utmaning", säger Britta Wallgren.

Blir ett större sjukhus

Av anbudet framgår att Capio S:t Görans kommer att bli ett större sjukhus. Antalet patientbesök på akutmottagningen väntas öka från 70 000 till 100 000 årligen och antalet vårdplatser ökar successivt. Dessutom blir sjukhuset än mer inriktat mot att behandla de akut sjuka. Antalet akuta patienter väntas öka med cirka 40 procent under den kommande femårsperioden. Idag är cirka två av tre vårdplatser inriktade mot denna patientkategori. Som en konsekvens av planerade förändringar i Stockholms sjukvård kommer andelen att öka till tre av fyra vårdplatser till och med 2018.

För att hantera det ökade antalet akutpatienter ska patienter som inte behöver akutsjukhusets resurser lotsas vidare till specialistvård utanför akutsjukhusen. En ny akutmottagning ska uppföras med byggstart under 2013.

Återigen enda köfria sjukhuset

Under 2012 har Capio S:t Görän fortsatt att arbeta med att höja kvaliteten och tillgängligheten så att patienterna tillfrisknar fortare. Det har givit goda resultat. Medelvårdtiden på sjukhuset har under året minskat ytterligare från 3,42 till 3,28 dagar. Insatserna bidrog till att Capio S:t Görän var det enda köfria akutsjukhuset i Stockholm för andra året i rad, trots att antalet patienter ökade med 2 procent.

Som en följd av överenskommelsen med landstinget i samband med upphandlingen blev Capio S:t Görän Radiologi i september 2012 en del av Capio S:t Görans Sjukhus.

Effektiva flöden – med individen i centrum

Utgångspunkten för sjukhusets arbete är patienten och dennes väg genom vården – patientflödet. Vi vill öka den värdeskapande tiden i flödet – sådant som påverkar patientens tillfriskande på ett positivt sätt – och ta bort sådant som inte gör det, som till exempel väntan, fel och onödiga undersökningar. Till vår hjälp har vi ett antal principer och metoder som brukar kallas Lean Healthcare.

Rätt diagnos och behandling fortare

Vårt arbetssätt på akutmottagningen är ett bra exempel på Lean Healthcares principer omsatta i praktiken. Sedan 2006 arbetar våra medarbetare enligt så kallat "team-triage" som innebär att samarbetet i team med olika yrkesgrupper betonas och kompetensen förstärks i frontlinjen, bland de medarbetare som först möter patienten. Genom ett tidigt beslut om diagnos, ställd enligt en standard, ökar vi patientsäkerheten och ger patienten ett smidigare flöde framåt.

På våra vårdavdelningar har vi tillämpat Lean Healthcares principer och tagit bort den traditionella läkarledda "storron-den". Varje patient rondas efter sitt individuella behov och får träffa ett vårdteam så ofta som hon eller han behöver.

Samma grundprinciper använder vi för att utveckla arbetssättet på övriga enheter på Capio S:t Görän.

Kvalitetsledande i Stockholms läns landsting

Vårt kvalitetsarbete har gett resultat. Under 2012 förbättrades sjukhusets "dörr-till-dörr"-tid, det vill säga andelen akutpatienter som kan åka hem eller som får komma upp till vårdavdelning inom 4 timmar, ytterligare från 76 procent till 78 procent. Andelen patienter med akut höftfraktur som opererades inom 24 timmar ökade till 83 procent jämfört med 68 procent året innan.

"Vi ska komma ihåg att detta skett samtidigt som vi haft avsevärd tillväxt i våra patientflöden", säger Britta Wallgren.

Kvalitetsinsatserna bidrog till att Capio S:t Görän nådde en mycket hög målpuppfyllelse i Stockholms läns landstings kvali-

tetsindikatorer även under 2012 (99,4 % av möjlig kvalitetsersättning).

"Det finns fortfarande en hel del kvar att förbättra och utveckla inom vårt kvalitetsarbete. Det är en ständigt pågående process utifrån en tydlig modell där frontlinjens personal är med och driver utvecklingen utifrån tydligt uppsatta mål. Det gör insatserna mer träffsäkra utifrån ett patientperspektiv", säger Britta Wallgren.

Höga betyg av patienter och medarbetare

Att förbättringsarbetet är framgångsrikt framgår även av de patientundersökningar som görs, och där Capio S:t Görän får höga betyg enligt Institutet för kvalitetsindikatorer, Indikator. Som ett exempel fick vi högst betyg inom slutenvård bland Stockholms sjukhus.

Capio S:t Görans medarbetare är fortsatt nöjdast bland sjukhusen i Stockholm samtidigt som antalet sjukdagar är lägst.

Utmärkelser för kvalitetsarbete

Det nya arbetssättet på akutmottagningen och vårdavdelningarna är uppmärksammat och det kommer ofta delegationer på studiebesök, från sjukhus i både Sverige och utlandet, för att ta del av Capio S:t Görans förbättringsarbete. Intresset är inte en slump. 2012 utsågs överläkaren Göran Örnung till "Influencer of the year" inom hälso- och sjukvården av forumet StrategiTorget, en utnämning som vd, Britta Wallgren, tilldelades 2010. Dessutom fick Capio S:t Görän juryns stora pris vid IT i vården-dagen 2012. Priset tilldelades för insatserna inom e-hälsa, där vi bland annat gjort det möjligt för patienter på Ortopedmottagningen att själva boka och boka om sina återbesökstider via internet – smidigare för patienten samtidigt som det sparar tid för våra medarbetare.

IT-lösningar som ger högre kvalitet

Capio S:t Görän har ett av landets modernaste journalsystem, Cambio Cosmic, med integrerad patientadministration, röntgen- och laboratoriesvar, kvalitetsdata och nyckeltal. Sedan hösten 2011 är det exempelvis möjligt att sända sjukintyg till Försäkringskassan online och direkt i samband med behandlingstillfället, istället för att som tidigare via vanlig post.

Innovativt patientsäkerhetsarbete prisades

För oss är arbetet med förbättrade patientflöden intimt sammankopplat med förbättrad kvalitet och patientsäkerhet. I mars 2012 tilldelades medarbetare från Capio S:t Görans Stockholms läns landstings Patientsäkerhetspris för sitt deltagande på årets Patientsäkerhetskonferens med motiveringen "för innovativt patientsäkerhetsarbete utifrån patientens behov av god och säker vård och med hög grad av implementerbarhet i vårdens arbetsprocess".

Capio S:t Görans är noga med att följa upp vårdskador på ett systematiskt sätt, till exempel genom metoder för automatisk journalgranskning. Utifrån de slutsatser som dras från granskningen utvecklas metoder för att hantera orsakerna bakom vårdskadorna genom standardiserade arbetssätt. Under 2012 har bland annat en checklista och instruktionsfilm för säker kirurgi enligt WHO:s riktlinjer tagits fram. Dessutom har avrapporteringen mellan olika avdelningar strukturerats enligt en metod som kallas SBAR, för att säkerställa kommunikation och minska risken för fel och missuppfattningar.

Effektiv städning – en fråga om patientsäkerhet

På Capio S:t Görans sjukhus bedriver vi, till skillnad från många andra sjukhus, städning i egen regi. Vi anser att arbetet med vårdhygien och städning måste ses som en helhet. Vi har också arbetat med ökad standardisering och uppföljning av städning, liksom en tydlig gränsdragning av olika yrkesgruppers och enheters ansvar för städning och hygien.

Capio S:t Görans har en låg förekomst av vårdrelaterade infektioner jämfört med sjukhusen i Stockholms län och med riket som helhet, vilket du kan läsa mer om på sidan 33.

Utsikter för kommande år

Under 2013 ska Stockholms läns landsting fortsätta arbetet med länets framtidsplan för hälso- och sjukvård, vilket kommer att leda till flera förändringar i sjukvårdsstrukturen och patientströmmarna. Redan nu står det klart att antalet patienter väntas öka kraftigt på Capio S:t Görans under kommande år samtidigt som vissa patientgrupper kan komma att lämnas vidare till andra vårdnivåer. Oavsett hur besluten ser ut i detalj förutsätter det ett utvecklat samarbete mellan de olika nivåerna i vårdkedjan och med patienterna. Det nya vårdavtalet med Stockholms läns landsting ställer samtidigt höga krav på ökad kvalitet och minskat antal vårdskador på sjukhuset, liksom en hög tillgänglighet.

"Vårt kontinuerliga förbättringsarbete fortsätter. Vi har brutit ned kvalitetsmålen i upphandlingen till en konkret verksamhetsplan. Varje steg på varje avdelning planläggs noggrant – stort som litet. På så sätt kan vi fortsätta att höja kvaliteten, produktiviteten och därigenom även tillgängligheten, så att fler patienter får tillgång till god sjukvård framöver", säger Britta Wallgren.

Nyckeltal	2012	2011	2010
Produktion			
Antal öppenvårdstillfällen	177 357	171 339	165 730
Antal slutenvårdstillfällen	28 995	28 322	27 480
Produktivitet			
Medelvårdtid	3,3	3,4	3,5
Resurser			
Antal medarbetare	1 372	1 200	1 177
Antal kliniker	7	7	7
Antal bäddar	307	302	302
Finansiella nyckeltal			
Omsättning (MSEK)	1 675	1 606	1 533
Omsättning i % av koncernen	16	16	16



Patienten och dennes flöde genom vården är fokus i vårt förbättringsarbete på Capio S:t Görans Sjukhus. För att ständigt bli bättre övar och utbildar vi våra medarbetare i hur man kan tillämpa Lean-principer, som till exempel i detta så kallade "Vårdspel" där deltagarna får simulera hur olika arbetssätt påverkar flödet på en akutmottagning.

Kvalitet: Låg andel vårdrelaterade infektioner

Capio S:t Görän hör till de kvalitetsledande sjukhusen i Stockholms län tack vare ständiga förbättringar inom samtliga kvalitetsdimensioner. Ibland sker det med banbrytande metoder, men lika ofta kan det vara till synes enkla grepp som ger en stor skillnad. Som i fallet med städning i egen regi, vilket har bidragit till långt färre vårdrelaterade infektioner och väckt stort intresse.

Under 2012 har Capio S:t Görän infört ett flertal nya behandlingsmetoder inom högkvalitativ modern medicin. Hit hör bland annat användandet av robotutrustning inom kolorektal kirurgi som leder till ökad precision och mindre trauma, en mer positiv patientupplevelse och snabbare tillfrisknande. Lika viktigt är det att genomföra de mindre komplicerade insatser som krävs för att åstadkomma hög sjukvårdskvalitet. Hit hör exempelvis hanteringen av hygienfrågor.

Standardiserad städning i egen regi

På Capio S:t Görän har vi alltid haft städning i egen regi – vi ser det som en del av vårt arbete för bättre vårdhygien. Under 2008 genomfördes en standardisering och utökning av städningen så att alla vårdlokaler och toaletter städas minst två gånger dagligen, medan städningen av kontorsytor minskades. Städprocesserna är standardiserade och innehåller tydliga arbetsbeskrivningar för olika moment. De innefattar även särskilda städrutiner för olika smittor som exempelvis TBC och MRSA. Särskilt viktigt är att rutinerna gör det tydligt vilken städning som ska göras av vårdpersonalen och vad som görs av städpersonal – ända ner på nivån om ansvaret för rengöring av toalettborsten.

Därutöver genomför Capio S:t Görän insatser för att ytterligare förstärka vårdhygien. Här ingår till exempel rutiner för ökad följsamhet till basala hygienregler och klädregler vilket bland annat innebär korrekt handtvätt och handdesinfektion, liksom rätt klädsel för patientarbete. Vi följer regelbundet upp resultatet i punktprevalensmätningar och kommunicerar till medarbetarna.

"För oss är städning, liksom basala hygienrutiner, en viktig del av patientsäkerheten" säger VD Britta Wallgren.

Systematisk uppföljning – snabba åtgärder

För att vara säkra på att städningen är effektiv och att det blir rent görs regelbundna uppföljningar på varje enhet. Då går städledare tillsammans med representant från enheten igenom städskvaliteten rum för rum och yta för yta. Detta registreras direkt i ett datorprogram där städskvaliteten följs över tid på ett systematiskt sätt – vilket gör att vi kan åtgärda kvaliteten direkt.

Vi prövar även olika metoder för att direkt mäta städskvalitet till exempel genom belysning med UV-ljus eller med en särskild bakteriemätare, som kan avslöja smuts trots att det ser

rent ut. Dessa är viktiga särskilt i utbildningssyfte, för att tydliggöra vikten av att hålla sig till våra utprovade städrutiner.

Färre vårdrelaterade infektioner

2008, när Capio S:t Görän införde de nya standardiserade städrutinerna, låg andelen vårdrelaterade infektioner på 8 procent, vilket redan då var klart lägre än genomsnittet i Sverige. Sedan dess har den dagliga städningen, i kombination med övriga kvalitetsåtgärder rörande hygien, bidragit till att andelen vårdrelaterade infektioner minskat till 6,1 procent 2012, från 6,2 procent året innan (4,5 procent var internt orsakade infektioner under 2012). Det kan jämföras med 9 procent för riket som helhet. Även jämfört med sjukhusen i Stockholms län är siffran låg. Där låg andelen vårdrelaterade infektioner på strax under 10 procent i genomsnitt 2012 (källa: Sveriges Kommuner och Landsting). Capio S:t Görans framgångar med att genom effektivare städning minska vårdrelaterade infektioner har väckt stort intresse.

Vårdplatser frigörs

Färre vårdrelaterade infektioner innebär inte enbart minskat lidande för de drabbade. Det medför även att vårdplatser frigörs åt andra personer som är i behov av sjukvård. Det finns bedömningar som gör gällande att om antalet vårdrelaterade infektioner skulle minska med 50 procent bara i Stockholms läns landsting skulle inte mindre än 180 vårdplatser kunna frigöras.



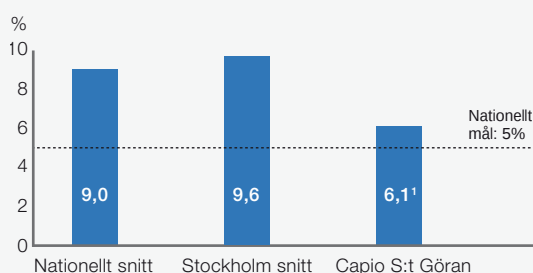
Bara för att något ser skinande rent ut är det inte säkert att det verkligen är det. Därför använder vi olika tekniska hjälpmedel för att utbilda våra medarbetare i att förstå vikten av att städa enligt våra utprovade, standardiserade rutiner. Med UV-ljus eller en så kallad APT-mätare kan vi se och mäta "osynlig" smuts och felaktigt städade ytor.

Capio S:t Görans kvalitetsläge våren 2013

För ytterligare kvalitetsdata se Capio S:t Görans webbplats www.capiostgoran.se

Capio S:t Göran har lägre andel sjukhusrelaterade infektioner än andra sjukhus i Stockholm och nationella genomsnittet under 2012.

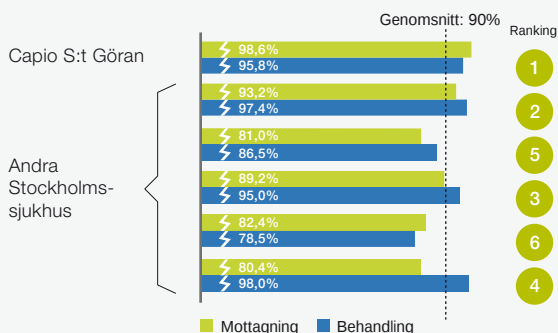
Andel vårdrelaterade infektioner



¹ Alla vårdrelaterade infektioner inklusive infektioner ej orsakade på Capio S:t Göran.

Capio S:t Göran uppfyller vårdgarantin till störst del av samtliga akutsjukhus inom SLL...

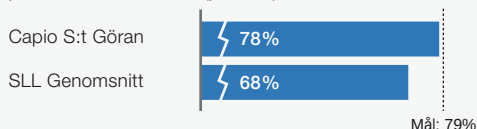
Andel väntande inom vårdgarantin per den 31/1 2013



Källa: SLL:s centrala väntetidsregister (CVR).

... samtidigt som vi har en hög tillgänglighet till akuten.

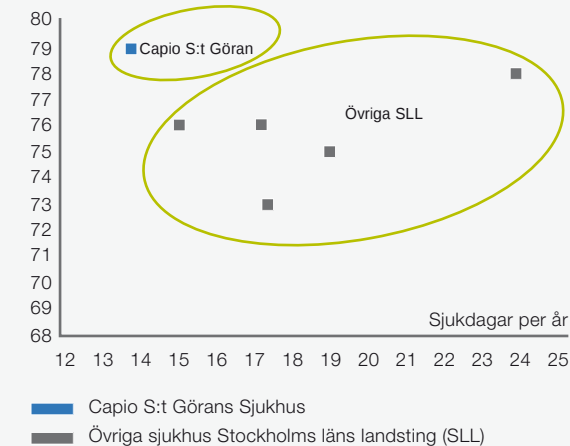
Andel akutpatienter med en "dörr till dörr"-tid på mindre än 4 timmar (procent)



Källa: SLL, 2012 års preliminära data.

Capio S:t Göran har högst resultat i medarbetarenkäten och lägst sjuktal bland Stockholms-sjukhusen...

Medarbetarindex

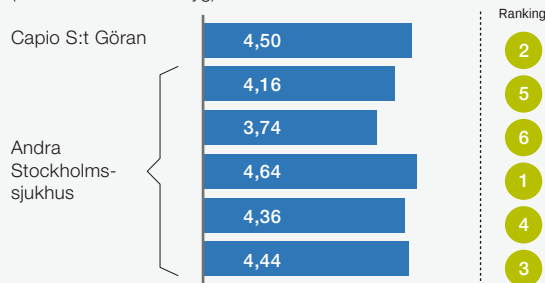


Capio S:t Görans Sjukhus
Övriga sjukhus Stockholms läns landsting (SLL)

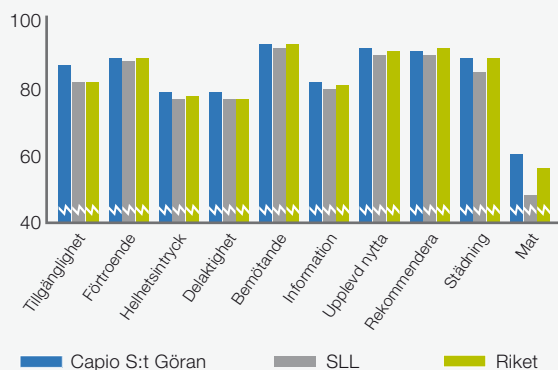
Källa: SLL årsrapport; landstingsrevisorernas årsrapporter

... och näst högst ranking av tjänstgöring för AT-läkare i Stockholm.

Kvalitet, utbildning, AT-läkare, 2012 (SYLF)
(Sammanfattande betyg)

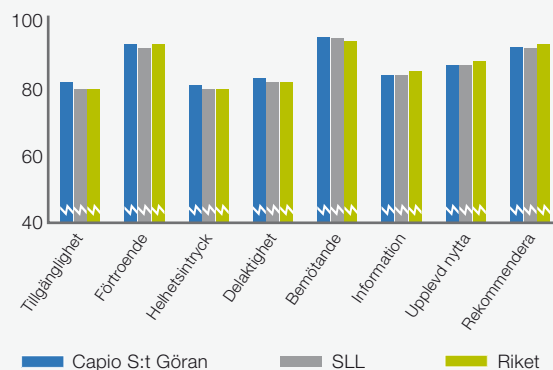


Patientupplevd kvalitet inom slutenvården, PUK



Källa: Institutet för kvalitetsindikatorer Indikator 2012 års nationella mätning.

Patientupplevd kvalitet inom öppenvården, PUK



Källa: Institutet för kvalitetsindikatorer Indikator 2012 års nationella mätning.



Capio S:t Görans Sjukhus har även under 2012 högst resultat i medarbetarenkäten och lägst sjuktal bland Stockholms-sjukhusen.

Capio Specialistkliniker

Nya avtal via kvalitetssatsningar



Narkossköterska Lena Wrede tillsammans med operationssköterskorna Lena Ahlstrand och Barbro Frykholm på operationsavdelningen på Capio Läkargruppen i Örebro.

Löpande satsningar på kvalitet inom Capio Specialistkliniker banade väg för en ny viktig upphandlingsvinst under 2012, kopplat till avtalet för driften av Nackageriatriken i Stockholm. Upphandlingen, som skedde till fast pris, vanns av det sjukvårdsbolag som på ett trovärdigt sätt kunde visa störst kvalitetsvinster.

"Det är ett stort och viktigt förtroende som vi kommer att ta oss an med respekt och ödmjukhet. Att vi vann upphandlingen baserat på kvalitet är en bekräftelse på att vårt arbetsätt ger önskad effekt. Det är något som får än större betydelse inför det ökande vårdbehovet framöver, i synnerhet i storstadsregionerna", säger Åke Strandberg, affärsområdeschef för Capio Specialistkliniker.

Capio Specialistkliniker driver tre närsjukhus och åtta specialistkliniker, varav flera med kliniker på flertalet orter, på uppdrag av landstingen i Stockholm, Uppsala, Örebro, Halland, Västra Götaland, Västernorrland och Skåne samt Helse Sør-Øst i Norge. Antalet heltidsanställda medarbetare uppgick 2012 efter förvärvet av Carema Sjukvård till 924.

Fler specialistkliniker – rätt vård på rätt nivå

Framöver väntas behovet av närsjukhus och specialistkliniker öka. Det beror på att de stora sjukhusen riskerar att få kapacitetsbrist i takt med att vårdbehovet ökar i samhället som helhet. För att hantera denna utmaning kan patienter med mindre komplicerade diagnoser flyttas till närsjukhus eller specialistkliniker som bedriver effektiv vård nära patienterna.

Sedan tidigare har patienter i Stockholm och flera andra landsting möjlighet att välja vårdgivare av specialistvård inom

en rad vårdområden som exempelvis operationer av gråstarr och höft- och knäled.

"Stockholms läns landsting är något av en föregångare i Sverige. Nu ser vi att fler landsting börjar införa vårdval. I Skåne och Uppsala infördes exempelvis vårdval för starr-operationer 2012", säger Åke Strandberg.

Två nya enheter via förvärvet av Carema Sjukvård

Förvärvet av Carema Sjukvård under hösten 2012 har bidragit till att Capio Specialistkliniker har vuxit med två enheter, en rehabklinik i Saltsjöbaden utanför Stockholm och Simrishamnns sjukhus.

Dessutom har ett antal enheter lyfts ut ur Capio Specialistkliniker, för att bilda egna specialiserade affärsområden. Hit hör all verksamhet inom psykiatri, som numera utgör affärsområde Capio Psykiatri, samt Capio Artro Clinic, Capio Specialistcenter och Capio Arenakliniken som ingår i affärsområde Capio Specialistvård Stockholm.

Närsjukhus

Capio Lundby Närsjukhus

Capio Lundby Närsjukhus i Göteborg är ett närsjukhus med hög medicinsk kvalitet och personligt omhändertagande. Här erbjuds patienten resurseffektiv vård på rätt nivå i vårdkedjan. I januari 2012 inleddes ett nytt avtal med Västra Götalandsregionen, som sträcker sig över ytterligare sex år, med möjlighet till tre års förlängning. I uppdraget ingår att erbjuda både en utvecklad närsjukvård och specialistsjukvård.

2012 har omfattande renoveringar genomförts på Capio Lundby Närsjukhus bland annat av entréplanet och dialys-

Ändamålsenliga lokaler – en god investering

På Capio Movements ortopediklinik i Halmstad läggs stor vikt vid att utforma en god sjukvårdsmiljö, något som bidrar till ökat välmående hos patienterna. Ambitionen är att fokusera på det friska, med hjälp av fina och fräscha lokaler. Capio Movement har även en egen duktig kock och dessutom äter patienterna tillsammans med personalen i den gemensamma matsalen.

"Att ha fina och ändamålsenliga miljöer och investera i trivsel som skapar trygghet och minskad stress hos patienterna är viktigt. Det kostar inte mer pengar än att ha lokaler som skapar otrygghet och som fungerar dåligt utifrån ett sjukvårdsperspektiv. Däremot kräver det lite mer engagemang", säger Åke Strandberg, affärsområdeschef, Capio Specialistkliniker.



Capio Movement,
Halmstad

avdelningen. I samband med detta inrättades en central-reception, som medför ökade möjligheter till god information redan i entrén.

Capio Läkargruppen

Capio Läkargruppen i Örebro är ett sjukhus som erbjuder specialistsjukvård med hög medicinsk kvalitet, vårdkvalitet, personlig service och lättillgänglighet, vilket avspeglar sig i patientnöjdheten. Verksamheten är i huvudsak inriktad på mottagning och dagkirurgi men omfattar även slutenvård. I januari 2012 inleddes ett nytt avtal med Örebro läns landsting, som sträcker sig över ytterligare fem år.

2012 fick Capio Läkargruppen högst betyg inom bemötande i kategorin somatisk öppenvård i landet, enligt den Nationella Patientenkäten som utförs av Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator). Du kan läsa mer om bakgrunden till det goda resultatet på sidan 39.

Capio Simrishamns Sjukhus

Sjukhuset i Simrishamn drivs sedan hösten 2012 av Capio, som en följd av förvärvet av Carema Sjukvård. Sjukhuset driver närsjukvård, med ett brett utbud av medicinska specialiteter, till invånare i Simrishamn och Tomelilla på uppdrag av Region Skåne. Sjukhuset tar årligen emot cirka 40 000 patienter i behov av närsjukvård och genomför över 8 000 röntgenundersökningar.

Specialistkliniker inom kirurgi

Capio Medocular

Capio Medocular är ett av Nordens största privata ögonsjukvårdsföretag, specialiserat på allmän ögonmedicin, gråstarrkirurgi och behandling av optiska synfel, som närsynthet, översynthet, astigmatism och ålderssynthet. Capio Medocular genomför årligen cirka 90 000 gråstarroperationer vilket motsvarar drygt 10 procent av alla gråstarroperationer i landet.

Klinikerna finns i Göteborg, Malmö, Lund, Stockholm och Uppsala, där avtal finns med respektive landsting, samt i

Örebro. Under 2012 inleddes operationer av patienter med gråstarr i Sundsvall, på uppdrag av landstinget i Västernorrland. Därtill tecknades ett avtal med Hässleholms kommun, som innebär att kommunens medarbetare erbjuds synfelsbehandling mot bruttolöneavdrag.

Hösten 2012 genomförde Capio Medocular en glasögoninsamling till förmån för behövande människor i utvecklingsländer, i samband med World Sight Day. Insamlingen var i samarbete med non profit-organisationen Vision For All, som Capio Medocular har samarbetat med under flera års tid.

Capio Movement

Capio Movement i Halmstad erbjuder specialiserad ortopedisk vård och radiologi och har vårdavtal med Region Halland, Västra Götalandsregionen och från 2013 med Region Skåne. 2012 utfördes 3 809 nybesök och 1 657 återbesök till läkare och 2 572 operationer inom öppen- och slutenvård på sjukhuset. Idrottsskador är en omfattande del av verksamheten. Capio Movement har under senare år varit en av Sveriges kliniker med flest antal opererade korsband per år. I SKL:s Öppna jämförelser visar Capio Movement goda resultat i form av få komplikationer, korta vårdtider och låg grad infektionsrisk. Resultatet är särskilt gott avseende relativ revisionrisk vid knäprotesoperation där kliniken rangordnas till plats fem i Sverige med minst risk.

Centrum för titthålskirurgi, CFTK

Centrum för titthålskirurgi (CFTK) erbjuder överviktsoperationer och operationer inom allmänkirurgi, gynekologi, urologi och öron. Centrum för titthålskirurgi har de senaste fem åren behandlat fler än 1 000 personer för övervikt med hjälp av så kallad sleeve gastrectomy som är en mer skonsam metod än gastric bypass. Patienten kan i regel åka hem redan efter två dagar. Verksamheten finns i moderna lokaler mitt i centrala Stockholm och via en filial i Gjøvik i Norge.

Specialistkliniker inom geriatrik*Caphio Geriatrik Dalen*

Caphio Geriatrik vid Dalens sjukhus i Stockholm är specialiserat på att behandla och rehabilitera äldre människor. Många av patienterna har flera sjukdomar och funktionsnedsättningar samtidigt. Caphio Geriatrik kan erbjuda allt från vård vid allmängeriatriska avdelningar till stroke-rehabilitering och ortoped-rehabilitering för behandling i slutenvård samt öppenvårdsmottagning med bland annat minnesutredningar. Caphio Geriatrik erbjuder även avancerad sjukvård i hemmet och palliativ vård, vilka från och med våren 2013 kommer att omfattas av vårdval. Alla patienter har tillgång till verksamhetens specialkompetenser.

Caphio Geriatrik Nacka

Hösten 2012 vann Caphio upphandlingen av driften av Nacka-geriatriken i Stockholm. Uppdraget omfattar basgeriatrisk vård för befolkningen i Nacka och Värmdö kommuner. Avtalet börjar gälla i maj 2013 och avser fyra år med möjlighet till förlängning i ytterligare tre år.

Upphandlingen var en kvalitetsupphandling med ett fast pris, vilket innebär att de vårdgivare som kunnat erbjuda den bästa kvaliteten i sina anbud har fått förtroendet att utföra vårderna de kommande åren.

Specialistkliniker inom rehabilitering*Caphio Rehab Dalen*

Sedan hösten 2012 erbjuds primärvårdsrehabilitering och behandling av neuroteam på Dalens sjukhus i Stockholm. Verksamheterna omfattas av vårdvalsauktorisering inom Stockholms läns landsting. Neuroteamet behandlar strokepatienter samt patienter med andra neurologiska sjukdomar eller annan förvärvad hjärnskada i behov av rehabilitering när de skrivs ut från slutenvården. Båda verksamheterna erbjuder patienter rehabilitering både i hemmiljö och på öppenvårdsmottagning.

Caphio Rehab Saltsjöbaden

I samband med förvärvet av Carema Sjukvård hösten 2012, tillkom Rehabcentrum i Saltsjöbaden utanför Stockholm. Det är en av Sveriges ledande rehabiliteringsenheter, som behandlar både landstingspatienter och privata patienter. Verksamheten har mångårig erfarenhet av rehabilitering och erbjuder rehabilitering inom ortopedi, kirurgi, thoraxkirurgi, onkologi och ett program för kvinnor med hjärtsjukdomar.

Specialistklirik inom behandling av ätstörningar*Caphio Anoreksi Senter*

På Caphio Anoreksi Senter i Fredrikstad i Norge bedrivs vård av patienter med ätstörningar. Enheten har tretton vårdplatser för behandling dygnet runt. Elva av vårdplatserna är förberedda för patienter mellan 14 och 18 år genom ett avtal med Helse Sør-Øst, som ansvarar för specialistsjukvård i den största av Norges fyra hälsoregioner.

Nyckeltal	2012*	2011	2010
Produktion			
Antal öppenvårdstillfällen	278 330	271 032	296 129
Antal slutenvårdstillfällen	6 882	5 157	5 056
Produktivitet			
Medelvårdtid	8,3	9,6	9,4
Resurser			
Antal medarbetare	756	663	748
Antal närsjukhus och specialiteter	8	7	5
Antal bäddar	196	203	171
Finansiella nyckeltal			
Omsättning (MSEK)	963	844	836
Omsättning i % av koncernen	9	9	9

* Exklusive förvärv av Carema Sjukvård.

Kvalitet: Bäst i Sverige på bemötande

Bäst i landet när det gäller bemötande. Det betyget får närsjukhuset Capio Läkargruppen i Örebro i årets Nationella Patientenkät. Resan dit påbörjades redan på 1980-talet, med hjälp av bland annat regelbundna servicekurser.

”Ett vänligt bemötande påverkar inte bara patienterna och deras tillfriskande positivt. Även medarbetarna trivs bättre. Det blir en positiv spiral som alla har glädje av”, säger Helén Willyams, vd för Capio Läkargruppen.

Kurser inom vänligt bemötande

Trenden att patienterna ställer allt högre krav är påtaglig. Det medför höga krav på organisationen och medarbetarna när det gäller förmågan att tänka i nya banor och bemöta patienterna på ett trevligt och involverande sätt. Samtidigt får det effekten att medarbetarna växer och arbetsglädjen ökar.

Detta var något som Capio Läkargruppen insåg tidigt, vilket ledde till att medarbetarna redan 1984 började gå servicekurser. Dessa leds av Capio Läkargruppens vd för att markera att området är lika viktigt som det rent medicinska.

”Vi får aldrig glömma vem vi är till för. Vi håller den insikten och de kunskaper vi får i servicekurserna levande i vår vardag genom att prata om det ofta”, säger Helén Willyams.

Högst betyg i landet

Insatserna ger goda resultat, vilket bland annat framgår av den Nationella Patientenkäten 2012, en återkommande mätning av patientupplevd kvalitet som samordnas av Sveriges Kommuner och Landsting och utförs av Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator).

Capio Läkargruppen fick bäst resultat i hela Sverige för bemötande i kategorin somatisk öppenvård. Undersökningen täckte in åtta områden – Bemötande, Delaktighet, Information, Tillgänglighet, Förtroende, Upplevd nytta, Helhetinstryck och Rekommendera. Verksamheten fick bättre resultat än riksgenomsnittet på samtliga punkter.

Utmärkelsen Svensk Kvalitet

Capio Läkargruppen har även tidigare fått kvitto på att arbetet bedrivs med hög kvalitet. Utmärkelsen Svensk Kvalitet, som delas ut till en organisation som ska tjäna som föredöme för kvalitetsutvecklingen i Sverige, togs exempelvis emot 2003. Capio Läkargruppen får dessutom regelbundna studiebäsk från både privat och offentlig verksamhet och Helén Willyams håller i återkommande servicekurser för blivande ST-läkare i Örebro läns landsting.



Helén Willyams, VD på Caring Gruppen i Örebro där man är bäst i Sverige på vänligt bemötande, en av Caring's hörnstenar inom kvalitet.

Capio Specialistvård Stockholm

Möter ökat sjukvårdsbehov i Stockholm



Undersköterska Katarina Elmgren i samtal med en patient efter operation på Capio Ortopediska Huset i Stockholm, som blev en del av Capio i samband med förvärvet av Carema Sjukvård.

Behovet av högkvalitativ och effektiv specialistsjukvård väntas öka kraftigt i Stockholm under de kommande åren till följd av befolkningstillväxt och förändringar i vård- och patientflöden. För att möta detta behov bildades 2012 ett helt nytt affärsområde, Capio Specialistvård Stockholm, som idag omfattar fem specialistkliniker.

"Vi profilerar oss med hjälp av den höga behandlingskvalitet inom respektive specialitet som erbjuds på våra kliniker. Utöver att patienterna blir nöjda bidrar den höga kvaliteten till ökad produktivitet, vilket innebär mer vård för pengarna", säger Max van Eijk, affärsområdeschef, Capio Specialistvård Stockholm.

Capio Specialistvård Stockholm består av fem specialistkliniker – två inom ortopedi, en inom gynekologi, en inom allmänkirurgi och en inom Öron Näsa Hals.

Rätt nivå driver kvalitet

Under de kommande tio åren väntas sjukvårdsbehovet att öka kraftigt i den växande Stockholmsregionen. Samtidigt genomförs stora förändringar i regionens sjukvårdssystem. Det innebär att omfattande volymer av enklare specialistsjukvård som inte kräver universitetssjukhusets eller akutsjukhusets resurser behöver flyttas ut till specialistkliniker som ligger närmare patienterna.

"Detta innebär dock inte att kvaliteten sjunker. Tvärtom, kvaliteten ökar i och med att patienterna hamnar på rätt vårdnivå, där varje enhet är specialiserad på behandling av just deras diagnoser", säger Max van Eijk.

Ständiga förbättringar vid varje enhet

För att skapa ökad effektivitet i den elektiva, planerade, sjukvården krävs inte bara att patienterna hamnar på rätt vårdnivå. Det

krävs även ständiga förbättringar inom varje enskild organisation.

I Capio Specialistvård Stockholm skapar man det genom att förbättra både de operativa och organisatoriska förutsättningarna, med Capio-modellen som utgångspunkt.

"Våra läkare ges möjlighet att fokusera på patienterna. Inslaget av administration är begränsat. Till skillnad från mer generella team får våra kirurger och övriga vårdpersonal dessutom möjlighet att specialisera sig på ett antal specifika ingrepp vilket gör det möjligt att leverera högre kvalitet och produktivitet", säger Max van Eijk.

Därutöver leder sammansättningen av medarbetare, i mindre team, till ökad laganda och flexibilitet. Här hjälps man åt helt enkelt. Samtidigt har Capio Specialistvård Stockholm den stora organisationens samlade kunskap, infrastruktur och system som förutsätts för att säkerställa ständiga kvalitetsförbättringar över lång tid.

Minskade vårdköer utan att kostnaden ökade

Att det finns stora kvalitets- och produktivitetsvinster att hämta ur ökad specialisering framgår bland annat av en studie genomförd av Stockholms läns landsting inom höft- och knäprotesoperationer. Den visar att införandet av vårdval och ökad specialisering ledde till markant ökad behandlingsvolym, vilket medförde minskade vårdköer efter det att vårdvalet infördes då även privata specialistkliniker fick möjlighet att utföra behandlingar på landstingets uppdrag (källa: Uppföljningsrapport vårdval höft- och knäprotesoperationer, Medical Management Center, Karolinska Institutet Institute for Strategy and Competitiveness, Harvard Business School och Svenska Höftprotesregistret på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms Läns Landsting).

"Och det har skett utan att den samlade kostnaden ökat. Så behöver vi göra även inom andra diagnosområden för att kunna hantera det framtida sjukvårdsbehovet", säger Max van Eijk.

Vill bidra med forskning och utbildning

Varnande röster har höjts för att vårdvalsmodellen kan komma att leda till att det finns väldigt många små specialistkliniker i Stockholm framöver, med få läkare och låga behandlingsvolymmer. Den typen av kliniker kan erbjuda god sjukvård men kan få svårt att åstadkomma systematiska kvalitetsförbättringar på ett hålligt sätt. Det skulle i sådana fall få negativa konsekvenser för sjukvårdssystemet i stort.

Capio Specialistvård Stockholm vill dock bidra till framtida forskning och utbildning av nästa generations läkare. Faktum är att det redan idag bedrivs systematiska forskningsinsatser inom affärsområdet vid Capio Arthro Clinic som har en framstående position inom forskning kring idrottsskador.

Även inom utbildningsområdet bidrar Capio Specialistvård Stockholm. Exempelvis utbildar både Capio Arthro Clinic och Capio Öron Näsa Hals Globen ST-läkare i samarbete med landstingets sjukhus.

"Vi kan göra det, eftersom vi har den kritiska massa av behandlingar och metoder som krävs. Det behövs dock ett anpassat ersättningssystem för att få detta att fungera. Som det ser ut idag låser man fast ST-läkarna till de större sjukhusen. Det är synd utifrån ett kompetensperspektiv eftersom det finns en hel del att lära ut även vid specialistkliniker", säger Max van Eijk.

Capio-modellen skapar förutsättningar

Capio-modellen för ständiga kvalitetsförbättringar bidrar till att nya såväl som befintliga medarbetare får goda möjligheter att utvecklas.

"Vi har ett fungerande system för kvalitetsutveckling på plats. Det har bidragit till hög samlad kompetens, något som även bidrar till att varje individ utvecklas", säger Max van Eijk.

Angriper utmaningarna tillsammans

Sjukvårdsmarknaden för specialistvård i Stockholm består i princip av tre kategorier av leverantörer: offentligt drivna sjukhus, större privata aktörer och mindre privata kliniker. Capio Specialistvård Stockholm ser inte de övriga aktörerna som konkurrenter i första hand.

"Det finns plats för alla, och i många fall kompletterar vi varandra väl, så att var och en kan specialisera sig och skapa hög kvalitet inom sitt område. På så sätt uppnår vi en högre kvalitetsnivå i sjukvårdssystemet som helhet, till en lägre kostnad för samhället", säger Max van Eijk.

Capio Specialistvård Stockholms kliniker

Capio Arthro Clinic

Capio Arthro Clinic är en ortopedisk klinik specialiserad på artroskopisk kirurgi, idrottsskador och rehabilitering. Vid operationer används till största delen titthållsteknik, vilket förkortar operations- och rehabiliteringstiden samt förbättrar operationsresultatet. Kliniken erbjuder högspecialiserad vård och rehabilitering för komplexa knäskador, höftartroskopi samt brosk- och senkirurgi. På Capio Arthro Clinic utförs flest korsbandsoperationer i Sverige, cirka 700 per år. Här administreras också det svenska kvalitetsregistret inom korsband. Sedan tidigare är kliniken utsedd till FIFA Medical Centre of Excellence av det internationella fotbollsförbundet. 2012 star-

tade Capio Arthro Clinic en oberoende nationell insamlingsstiftelse för forskning kring idrottsskador hos barn och ungdom.

Capio Ortopediska Huset

I samband med Capios förvärv av Carema Sjukvård hösten 2012 tillkom Capio Ortopediska Huset, som rankas som en av Sveriges ledande utförare av ortopedisk kirurgi. Capio Ortopediska Huset har ett vårdavtal med Stockholms läns landsting för slut- och öppenvårdsverksamhet inom ortopedi. Capio Ortopediska huset utför även höft- och knäkirurgi inom ramen för vårdval och har avtal med ett antal försäkringsbolag. Det går också att söka vård som privatpatient.

Capio Specialistcenter Kista

Capio Specialistcenter Kista bedriver specialiserad gynekologisk vård inom ramen för vårdvalsauktorisering i Stockholms läns landsting. Vid kliniken, som finns i Kista, erbjuds gynekologisk undersökning, ultraljud samt viss provtagning vid fertilitetsproblematik. Vid behov skickas remiss för vidare utredning. Enheten samarbetar med Täby Närsjukhus, Capio Arenakliniken och Danderyds Sjukhus.

Capio Öron Näsa Hals Globen

Verksamheten inom Capio Öron Näsa Hals bedrivs vid Globen i södra Stockholm. Här erbjuds mottagningsverksamhet och dagkirurgi inom öron-näsa-hals för både vuxna och barn. Verksamheten bedrivs inom ramen för Vårdval Stockholm och enheten kommer även att välkomna försäkringspatienter. Capio Öron Näsa Hals erbjuder hög tillgänglighet med fokus på kvalitet, forskning, utveckling och utbildning. Verksamheten omfattar hela utbudet inom vårdvalet och gör detta genom ett nära samarbete med andra vårdgivare.

Capio Arenakliniken

Capio Arenakliniken i Solna erbjuder dagkirurgi inom allmänkirurgi. Capio Arenakliniken samarbetar bland annat med Capio S:t Görans Sjukhus och Sollentuna Specialistklinik samt Capio Specialistcenter Kista. Capio Arenakliniken erbjuder ett brett och modernt behandlingsutbud med patienten i centrum. Mottagningen finns i moderna lokaler i Solna.

Nyckeltal	2012*	2011	2010
Produktion			
Antal öppenvårdstillfällen	44 521	36 488	36 546
Antal slutenvårdstillfällen	764	696	502
Produktivitet			
Medelvårdtid	1,1	1,1	1,2
Resurser			
Antal medarbetare	68	66	62
Antal specialistkliniker	4	2	2
Antal bäddar	2	3	2
Finansiella nyckeltal			
Omsättning (MSEK)	134	117	112
Omsättning i % av koncernen	1	1	1

* Exklusive förvärv av Carema Sjukvård.

Kvalitet: Svenska korsbandsregistret – ett initiativ från Capio Artro Clinic

Korsbandsskador drabbar upp emot 5 800 svenskar varje år. För att skapa ökad kunskap kring effektiva behandlingsmetoder startades Svenska korsbandsregistret 2005, som rönt stor uppmärksamhet internationellt. Det skedde på initiativ av bland annat Capio Artro Clinic, som byggt systemet och administrerar det sedan starten.

Färska svenska studier indikerar att 5 800 svenskar drabbas av främre korsbandsskada varje år. Främre korsbandsskada är en allvarlig knäskada, som ofta bidrar till att unga människor inte kan fortsätta med tungt arbete eller motionsidrott om lämplig behandling uteblir.

Över 3 000 svenskar genomgår en korsbandsoperation varje år. Av dem sker cirka 700 stycken på Capio Artro Clinic, som är specialiserad på artroskopiska operationer, idrottskador och rehabilitering av patienter med besvär från antingen knä, axel, fot, höft eller armbåge.

Stöd för utvecklingskostnaderna

Eftersom många drabbas är det viktigt att skapa ökad kunskap kring effektiva behandlingsmetoder. Därför startades Svenska korsbandsregistret 2005 på initiativ av en grupp svenska ortopedier. Det är ett öppet register till vilket cirka 70 kliniker rapporterar in data. Det innehåller även information om patienternas upplevelse före samt ett, två och fem år efter behandlingen.

En av många utmaningar i samband med skapandet av Svenska korsbandsregistret var avsaknaden av finansiering. Capio Artro Clinic löste det genom att själva stå för utvecklingen och kostnaderna för att ta fram systemet. Totalt lades hundratals timmar ned på projektet.

"Jag hade erfarenhet från att utveckla liknande system tidigare, vilket underlättade processen. Ett mål var att det skulle vara enkelt att rapportera in i systemet – så att risken för bortfall minskar. Det tycker jag att vi har lyckats med", säger Magnus Forssblad, vd för Capio Artro Clinic och en av de ansvariga för registret samt registerhållare för Svenska korsbandsregistret sedan 2012.

När registret väl var på plats var det inte längre några problem att få extern finansiering.

"Vi har fått ett bra stöd från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ända sedan 2006", säger Magnus Forssblad.

Skapar ökad kunskap om effektiva behandlingsmetoder

Den kanske största fördelen med registret är att det skapar ökade insikter kring olika operationssätt och hur patienterna upplever metoderna.

"Det leder till bra diskussioner och kunskapsöverföring mellan kirurger och kliniker, som i sin tur bidrar till högre kvalitet i behandlingen", säger Magnus Forssblad.

Av registret, som rönt stor uppmärksamhet internationellt, framgår att korsbandsrekonstruktionen förbättrar både funktion och knärelaterad livskvalitet, jämfört med situationen före operationen.

Identifierade en grupp som svarar oväntat bra på operation

Många förknippar korsbandsskador med unga idrottare. En grupp som inte uppmärksammats lika mycket historiskt är den stora grupp äldre som lider av korsbandsskador.

"Något oväntat visar det sig att kvinnor och män över 50 år är den patientgrupp som är nöjdast efter operation. Det innebär att det kan finnas en stor obehandlad grupp som i många fall lider i onödan på grund av sin korsbandsskada. Det behöver vi ta med oss när vi utvärderar möjliga behandlingsalternativ för dem", konstaterar Magnus Forssblad.



Magnus Forssblad, ortopedspecialist och VD för Capio Artro Clinic, tillsammans med Anna-Karin Frick, operationssjuksköterska, under en korsbandsoperation.

Capio Psykiatri

Ökat fokus och dubblerad styrka



Behandlare Kathrin Rasset på Capio Anorexi Center i Stockholm i dialog med en patient.

I samband med förvärvet av Carema Sjukvård hösten 2012 mer än fördubblades antalet mottagningar inom öppenvård psykiatri och beroendevård till över 20 stycken. Under året bildades också ett helt nytt affärsområde, Capio Psykiatri. Därutöver förlängdes avtalet med landstinget i Östergötland, bland annat tack vare betydande förbättringar i tillgänglighet och behandlingsutbud.

"Att vi blir större är positivt. Det gör att vi kan erbjuda fler evidensbaserade behandlingsformer till fler patienter på fler mottagningar. Dessutom bidrar det till att vi kan attrahera fler duktiga läkare, som i sin tur bidrar till ytterligare utveckling av behandling av hög kvalitet", säger Lotta Olmarken, affärsområdeschef för Capio Psykiatri.

Capio Psykiatri hade efter förvärvet 414 heltidsanställda medarbetare fördelat på drygt 20 mottagningar. Dessa omfattar allmän- och specialistpsykiatriska öppenvårdsmottagningar och specialistmottagningar inom ätstörningsvård samt beroendevård för patienter som missbrukar alkohol, narkotika eller läkemedel. Antalet patientbesök inom öppenvård uppgick till 125 073 under året och inom slutenvård till 6 002.

Genom förvärvet utökades verksamheten med tretton allmänpsykiatriska mottagningar, som kompletterar befintliga mottagningar väl – inte minst geografiskt. Sammanslagningen skapar även rent verksamhetsmässiga möjligheter, inte minst när det gäller att utveckla kvaliteten i behandlingarna – så att fler patienter får tillgång till rätt behandling fortare.

Fler behandlingsformer till patienterna

Under 2012 har Capio Psykiatri lanserat ett flertal nya evidensbaserade behandlingsformer på sina mottagningar. Inom beroendevården används exempelvis mindfulness för att minska risken för återfall, något som i studier har visat sig vara verksamt. Översatt betyder mindfulness sinnesnärvaro eller medveten närvaro och är ursprungligen en meditationsmetod. Mindfulness är även något som används i den allmänna psykiatrin i syfte att ge patienterna verktyg för att hantera vardagen.

Fler utredningar – fler får rätt vård fortare

Capio Psykiatri har under året även utökat sin verksamhet inom neuropsykiatri, som bland annat omfattar diagnoser likt ADHD.

"Vårt förbättringsarbete inom kvalitet har bland annat bidragit till ökad kapacitet för att utreda patienter inom neuropsykiatri. Detta är exempelvis tydligt i Östergötland, där vi bidragit till att väntetiden minskat drastiskt, något som lyftes som en av orsakerna till att avtalet med landstinget förlängdes med ytterligare två år, till 2015", säger Lotta Olmarken.

I Östergötland har Capio Psykiatri även börjat erbjuda kognitiv beteendeterapi, KBT, för tvångssyndrom, och genom samarbete med Capio Anorexi Center introducerat behandling för patienter med ätstörningar.

Bemötandet är viktigt

Ett annat område som nått framgång under året är gruppbehandlingar av ångestsyndrom, något som visar sig ha positiv



Mikael Sandell

Capio Maria – med patienten i centrum

"Vid Capio Maria är det extra viktigt att sätta patienten i centrum. Många av våra patienter med beroendeproblematik upplever att sjukdomen är ett stigmata och att de som individer inte är accepterade av samhället. Vårt bemötande handlar bland annat om att se och bekräfta patienten och tydliggöra att alla individer har ett värde", säger Mikael Sandell, läkarchef på Capio Maria.

"På Capio Maria är vi med och utvecklar vården. Vi deltar aktivt i regionala och nationella arbetsgrupper, föreläser hos externa vårdgrannar i syfte att höja den allmänna kompetensen kring beroendesjukdomar, bedriver konsultmottagning inom primärvården, och arbetar med stöd i vetenskapen med att ta fram nya behandlingsmetoder."

Kvalitetsregister

"I Sverige finns två kvalitetsregister med inriktning på beroendevård. Capio Maria har varit en aktiv aktör i framtagandet och vidareutvecklingen av kvalitetsregistret LAROS (Läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende), och är under 2012 den klinik i Sverige som genomfört flest antal registreringar. Vi har även arbetat förberedande med registrering i kvalitetsregistret SBR (Svenskt beroenderegister)", säger Mikael Sandell.

En aktiv röst i debatten

Beroendefrågor debatteras flitigt i media och i den allmänna samhällsdebatten. Capio Maria vill vara en aktiv röst i denna debatt.

Alkoholkonsumtionen i Sverige ökar. Nya grupper som inte tidigare identifierat sig som riskkonsumenter söker nu vård. Det finns därför ett ökat behov av att erbjuda ett mer differentierat vårdutbud. Capio Maria önskar komplettera det traditionella vårdutbudet med en livsstilmottagning samt behandling som riktar sig till äldre med beroendeproblematik.

Under våren 2013 öppnar, på sjukhusområdet vid Capio S:t Görans sjukhus, Stockholms första landstingsfinansierade sprutbytesmottagning. Capio Maria kommer att ha sjuksköterskor placerade på mottagningen, dels för praktiskt preventionsarbete men även för att kunna motivera och utgöra en länk till beroendevården för de patienter som uppsöker mottagningen.

effekt. Gruppbehandling erbjuds i Östergötland och på Capio Maria, där vi därtill startat mellanvård under året. Det är slutenvård för patienter som behöver kortsiktig hjälp för att undvika återfall.

Capio Psykiatri planerar att genomföra särskilda utbildningsinsatser inom kvalitetsområdet vänligt bemötande. Syftet är att öka organisationens och den enskilda medarbetarens fokus på ständiga och systematiska förbättringar som gör att patienten känner sig tryggare och därmed kan bli mer delaktig i sin behandling.

Utbildar medarbetarna löpande

Medarbetarna får löpande utbildning och tillgång till evidensbaserade kunskaper som leder till högre kvalitet i behandlingarna. Vid årsskiftet 2012–2013 inleddes exempelvis en utbild-

ning i så kallad mentaliseringsbaserad terapi (MBT) för behandling av patienter med diagnosen borderline. Dessutom sker utbildningar i Lean Healthcare och Releasing Time To Care, som syftar till att skapa ökad kvalitet i sjukvården och frigöra mer tid från administration till behandling av patienterna.

Utsikter för framtiden – ökad öppenvård

Efterfrågan på psykiatrisk slutenvård väntas fortsätta minska till förmån för effektiv och högkvalitativ öppenvård. Det finns även tecken på att valfriheten för patienterna kommer att öka i framtiden, genom vårdval. Landstinget i Stockholm blir först i Sverige med att införa vårdval för barn och ungdom med psykisk ohälsa under 2014.

Capio Psykiatri mottagningar

Psykiatrisk öppenvård

Stockholm

I och med förvärvet av Carema Sjukvård övergick Caremas psykiatriska mottagningar i Stockholm till Capio Psykiatri. Verksamheterna som erbjuder evidensbaserad psykiatri, arbetar på uppdrag av Stockholms läns landsting. Mottagningarna drivs sedan våren 2009 i Nacka, Värmdö, Haninge, Tyresö och Nynäshamn. Dessutom erbjuds mobil psykiatri, som besöker patienter i deras närmiljö vid behov.

Östergötland

Capio Psykiatri bedriver specialistpsykiatrisk öppenvård för vuxna i Linköping och Norrköping på uppdrag av landstinget i Östergötland sedan 2011. Det nuvarande avtalet löper över tre år, till 2013. I slutet av 2012 beslutade sig landstinget för att förlänga avtalet till 2015. Den politiska ledningens motivering till beslutet innehöll bland annat följande konstateranden: tillgängligheten har ökat avsevärt liksom kostnadseffektiviteten och patientnöjdheten ökar snabbare än i riket i övrigt vilket har skett samtidigt som antalet läkarbesök har ökat markant.

Övriga landet

Förvärvet av Carema Sjukvård har medfört att Capio Psykiatri utökas med mottagningar för psykiatrisk öppenvård i Skåne, Västra Götaland och Kronoberg. Mottagningarna i Skåne är belägna i Ystad, Sjöbo, Skurup och Tomelilla. I Västra Götaland finns mottagningar i Munkedal/Sotenäs och Lysekil, medan mottagningen i Kronoberg ligger i Växjö.

Vård för ätstörningar

Capio Anorexi Center

Capio Anorexi Center erbjuder flera behandlingsalternativ för patienter med ätstörningar, såväl dygnet-runt-behandling som dagbehandling och öppen mottagning. Verksamhet bedrivs i Varberg, Stockholm och Malmö. Capio Anorexi Center erbjuder individuell behandling samt grupp- och familjebehandling. Flera av enheterna erbjuder även öppna grupper. Från och med januari 2013 erbjuds patienter som avslutat behandling på kliniken i Varberg även eftervård via en öppenvårdsmottagning på Capio Lundby Närsjukhus i Göteborg. Eftervården som består av 4–6 öppenvårdssamtal är en tilläggstjänst som inkluderats i befintligt avtal för att erbjuda en mer komplett vårdkedja och underlätta och överbrygga steget mellan dygnet-runt-behandling och vardagen i hemmet.

Beroendevård

Capio Maria

Capio Maria i Stockholm arbetar med frivillig, specialiserad beroendevård för personer från 18 år. Vården kan sökas av alla inom Stockholms läns landsting och sökande från andra landsting kan erbjudas vård genom särskild överenskomst. Utöver huvud- och akutmottagningen bedrivs verksamhet vid fyra lokala mottagningar. Därtill har Capio Maria en mobil enhet som kan ge patienten vård i hemmet, vid behov. Capio Maria vänder sig även till anhöriga till dem som är beroende av alkohol, läkemedel eller narkotika.

Capio TILMA

Capio Tilma erbjuder vård till människor som är beroende av läkemedel som är smärtstillande, lugnande eller sömngivande. TILMA, med mottagningar i Varberg och Halmstad, erbjuder öppen dagvård. Resultaten är mycket goda och närmare 90 procent av patienterna kan återgå till ett liv utan läkemedelsmissbruk.

Nyckeltal	2012*	2011	2010
Produktion			
Antal öppenvårdstillfällen	125 073	115 583	51 399
Antal slutenvårdstillfällen	6 002	5 491	2 719
Produktivitet			
Medelvårdtid	3,9	4,3	6,5
Resurser			
Antal medarbetare	234	298	166
Antal specialistkliniker	4	3	2
Antal bäddar	82	90	87
Finansiella nyckeltal			
Omsättning (MSEK)	293	285	171
Omsättning i % av koncernen	3	3	2

* Exklusive förvärv av Carema Sjukvård.

Kvalitet: Bättre än riksnittet i 8 av 10 kvalitetsindikatorer

Capio Anorexi Center, med verksamhet i Malmö, Stockholm och Varberg, bedriver sedan många år tillbaka ett strukturerat förbättringsarbete. Effekterna har inte låtit vänta på sig. I den nationella kvalitetsundersökningen RIKSÄT nådde Capio Anorexi Center ett resultat som var bättre än riksnittet i 83 procent av indikatorerna.

"Det är mycket glädjande, eftersom vi har arbetat målmedvetet för att skapa ökad kvalitet i våra behandlingar. Resultatet är ett kvitto på att det givit resultat. Det tar vi med oss i vårt fortsatta förbättringsarbete", säger Caroline Matton, verksamhetschef för Capio Anorexi Center.

100 000 svenskar beräknas lida av ätstörningar

Totalt beräknas 100 000 svenskar lida av någon form av klinisk ätstörning. Den största ökningen under senare år har ätstörning utan specifikation (UNS) svarat för. Den kanske mest kända formen av UNS är hetsätning.

"Ätstörningar är ett stort problem bland våra ungdomar. Medias ständiga budskap om nya dieter och träningsmetoder i jakten på den perfekta kroppen är en starkt bidragande orsak till utvecklingen", säger Caroline Matton.

Systematiskt förbättringsarbete

Capio Anorexi Center, som består av cirka 90 medarbetare, arbetar sedan flera år tillbaka systematiskt för att analysera hela verksamheten och genomföra ständiga förbättringar i behandlingen av personer med ätstörningar.

"Vi går igenom allt från klinisk behandling till bemötande och den upplevda kvaliteten sett utifrån patienternas, de anhörigas och beställarens perspektiv. Analysen omfattar även andra områden som IT och arbetsmiljö, eftersom det också får effekt på sjukvårdskvaliteten", säger Caroline Matton.

Capio Anorexi Center använder ett uppföljningssystem med en månatlig rapport där varje mål följs upp. Samtliga medarbetare tar del av rapporterna. Det skapar ett ökat engagemang och ökad förståelse för verksamheten, eftersom varje medarbetare ser en koppling mellan sin insats och resultatet.

Betydligt bättre än riksnittet

Det strukturerade förbättringsarbetet har givit god effekt. I Nationellt kvalitetsregister för ätstörning, RIKSÄT 2011, fick Capio Anorexi Center bättre resultat än riksgenomsnittet i 83 procent av de indikatorerna som uppmättes. RIKSÄT 2012 visar att andelen diagnosfria ett år efter registrering för barn/ungdom var 68 procent för Capio Anorexi Center jämfört med det nationella genomsnittet på 41 procent. Motsvarande siffror för vuxna var 53 procent för Capio Anorexi Center jämfört med 35 procent i nationellt genomsnitt.

Även andra undersökningar pekar på goda resultat. Capio Anorexi Center rapporterar sedan 2005 till STEPWISE, ett kvalitetssäkringssystem inom Stockholms läns landsting som har utvecklats för att öka kunskapen om behandlingar av ätstörningar.

Sprider kunskapen vidare

Den kunskap som Capio Anorexi Center byggt upp sprids nu vidare inom Capio Psykiatri. Under året har exempelvis medarbetare vid Capio Psykiatri enheter i Östergötland blivit utbildade av medarbetare från Capio Anorexi Center.

"Vi har även ett samarbete med Capio Maria som bedriver missbruksvård, eftersom det inte är ovanligt att personer med missbrukssymptom även kan utveckla ätstörningar. Dessutom har vi ett avtal med Stockholms läns landsting om att stödja baspsykiatri med handledning och utbildning vid behov", säger Caroline Matton.



Caroline Matton, verksamhetschef, Capio Anorexi Center.

Capio Närsjukvård

Gott rykte och förstärkt organisation



BVC-sköterska Terese Markstedt tillsammans med en patient på Capio Vårdcentral Wasa i Södertälje. Barnvårdscentralen och vårdcentralen blev en del av Capio i samband med förvärvet av Carema Sjukvård.

De senaste årens kvalitetsdrivna och organiska utveckling inom Capio Närsjukvård fortsatte under 2012. Över 10 000 listade patienter tillkom befintliga enheter, mycket tack vare ett gott rykte som sprids från patient till patient. Dessutom innebar höstens förvärv av Carema Sjukvård att antalet primärvårdsenheter fördubblades. Det skapar goda förutsättningar för att bli en än mer aktiv samarbetspartner i det framtida sjukvårdssystemet.

"Vi vill aktivt bidra till att patienterna i primärvården får än bättre behandling. Det är ett ständigt pågående arbete för att varje framsteg i verksamheten ska fångas upp och föras vidare till andra team och enheter – och därmed komma patienterna till godo", säger Susanne Wellander, affärsområdeschef, Capio Närsjukvård.

Capio Närsjukvård bedriver verksamhet på över 70 platser i Sverige och erbjuder kvalificerad vård inom allmänmedicin och specialistsjukvård på uppdrag av tolv landsting, från Malmö i söder till Umeå i norr. Efter förvärvet av Carema fanns totalt 1 845 heltidsanställda medarbetare i verksamheten, som i huvudsak bedrivs under namnen, Capio Vårdcentral,

Capio Citykliniken och Capio Hälsocentral. Under året förvärvades även två husläkarmottagningar i Stockholm och en mottagning i Hässleholm.

Under 2012 ökade antalet listade patienter med cirka 13 procent till 326 795 och antalet patientbesök uppgick till 1,2 miljoner, exklusive de patienter som tillkom via förvärvet av Carema Sjukvård.

"Det centrala för oss är dock inte hur många patientbesök vi har på ett år, utan att varje besök hanteras på ett bra sätt. Det bästa för patienten, och därmed även för oss, är om han eller hon är färdigbehandlad efter besöket och slipper komma tillbaka – då har vi lyckats väl", säger Susanne Wellander.

Positiv effekt på det framtida kvalitetsarbetet

Att Capio Närsjukvård ökar sin närvaro genom höstens förvärv får betydelse för det framtida kvalitetsarbetet. Det påverkar inte angreppssättet i sig – allt arbete kommer fortsatt att utgå från Capio-modellen för ständiga förbättringar. Däremot blir antalet medarbetare och team som driver kvalitetsarbetet dubbelt så många, eftersom alla medarbetare är delaktiga i processen.

"I slutändan innebär det att långt fler patienter kan dra nytta av vårt samlade utvecklingsarbete och att vi kan bidra med ännu mer i det svenska sjukvårdssystemet", säger Susanne Wellander.

Gott rykte har stor betydelse för patienterna

De senaste årens övergång från vårdavtal till vård- och hälsoval, där patienterna själva väljer vilken vårdcentral som han eller hon vill tillhöra, har inneburit utmaningar. Men också bidragit till tydligare förutsättningar på lång sikt eftersom det inte längre finns något tak för antalet patienter på varje enhet. Detta gynnar välskötta enheter med ett gott rykte. Årets organiska tillväxt i antalet listade patienter inom Capio Närsjukvård är ett tecken på detta.

"Det finns exempelvis en vårdcentral hos oss som hade fler listade patienter än vad det finns underlag för i området. Patienter har alltså åkt från andra områden för att komma till vår mottagning. Det är det bästa betyget man kan få", säger Susanne Wellander.

Anpassa sjukvården till patientunderlaget

Ramarna för att bedriva verksamheten utifrån vårdvalet skiljer sig åt både per landsting och per vårdcentral. Enheterna finns såväl i socioekonomiskt svaga som starka områden. Vad gäller vårdtyngd så visar data från landstingen i Stockholm, Västra Götaland, Örebro och Kronoberg att Capio Närsjukvård har en genomsnittlig vårdtyngd per person som motsvarar ett CNI (Care Need Index) på 2,47. Den genomsnittliga vårdtyngden i dessa landsting ligger på ett CNI-värde motsvarande 2,38 vilket indikerar att Capio, i genomsnitt, finns i något mer vårdtunga områden. Beräkningen inkluderar Caremas vårdcentraler som ingår i Capio sedan slutet av 2012.

"Det alla Capios vårdcentraler har gemensamt, oavsett vilket område de ligger i är att de strävar efter att erbjuda samma höga kvalitet, effektivitet och tillgänglighet. Hur man når dit behöver dock anpassas utifrån förutsättningarna på varje vårdcentral genom utbud, tillgänglighet och kommunikation", säger Susanne Wellander.

Fortsatt nöjda medarbetare

Det strukturerade kvalitetsarbetet ger även positivt avtryck i medarbetarnas trivsel. Den senaste medarbetarundersökningen, från 2012, visar bland annat att 71 procent av medarbetarna tycker att Capio Närsjukvård är en attraktiv arbetsplats och 73 procent anser att arbetet genomsyras av koncernens värderingar.

Allt viktigare med förebyggande vård

Utöver att behandla och bota patienternas sjukdomar när de väl inträffat läggs stor vikt vid att arbeta förebyggande, något som blir allt mer aktuellt i och med det ökade inslaget av livsstilssjukdomar som följer av stress, kosthållning och olika former av beroende. För patienter som befinner sig i riskzonen erbjuder Capio Närsjukvård bland annat livsstils- och hälso-samtal.

Brett utbud av sjukvårdskompetens

På vårdcentralerna finns allt från allmänläkare, distriktssköterske-, vaccinations- och diabetesmottagning till bland annat astma- och kolmottagning, barnavårdscentral, kuratorer och psykologer. I tillägg till Capios 12 barnmorskemottagningar i Skåne som öppnades under 2011, har förvärvet av Carema Sjukvård inneburit tillskott av barnmorskemottagningar i Stockholm, Uppsala, Västerbotten, Västmanland och Örebro. Dessutom öppnades fem familjecentraler i Skåne under 2012. Familjecentralerna erbjuder mödravårds- och barnavårdscentral, har ett samarbete med socialtjänsten samt pedagogisk verksamhet i form av babycafé, öppen förskola och föräldragrupper. Ambitionen är att samla all kompetens för hela familjen på ett ställe.

Utökat specialisterbjudande

Flera vårdcentraler erbjuder numera ett brett utbud av specialistkompetenser, som exempelvis sjukgymnastik, arbetsterapi och konsultation med kiropraktor. Under året startades mottagning för sjukgymnastik även vid primärvårdsenheterna i Landskrona och Malmö Centrum. Via Carema Sjukvård har Capio även fått rehabmottagningar i ytterligare fem landsting.

Förutom specialister i allmänmedicin, som finns på alla våra enheter, har många enheter i Skåne dessutom andra specialistläkare knutna till verksamheten. Dessutom tillkom en särskild specialistklinik i Eslöv, tack vare förvärvet av Carema Sjukvård.

Genomfört ledarskapsutbildning

Capio Närsjukvårds dagliga arbete för att skapa ökad kvalitet i sjukvården utifrån Capio-modellen stötts av särskilda utbildningsinsatser. Under 2012 slutfördes en tvåårig ledarskapsutbildning för samtliga verksamhetschefer och en majoritet av de biträdande cheferna i organisationen. De verksamhetschefer som tillkom tack vare förvärvet av Carema Sjukvård påbörjar sin utbildning 2013.

När ut till dubbelt så många patienter

Hösten 2012 förvärvades Carema Sjukvård av Capio. Det medförde att Capio Närsjukvård i ett slag växte från 36 till 73 primärvårdsenheter och från drygt 326 000 till 640 000 listade patienter. Arbetet med att sammanfoga de båda organisationerna och tillämpa Capio-modellen för löpande förbättringar överallt i verksamheten kommer att präglade hela 2013.

"Carema Sjukvårds primärvårdsenheter kompletterar Capios på ett väldigt bra sätt och innebär att vi kan erbjuda kvalitativ primärvård till betydligt fler patienter. Vi kan lära mycket av varandra inom bland annat kvalitetsområdet och det arbetet är redan igång. Här behöver vi vara ödmjuka och erkänna att det finns mycket kvar att göra. Men vi ser varje dag bevis för att vår modell ger goda resultat", säger Susanne Wellander, affärsområdeschef för Capio Närsjukvård.

"Vi har en tydlig ledarskapskultur som bygger på självbestämmande och initiativförmåga – inte att vänta på order uppifrån högsta ledningen. På så sätt växer både individen och organisationen. Ytterst leder det till bättre vård", säger Susanne Wellander.

Öppenhet via patientsäkerhetsberättelsen

Capio Närsjukvård rapporterar till aktuella och offentliga kvalitetsregister i alla landsting där verksamhet bedrivs samt på nationell nivå. Utifrån dessa har Capio Närsjukvård valt ut sju nyckeltal för kvalitetsstyrning och -utvärdering av samtliga enheter. Du kan läsa mer om detta på sidan 50.

En patientsäkerhetsberättelse sammanställs varje år, i enlighet med patientsäkerhetslagen, och finns att ta del av på Capio Närsjukvårds hemsida.

Capio Närsjukvård är miljöcertifierat i enlighet med ISO 14001. Systemet för miljöledningsfrågor utvidgas löpande. Dessutom infördes en särskild skyddskommitté under 2012.

God tillgänglighet

Capios ambition är att samtliga patienter ska känna sig sedda och omhändertagna. Därför är tillgängligheten viktig. På många vårdcentraler kan patienterna boka tid via Internet i tillägg till bokning via telefon, där ambitionen är att alla ska få svar så snabbt som möjligt.

Under kommande år ska det bli möjligt att även boka tid via sin mobiltelefon, tack vare en lättanvänd applikation.

Första linjens sjukvård blir viktigare

Utöver god tillgänglighet för bokning är det viktigt att patienterna får tillgång till rätt sjukvård, på rätt nivå i sjukvårdssystemet så fort som möjligt. Här förväntas specialistkliniker och primärvård få en allt viktigare roll i framtiden för att avlasta de stora sjukhusen, så att de stora sjukhusen kan fokusera på de diagnoser som kräver särskilda resurser.

"Många patienter är inte medvetna om den höga kvalitet som primärvården erbjuder. Vi har många mycket duktiga allmänspecialister och specialister inom ett flertal andra områden", säger Susanne Wellander.

Pilotprojekt för att avlasta akutsjukvården

Att det ibland råder långa väntetider på Sveriges akutmottagningar är ett känt problem. För att styra patienter med lindrigare diagnoser till primärvården planerar Capio Närsjukvård att, som ett pilottest, öppna en primärvårdsenhet i samarbete med akutmottagningen vid Helsingborgs lasarett. Projektet är planerat att starta under 2013.

"Det handlar i mångt och mycket om att förändra en vana. Förhoppningen är att dessa patienter, istället för att söka sig till akuten, ska söka sig till primärvården där de kan få kvalificerad vård fortare, och att de ger samma råd till nära och kära", säger Susanne Wellander.

Fördelar för patienten och samhället

Att låta fler patienter ta del av närsjukvården är bra ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. För den enskilda patienten är det dessutom en fördel att få god sjukvårds kvalitet nära hemmet.

"Både patienter och samhället vinner på denna utveckling. Vår uppgift är att göra det med så hög kvalitet som möjligt genom att fortsätta vårt löpande förbättringsarbete utifrån Capio-modellen – som leder till ökad kvalitet, tillgänglighet och en ekonomi som tillåter investeringar för framtiden", säger Susanne Wellander.

Nyckeltal	2012*	2011	2010
Produktion			
Antal öppenvårdstillfällen	1 201 723	1 070 742	917 949
Antal listade patienter	326 795	289 121	259 977
Resurser			
Antal medarbetare	941	771	719
Antal vårdcentraler	36	32	30
Finansiella nyckeltal			
Omsättning (MSEK)	1 183	995	842
Omsättning i % av koncernen	11	10	9

* Exklusive förvärv av Carema Sjukvård.

Kvalitet: Nyckeltal som bidrar till ökad kvalitet

Capio Närsjukvård har ett stort antal primärvårdsenheter från norr till söder i Sverige. De finns i områden med olika förutsättningar såväl sett till socioekonomiska som demografiska faktorer och drivs enligt skilda vårdvalsmodeller i tolv landsting. Trots detta har Capio Närsjukvård, under 2012, identifierat sju nyckeltal som kan användas för att mäta och styra kvaliteten i samtliga enheter.

"Vi har precis kommit igång med arbetet enligt denna modell. Vi kommer att följa upp regelbundet framöver och föra ner slutsatserna till respektive vårdcentral för att förbättra utvecklingen", säger Stefan Bremberg, chefläkare och medicinsk chef inom Capio Närsjukvård.

Det har traditionellt sett varit svårt att identifiera universella nyckeltal, som fungerar som styr- och utvärderingsverktyg för flera olika primärvårdsenheter eftersom förutsättningarna ofta skiljer sig åt markant.

Utgick från offentliga kvalitetsregister

Under 2012 löste Capio Närsjukvård detta problem genom ett omfattande analysarbete. Utgångspunkten togs i de kvalitetsregister på nationell nivå som Capio Närsjukvård rapporterar till och de kvalitetsindikatorer som följs i de olika landsting där verksamhet bedrivs. Totalt rör det sig om tre nationella register. I all denna information identifierades sju nyckeltal som beöms fungera på samtliga primärvårdsenheter.

Bland nyckeltalen återfinns bland annat två stycken från Sveriges Kommuner och Landstings Nationella Patientenkät. Det rör sig dels om patienternas helhetsintryck av primärvårdsenheten, dels om patienternas vilja att rekommendera primärvårdsmottagningen till någon annan. Målet är att varje enhet ska uppvisa ett resultat som är minst lika bra eller bättre än genomsnittet i samma region eller landsting.

"Detta är två områden som är mycket viktiga ur ett längre perspektiv. Viljan att rekommendera oss säger i princip allt om den upplevda kvaliteten – det är det bästa betyg man kan få", säger Stefan Bremberg.

De övriga nyckeltalen finns inom blodtrycksmätning, fysisk aktivitet på recept, läkemedel och miljö, Nationella Diabetesregistret, rökning, och förskrivningsvolym kopplad till antibiotika.

Bättre utnyttjande av resurser

Förhoppningen är att användandet av dessa nyckeltal ska bidra till både ökad kvalitet i vården och för den enskilde patienten, oavsett vilken primärvårdsenhet som besöks. Det ska även bidra till ett bättre utnyttjande av resurserna, vilket i klartext innebär mer vård för pengarna.

"Det har till exempel länge funnits ett önskemål om att sänka kostnaderna för användandet av läkemedel. Att byta från ett dyrt läkemedel till ett billigare, med exakt samma substans är ett effektivt sätt för att göra det. Det har alla vetat om länge, men förändringstakten har ändå varit långsam", säger Stefan Bremberg.

Förändringstempot ökade när mätningar av förskrivningsmönster infördes.

"Genom att införa mätningar flyttades frågan in i vardags-samtalet bland läkarna på våra mottagningar. Det ledde till ett ökat utbyte av erfarenheter, något som bidrog till ökad förskrivning av billigare läkemedel. För den enskilde patienten spelar det inte någon roll men det leder till indirekta fördelar, eftersom det frigör ekonomiska resurser som kan användas till andra kvalitetshöjande insatser i sjukvården", säger Stefan Bremberg.



Under 2012 öppnade Capio fem familjecentraler i Skåne, där man strävar efter att samla all kompetens för hela familjen på ett ställe.

Volvat

Växer med nya behandlingsformer



Fidel Sanchez, kirurg och specialist i ortopedi och Anne Marit Pedersen, operationssköterska, under en knäoperation på Volvat i Oslo.

2012 bjöd på fortsatta framgångar för Volvat, en av Norges ledande privata sjukvårdsgrupper. Nya behandlingsmetoder, ett nytt avtal med ett av de största försäkringsbolagen, höga betyg i kvalitetsundersökningar och 6 000 nya medlemmar bidrog till att antalet patienter ökade med 7 procent. Samtidigt var lönsamheten fortsatt god, vilket banar väg för ytterligare investeringar i kvalitet för patienterna.

”Det är tredje året i rad med stark tillväxt och god lönsamhet. Patienterna är mycket nöjda och vi märker att försäkringsbolagen tycker att vi är en attraktiv partner tack vare våra kvalitetssatsningar. Det framgår inte minst av årets avtal med Vertikal Helseassistanse, som gör att vi blir deras huvudleverantör framöver”, säger Christian Loennecken, affärsområdeschef Capiro Norge, chefläkare och VD för Volvat.

Hör till de ledande i Norge

Capiro Norge utgörs främst av Volvat som är en av Norges ledande privata sjukvårdsgrupper, med ett brett vårdutbud, som spänner från hälsofrämjande och förebyggande vård till behandling och rehabilitering.

Volvat grundades i Oslo 1985 och har idag fem medicinska center som är placerade i Oslo, Bergen, Fredrikstad och Hamar, varav Volvat sjukhus i Oslo är störst.

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

I gruppen ingår också Mensendieckklinikken, en sjukgymnastik-klinik som både finns i egna lokaler, och i Volvats lokaler, i Oslo. Samt plastik- och kosmetikkliniken Bunaes i Sandvika.

2012 hade vi 249 heltidsanställda medarbetare och cirka 170 konsulenter arbetande hos oss. Under året tog vi emot nära 243 000 patientbesök, vilket är en ökning med 7 procent jämfört med året innan.

Fortsatt positiva resultat vid kvalitetstillsyn

Volvats ambition är att vara ett högkvalitativt komplement till den offentliga sjukvården i Norge. Arbetet bedrivs på ett metodiskt och målinriktat sätt för att utveckla system och arbetsmetoder som leder till högre kvalitet. Det har gett goda resultat i de kvalitetsrevisioner som genomförts av den norska myndigheten för samhällsskydd och beredskap, DSB, så även vid årets tillsyn av Volvat i Bergen.

”De har genomfört tillsyn hos Volvat Oslo i flera år, med goda resultat. Nu ville de se om vi har lika hög kvalitet på våra andra ställen. Det hade vi. Resultatet visar på noll avvikelser, vilket vi är mycket nöjda med”, säger Hilde Tamburplass, kvalitetschef på Volvat.

Utöver tillsynen förnyades ISO-certifieringen av kirurgavdelningen i Oslo i januari 2012.

Insatser som ger kortare väntetid

Långa väntetider är något som i allmänhet präglar den offentliga norska sjukvården. Detta gäller inte hos Volvat, tack vare den ökade produktivitet som följer av kvalitetssatsningarna. Det är maximalt två veckors väntetid till operation och vid mer akuta tillstånd ska patienterna få tillgång till läkare ome-

delbart. Till en specialist ska det inte vara längre väntetid än sju dagar.

Ökad efterfrågan på förebyggande vård

Volvat har blivit något av en föregångare i Norge inom förebyggande vård, något som många företag vill kunna erbjuda sina medarbetare. Volvat erbjuder ett stort antal hälsokontroller, däribland tjocktarmsscreening, prickkontroll och hjärt- och kärlkontroll som går under namnet Hjertesjekken. Volvat var först i Norge med konceptet Hjertesjekken, baserat på avancerad ultraljudsundersökning av halspulsådern och hjärtat samt riskutvärdering. Det har blivit en stor framgång. Du kan läsa mer om Hjertesjekken på sidan 53.

Nya behandlingsmetoder

Nya behandlingsmetoder införs och utvecklas löpande. Bland de senast tillkomna hör ryggskirurgi, laserbehandling av åderbräck och behandling av artros samt skador i muskler och senor med en ny metod. Den går under benämningen PRP och bygger på att patienten behandlas med sina egna blodplättar, som bidrar till effektiv läkning.

Du kan läsa mer om Volvats behandling med PRP, som ett exempel på tillämpning av modern medicin, på sidan 53.

Gott betyg av patienterna

Satsningarna på nya behandlingsformer och kvalitet i övrigt avspeglas i patienternas uppfattning av Volvat. Vid en undersökning gjord bland försäkringsbolagsanknutna patienter under 2012 visade det sig att 95,6 procent av patienterna är mycket nöjda eller nöjda.

Samlokalisering med offentlig sjukvård

Den positiva bilden bidrar till att fler patienter söker sig till Volvat även utanför Oslo. Volvat i Fredrikstad har exempelvis vuxit med närmare 30 procent under 2012. Även åren dessförinnan var tillväxten hög. Det beror till stora delar på de kvalitetssatsningar som görs löpande i verksamheten. Något som gjort att kommunen i Fredrikstad har öppnat upp för att samlokalisera Volvats sjukvård, inklusive Capio Anoreksi Senter, med den offentliga sjukvården i ett modernt närsjukhus.

"Vad vi vet har det aldrig hänt tidigare i Norge. Vi har vårt goda rykte inom kvalitet att tacka för detta", säger Christian Loennecken.

Medlemsantalet ökade med 16 procent

Volvat finansieras delvis av medlemmar. Både företag och privatpersoner kan bli medlem, som innebär att man prioriteras vid medicinskt behov och får rabatt på alla medicinska tjänster. Under 2012 ökade antalet medlemmar med 16 procent, till 43 000.

Medlemserbudandet utvecklas löpande. 2011 inrättades en telefonservice som är tillgänglig dygnet runt. Via den kan medlemmarna få medicinsk rådgivning av sjuksköterskor och boka tid.

"Den är fortsatt mycket uppskattad och en av orsakerna till att vårt medlemsantal ökat så kraftigt", säger Christian Loennecken.

Ökar tillgängligheten ytterligare

Ambitionen är att öka tillgängligheten ytterligare. Bland annat genom att öppna en mindre mottagning i centrala Oslo, där patienterna i ett första steg ska få tillgång till allmänläkare, psykologer och sjukgymnaster. Mottagningen, som går under arbetsnamnet Volvat Sentrum, är planerad att öppnas sommaren 2013.

Volvat strävar också efter att öka tillgängligheten genom satsningar på e-hälsa. Under 2012 lanserades möjligheten till digital tidbokning via mobilapp och under 2013 startar ett projekt för elektronisk signering av journaler.

Utsikter för kommande år

Trenden pekar fortsatt mot att patienterna blir allt kunnigare och får högre förväntningar på vården. Samtidigt är köerna långa inom den offentligt finansierade vården. Det skapar möjligheter för Volvat. Behovet av förebyggande vård väntas fortsätta att öka, liksom efterfrågan från försäkringsbolagen, vilket bekräftas av att Volvat blev utvald som huvudleverantör till försäkringsbolaget Storebrand Helseforsikring under början av 2013. Volvat är väl positionerat för denna utveckling, med sjukvård som håller hög kvalitet och där tillgängligheten är god.

Nyckeltal	2012	2011	2010
Produktion			
Antal öppenvårdstillfällen	242 870	227 169	212 210
Antal operationer	5 874	5 899	3 335
Produktivitet			
Medelvårdtid	1,6	2,0	1,8
Resurser			
Antal medarbetare	249	235	210
Antal medicinska center	6	6	6
Antal operationssalar	5	5	5
Finansiella nyckeltal			
Omsättning (MSEK)	533	477	437
Omsättning i % av koncernen	5	5	4

Kvalitet: Systematiskt kvalitetsarbete bakom livräddande hjärtkontroll

Volvats insatser för höjd kvalitet inom modern medicin under 2012 har gett goda resultat i form av nya metoder för hjärt- och kärlkontroll och behandling av artros. Samtidigt har Volvat fått höga patientbetyg för arbetet inom de fyra övriga hörnstenarna inom kvalitet.

Hjärt-kärlsjukdom är den vanligaste dödsorsaken i Norge. Varje år hamnar cirka 15 000 norska patienter på sjukhus på grund av hjärtinfarkt. Under flera år var det en "allmän sanning" att högt kolesterol var en av de främsta orsakerna till hjärtinfarkt. Moderna studier visar dock att 75 procent av dem som får akut hjärtinfarkt har normala kolesterolnivåer och att det snarare är graden av åderförkalkning som är väsentlig att ha under kontroll och behandla vid behov.

Lansering av Hjertesjekken

Åderförkalkning är en kronisk sjukdom som kan starta tidigt och leda till plötslig hjärtinfarkt redan i 40-50-årsåldern. Därför erbjuder Volvat sedan 2011 en hjärt- och kärlkontroll som gör att man redan på ett tidigt stadium identifierar de personer som ingår i riskgruppen och kan sätta in lämplig behandling. Kontrollen går under benämningen Hjertesjekken. Volvat var först i Norge med denna tjänst.

Bidra till att rädda många liv

"Många till synes friska människor vet inte om att de är i riskzonen. Det vill vi ändra på med Hjertesjekken. På så sätt kan vi bidra till att rädda många liv", konstaterar Christian Loennecken.

Under perioden oktober 2011 till oktober 2012 genomfördes en studie med 491 patienter som genomgick Hjertesjekken. Enligt studien befann sig totalt 16,7 procent, eller 82 personer, i högriskzonen medan 80,4 procent, eller 395 personer, löpte medelhög risk för att drabbas av hjärtinfarkt. Den pekar även på att fler än en av fyra personer under 50 år visar tecken på åderförkalkning.

Resultatet från Volvats kontroller i samband med Hjertesjekken har mynnat ut i en vetenskaplig rapport som kommer att läggas fram vid två internationella kongresser i kardiologi, EuroPrevent i Rom och European Society of Atherosclerosis Congress i Lyon, våren 2013.

Fått effekt på undersökningsmetoden

Kunskapen från rapporten har redan fått effekt på Volvats arbetsmetoder.

"Ja, utöver hjärtkontroll erbjuder vi numera alltid samtidig kontroll av halspulsådern via ultraljud. Det är en direkt effekt av den vetenskapliga studien. På så sätt kan vi upptäcka än fler som är i riskzonen", säger Christian Loennecken.



Effektiv metod för hjälp till "sjävläkning" av artros

Ett annat område inom modern medicin där Volvat gjort framsteg under 2012 är inom behandling av artros med hjälp av en ny metod för effektiv läkning som går under benämningen Plate Rikt Plasma, PRP. Den bygger på att patienten behandlas med sina egna blodplättar, som extraheras från blodet och därefter injiceras i området för artrosen. Totalt 44 artrospatienter behandlades av Volvat med denna metod under 2012.

Läketiden kan halveras

Sedan tidigare har andra typer av skador, i muskler och senor, behandlats med hjälp av PRP. Hit hör exempelvis vanliga idrottsskador som tennisarmbåge, skador på hälsenan och muskelbristningar. Behandlingsmetoden har i dessa fall visat sig leda till mycket snabbare tillfrisknande.

"Det gäller särskilt för muskelbristningar och skador på inre ligament. I vissa fall halveras läketiden", säger Christian Loennecken.

Höga betyg inom information, bemötande och miljö

Även inom de tre övriga kvalitetsdimensionerna i Capio-modellen, god information, vänligt bemötande och ändamålsenliga miljöer har Volvat genomfört stora insatser under de senaste åren.

Det avspeglar sig i årets undersökning med försäkringsanknutna patienter som ger betyget 5,7 av 6 för bemötandet på Volvat. Lika högt betyg får Volvat för informationen som patienterna fått. Även när det gäller ändamålsenliga miljöer är betyget högt, 5,6 av 6 möjliga.

"Det här visar att vi är på rätt spår. Framöver kommer än större vikt läggas vid att identifiera lämpliga insatser för att åstadkomma högre kvalitet inom samtliga dimensioner", säger Christian Loennecken.

Capio Frankrike

Förbättringsarbete med Capio-modellen



Sjuksköterskor och enhetschefer i samtal på Capio Clinique Sainte Odile i Haguenau utanför Strasbourg i Frankrike.

Under 2012 införde Capio Frankrike nya behandlingsmetoder som leder till snabbare återhämtning, genomförde omfattande fastighetsinvesteringar och fortsatte arbetet med ständiga kvalitetsförbättringar. Det ledde till höga betyg i årets patientundersökning och fina placeringar i nyhetsmagasinet *Le Points* uppmärksammade nationella ranking av sjukhus. Samtidigt finns det mycket kvar att göra för att höja kvaliteten ytterligare.

"Vi har fortsatt att göra stora framsteg, vilket är glädjande och något som ger oss energi för framtiden. Men det finns fortfarande stor förbättringspotential kvar, framförallt inom kvalitetsarbetet utifrån Capio-modellen. Våra främsta prioriteringar ligger inom implementering av modern medicin med standardiserade vårdprotokoll som resulterar i en snabb återhämtning hos patienterna. Det är en spännande utmaning", säger Svereric Svensson, affärsområdeschef, Capio Frankrike.

Capio Frankrike är Capios största affärsområde sett till antal anställda, 5 318 heltidsanställda medarbetare på 25 sjukhus och specialistkliniker över hela landet. I dessa siffror ingår inte de läkare som Capio samarbetar med, som i det franska sjukvårdssystemet är fristående konsulter. Under 2012 tog Capio Frankrike emot över 616 000 patientbesök i öppen- och slutenvård.

Samtliga godkända behandlingsformer

Genom sin storlek och breda expertis erbjuder Capio Frankrike samtliga medicinska behandlingsformer som är godkända i landet. Majoriteten av sjukhusen är inriktade på komplexa kirurgiska behandlingar såsom kirurgi inom ortopedi,

urologi och gynekologi, men även lung-, hjärt- neuro- och fetmakirurgi. Vid specialistklinikerna erbjuds dialys, psykiatri och rehabilitering inklusive hjärtrehabilitering.

Högre krav och ökade behov

I likhet med övriga Europa ställs allt högre krav på den franska sjukvården att tillgodose ökade behov från fler patienter. Samtidigt innebär ansträngda statsfinanser begränsade möjligheter att öka det offentliga utgifterna för sjukvård och oförändrade ersättningsnivåer innebär lönsamhetsproblem för många privata sjukhus. Detta gör förbättringar inom kvalitet och produktivitet nödvändiga, liksom ersättningssystem som premierar effektivare behandlingsformer.

Det finns stor utvecklingspotential inom fransk sjukvård, som av tradition har präglats av långa vårdtider. Situationen beror delvis på det tidigare ersättningssystemet där vårdgivarna fick ersättning baserat på antalet dagar patienten tillbringade på sjukhus istället för det diagnosrelaterade ersättningssystem, som infördes 2005. Men även på bristen på nationella kvalitetsregister som underlättar jämförelser.

Förbättringsarbete utifrån Capio-modellen

Ett område med förbättringspotential är inom själva organisationen av sjukvården, som historiskt sett varit hierarkiskt uppbyggd. Genom att sätta vad som är viktigt för patienten främst och låta medarbetarna nära patienterna få större ansvar skapas bättre sjukvård, i enlighet med Capio-modellen. Även under 2012 har Capio Frankrike fortsatt sitt arbete med att implementera Capio-modellen i verksamheten, med goda resultat. Genom organisationsmodellen skapas förutsätt-

Lokal hälsomyndighet premierar "rapid recovery"

Ett led i utvecklingen för att uppmuntra framsteg inom kvalitet och "rapid recovery", eller snabbare återhämtning, är att utfärda ett internt certifieringsbevis som tilldelas framstående medarbetare inom Capiro Frankrike. För att erhålla det måste en lång lista på kvalitetskrav uppfyllas. Under 2012 tilldelades Jérôme Villemainot, ortopedläkare, vid Capiro Clinique Sainte Odile denna utmärkelse för att ha genomfört knäprotesoperation som dagkirurgi. Parallellt har en diskussion förts med de lokala hälsovårdsmyndigheterna, vilket har medfört att ersättningen för behandlingarna blir lika hög som för behandlingar som ger längre återhämtningstid. Tidigare har sjukvården fått högre ersättning för äldre behandlingsmetoder som leder till långsammare tillfrisknande.

"Det är glädjande att detta steg tas, inte minst för patienternas skull. Vi hoppas att fler politiker och myndigheter vågar röra sig i samma riktning så snart som möjligt", säger Sveneric Svensson, affärsområdeschef Capiro Frankrike.



Jérôme Villemainot

ningar för att åstadkomma systematiska förbättringar i kvalitet och produktivitet.

Framgångsrikt seminarium inom "rapid recovery"

Capiro Frankrike anordnar sedan några år tillbaka årliga seminarier för läkare och chefer på sina kliniker. Antalet deltagare har ökat successivt. Årets upplaga, som ägde rum i juni, hade temat "rapid recovery" eller snabb återhämtning. Det besöktes av 200 deltagare, vilket kan jämföras med seminariet om modern medicin 2011, som lockade ungefär hälften så många, vilket redan det var en framgång.

Vid årets seminarium diskuterades bland annat den historiska utvecklingen inom snabbare återhämtning och exempel ur Capios egen verksamhet. Dessutom diskuterades riskbedömning utifrån perspektivet snabbare återhämtning, där slutsatserna entydigt pekar mot att det inte är förknippat med ökad risk. Snarare tvärtom. Ett exempel på detta är att patienterna kan lämna sjukhuset fortare, tack vare snabbare tillfrisknande, vilket innebär mindre exponering för vårdrelaterade infektioner.

Capiro Frankrike arrangerar också årligen ett seminarium om rehabiliteringsmedicin. Detta är ett område som är i förändring och där vi kommer att möta nya utmaningar de närmaste åren.

Första knä- och höftprotesoperationerna i dagkirurgi i Frankrikes historia

I början av 2012 genomfördes den första knäledsoperationen som dagkirurgi någonsin i Frankrikes historia på Capiro Clinique Sainte Odile i Haguenau utanför Strasbourg. Senare under året gjordes Frankrikes första höftprotesoperation som dagkirurgi på Capiro Clinique Paulmy i Bayonne. Istället för att, som i slutenvård, ligga kvar på sjukhuset i 4–5 dagar eller i många fall betydligt längre tid, kunde patienten återvända hem samma dag. Redan efter fyra dagar lade patienten undan sina kryckor. Du kan läsa mer om detta exempel för att åstadkomma snabbare återhämtning på sidan 58.

Intresse från statligt organ

Framstegen för att skapa snabbare återhämtning för patienterna har bidragit till att Capiro Frankrikes representanter

intervjuades av ett statligt organ inom sjukvård, L'inspection Generale des Affaires de la Santé (IGAS), för första gången, under 2012. Syftet var att ta del av Capios syn på den framtida sjukvården i Frankrike, och hur vi arbetar med kvalitet för att skapa ökad produktivitet och tillgänglighet. Informationen ska ingå i en rapport från myndigheten.

Framsteg som uppmärksammas i media

Capiro Frankrike har fått betydande uppmärksamhet i fransk media under senare år. 2012 kablades exempelvis nyheten om vår unika dagkirurgi med knä- och höftledsoperationer, som leder till snabbare tillfrisknande och nöjdare patienter, ut på riksnivå via TV.

"Det är en intressant nyhet eftersom dagens ersättnings-system i Frankrike inte belönar den här typen av god vård. Systemet premierar fortfarande sjukhus med äldre behandlingsmetoder och längre vårdtider. Men vi märker att många politiker har börjat få upp ögonen för problemet – och för möjligheterna", säger Sveneric Svensson.

I nyhetsmagasinet Le Points genomgång av de bästa kliniker i landet 2012 framgår bland annat att Capiro Clinique Saint Jean Languedoc rankas högst i landet inom behandling av njursten. Inom inkontinensbehandling fick en Capiro-klinik en hedrande andraplats och inom blindtarmsbehandling samt pulmonologi en tredjeplats.

Skapar möjligheter att frigöra resurser

Bättre behandlingsmetoder och snabbare återhämtning har bidragit till att antalet dagar då patienterna behöver ligga på sjukhus minskat inom Capiro Frankrike. Medelvårdtiden har minskat från 4,6 dagar 2009 till 4,2 dagar 2012.

I Frankrike finns generellt sett en överkapacitet av sjukhusbäddar. Med hjälp av ett ökat fokus på ständiga kvalitetsförbättringar blir patienterna friskare fortare. Det leder till att antalet bäddar kan minskas med över en tredjedel enligt Capiro Frankrikes uppskattning.

"Det skulle frigöra resurser som kan användas till att konsolidera verksamhet. Vi har redan slagit samman egna enheter och på så sätt skapat bättre och mer rationella enheter. Totalt sett har den franska sjukvården för många sjukhus vilket innebär att sammanslagningar och effektiviseringar är



Sofien Khachremi

Det vände med Capio-modellen

Capio Clinique de Provence i Orange hade för bara några år sedan stora bekymmer med låg produktivitet och lönsamhet, vilket försvårade möjligheterna att investera i nya moderna behandlingsmetoder, utbildning, lokaler och utrustning. Innan krisen var ett faktum infördes Capio-modellen, som innebar ett helt nytt sätt att arbeta. Principen, att sträva efter ständiga kvalitetsförbättringar som initieras bland dem som möter patienterna, har givit mycket goda kvalitetsresultat.

"Alla medarbetare är involverade i förbättringarna, och vi arbetar mer som ett lag tack vare Capio-modellen. Det har bidragit till att vi steg för steg skapar högre kvalitet, får nöjdare patienter och en ekonomi som tillåter investeringar i lokaler och teknik som ger ytterligare kvalitetsförbättringar. På så sätt blir det mycket mer stimulerande att arbeta här – vilket i sin tur har lett till att läkare utifrån aktivt söker sig till oss", säger Sofien Khachremi, sjukhuschef för Capios verksamhet i Orange i Provence. "Vårt fokus på kvalitet och modern medicin tillför stort värde och gör att vi särskiljer oss från andra sjukhus på en starkt konkurrensutsatt marknad", säger Sofien Khachremi.

oundvikliga i framtiden. Det som kommer att driva detta är ett systematiskt kvalitetsarbete som resulterar i effektivare vårdprocesser", säger Sveneric Svensson.

Att resursutnyttjandet inte är effektivt framgår även av den offentliga försäkringskassan, CNAMTS, analys av fransk kirurgi. Där framgår ett ökat behov av kvalitetsutveckling och lagarbete för att uppnå snabbare återhämtning, som bland annat leder till färre postoperativa komplikationer och förbättrad livskvalitet för patienterna (källa: Propositions de l'Assurance Maladie sur les charges et produits pour l'année 2013).

Ny effektiv IT-lösning

Under 2012 togs en ny IT-lösning fram som effektiviserar bokningsadministrationen. Den ska erbjudas samtliga läkare för att boka patientbesök och behandling. Därigenom kommer all information in i de centrala systemen per automatik, till skillnad från tidigare då informationen fick flyttas över manuellt från läkarens system till sjukhusets. Detta medför inte bara att risken för misstag minskas. Det leder även till att effektiviteten ökar när det kommer till möjlighet att planera beläggning och arbetsscheman för övriga medarbetare i de medicinska teamen.

Revisorer bidrar till kvalitetsutveckling

Capio Frankrike strävar efter att nå högsta möjliga säkerhet och kvalitet i vården. Det finns ett flertal kommittéer som ansvarar för sjukhusens kvalitet och säkerhet när det gäller exempelvis infektionsrisk, smärtlindring och läkemedelsanvändande. Samtliga enheter är certifierade av HAS (Haute Autorité de Santé), som är ett oberoende certifieringsorgan. Varje enhet ska certifieras vart fjärde år för att få bedriva sjukvårdsverksamhet i landet.

"Kvalitetsinspektioner är något vi ska se fram emot och kan ha avsevärd nytta av i utvecklingsarbetet, inte något som man bara ska klara av för att bli godkänd. Det är till hjälp både för de enheter som har kommit långt i arbetet utifrån Capio-modellen och för dem som har mycket kvar att göra. Detta är en inställning som börjar sätta sig mer och mer internt", fortsätter Sveneric Svensson.

Ombedda att föreläsa på andra sjukhus

Vid årets certifieringsarbete redovisade Capio Frankrike arbetet som sker utifrån Capio-modellen och hur det bidrar till ökad kvalitet – utöver all övrig information som ska revideras. Detta väckte stort intresse.

"Revisorerna blev imponerade av arbetssättet och att alla i organisationen är involverade i processen. Det slutade med att medarbetare från Capio Frankrike bjöds in till att föreläsa på inspektörernas egna sjukhus", säger Sveneric Svensson.

Dialog och kunskapsutbyte

Capio Frankrike har kommittéer för dialog och kunskapsutbyte mellan de medicinska teamen och respektive förvaltning. Likaså finns det en kommitté och en utarbetad process för att säkerställa att patienternas rättigheter tillgodoses.

Det finns en uttalad ambition att identifiera insatser och metoder som skapar hög kvalitet och föra det vidare i organisationen. Exempelvis har metoden för att genomföra knäledsoperationer fortsatt att sprida sig till fler och fler av Capios kliniker i landet. Det sker även kunskapsutbyte över landsgränserna. Det finns bland annat ett stort intresse från Sverige att besöka Capio Frankrike för att studera den effektiva hantering av operationssalar som finns i landet, vilket leder till ökad produktivitet och tillgänglighet.

Patienternas syn är viktig för kvalitetsarbetet

Capio Frankrikes sjukhus deltar både i nationella patientundersökningar av oberoende parter och genomför löpande egna patientundersökningar, för att kartlägga inom vilka områden som särskilda förbättringsinsatser bör genomföras.

Under 2012 deltog majoriteten av Capio Frankrikes sjukhus i en nationell patientundersökning som stöddes av det franska hälsoministeriet och som undersöker patientnöjdheten hos slutenvårdspatienter. Flertalet av Capios sjukhus uppvisar goda resultat inom områden med koppling till Capios fyra kvalitetshörnstenar modern medicin, god information, vänligt bemötande och ändamålsenlig miljö och utrustning.

Särskilt goda resultat inom modern medicin uppvisar Capio Clinique du Mail där 78,4 procent av patienterna uppfattar hanteringen av smärtlindring som utmärkt eller mycket god.

Investeringar i moderna sjukhus

Capio Frankrike har under senare år genomfört omfattande investeringar i ett flertal renoveringar, tillbyggnader och upprättandet av helt nya sjukhus för att skapa ändamålsenliga miljöer – en av Capio-modellens fyra kvalitetsdimensioner. Under 2012 stod exempelvis tillbyggnaden vid sjukhuset Capio Clinique de la Sauvegarde i Lyon färdig. Investeringarna fortsätter. Under kommande år ska exempelvis nya kliniker byggas i Orange och Bayonne.

I vänligt bemötande ingår bland annat respekt för patientens integritet och här utmärker sig Capio Clinique de l'Atlantique där 86,5 procent av patienterna anser att de har blivit utmärkt eller mycket väl bemötta.

Bland Capio Polyclinique du Beaujolais patienter anger 80,8 procent att informationen de har fått om sin vård och behandling är utmärkt eller mycket god.

Inom ändamålsenlig miljö och utrustning finns det en del förbättringsområden bland Capio Frankrikes sjukhus men på Capio Clinique de Fontvert Avignon Nord gav 70,8 procent av patienterna högsta eller näst högsta betyg avseende standarden på rummen.

Capio deltog i motsvarande undersökning 2011. Det är frivilligt att delta, vilket Capio Frankrike har valt att göra.

"Resultatet blir offentligt, vilket gör att vissa kanske inte vill delta. Men det vill vi. Vi tycker att det är viktigt att delta i den här typen av undersökningar för att kunna dra lärdomar av slutsatserna och därigenom åstadkomma ytterligare förbättringar", säger Sveneric Svensson.

Resultaten från patientnöjdhetsundersökningarna 2011 och 2012 är överlag positiva.

"Även om detta tyder på att kvaliteten är hög finns det fortfarande ett stort utrymme för fortsatta förbättringar på klinikerna och resultaten från undersökningarna analyseras därför noga utifrån centrala kvalitetskriterier för att omsättas i praktiken", säger Sveneric Svensson.

Fortsatta investeringar i moderna sjukvårdsmiljöer

Under 2012 har Capio Frankrike arbetat vidare med sitt fleråriga utvecklingsprogram för de franska fastigheterna som omfattar både nybyggnader och tillbyggnader av sjukhus och sammanslagningar och renoveringar i befintliga fastigheter.

Vid sjukhuset Capio Clinique Claude Bernard nordväst om Paris stod en tillbyggnad klar 2012. Där sker även en renovering av den ursprungliga byggnaden som ska vara färdig 2013. Likaså slutfördes nybyggnationen vid sjukhuset Capio Clinique de la Sauvegarde i Lyon under 2012.

I Orange där Capio Frankrike i dag har två kliniker har beslut fattats om att slå samman de båda klinikerna och samtidigt bygga om och modernisera den ena av de båda fastigheterna – den som idag är knuten till Capio Clinique du Parc. Nya och moderna lokaler samt investering i modern teknik bidrar till att verksamheten får förutsättningar att växa totalt sett – så att fler patienter kan få högkvalitativ sjukvård. Därmed får Capio Clinique de Provence goda förutsättningar att fortsätta sin fina kvalitetsutveckling.

"Det är en klinik som för några år sedan hade stora lönsamhetsproblem. Efter det att de började arbeta med ständiga förbättringar utifrån Capio-modellen har utvecklingen varit mycket positiv. Fler patienter söker sig dit. Det är ett

mycket bra exempel på att modellen fungerar", säger Sveneric Svensson.

I Bayonne ska ett helt nytt, modernt sjukhus byggas. Det innebär att tre gamla och mindre sjukhus, som har brister i lokalerna, kan stängas, vilket kommer att leda till höjd kvalitet och effektivitet.

Utsikter för kommande år

Capio Frankrikes arbete för att åstadkomma ständiga kvalitetsförbättringar utifrån Capio-modellen fortlöper med oförminskad kraft. Det finns fortfarande stora förbättringar kvar att göra inom samtliga fyra kvalitetsdimensioner – modern medicin, god information, vänligt bemötande och ändamålsenlig miljö och utrustning.

"Detta är inte unikt för oss. Det är något som kännetecknar sjukvården i Frankrike som helhet, och något som det är nödvändigt att hantera med tanke på de ekonomiska förutsättningarna", säger Sveneric Svensson.

I denna process är det viktigt att arbetet drivs av medarbetarna i det främsta ledet, bland dem som möter patienterna, och att ansvarsfördelningen är tydlig.

"På så sätt blir insatserna inte bara relevanta och genomförda. De leder oss även snabbare till det övergripande målet med allt vi gör – att erbjuda bästa möjliga livskvalitet för våra patienter", säger Sveneric Svensson.

Nyckeltal	2012	2011	2010
Produktion			
Antal öppenvårdstillfällen	468 163	417 538	393 393
Antal slutenvårdstillfällen	148 347	143 592	145 652
Produktivitet			
Medelvårdtid*	4,2	4,3	4,5
Öppenvårdspatient/plats	1,7	1,7	1,3
Resurser			
Antal medarbetare	5 318	5 103	5 192
Antal sjukhus och kliniker	25	27	26
Antal bäddar	2 943	3 118	3 137
Finansiella nyckeltal			
Omsättning (MSEK)	4 515	4 421	4 639
Omsättning i % av koncernen	43	45	48

* Exklusive psykiatri och rehabilitering.

Kvalitet: Capiro Clinique Paulmy – först i Frankrike med höftprotesoperation i dagkirurgi

Ett stort antal patienter som lider av höftledssjukdomar, exempelvis i form av artros, har behov av en höftprotes, även kallat för höftledsplastik. Höftledsoperationer har historiskt inneburit ett relativt sett stort ingrepp, i form av ett flera centimeter långt snitt över höftleden.

Ingreppets omfattning ledde då i regel till att patientens tvingades ligga inne på sjukhus i flera dagar innan han eller hon var så pass återhämtad att hemgång var aktuell.

Ny metod leder till snabbare återhämtning

En mer modern metod för höftledsoperation, som leder till mindre trauma för kroppen, har dock utvecklats. I metoden ingår, förutom tekniken, användandet av LIA-metoden (lokal infiltrationsanalgese) vid smärtstillning samt rutiner för god information inför operationen för att göra patienten delaktig i sitt eget tillfrisknande. Det medför betydligt kortare återhämtningstid, vilket innebär stora fördelar för patienten.

Inspirerade av kollegorna vid Capiro Clinique Sainte Odile, som genomfört Frankrikes första knäprotesoperation i dagkirurgi, blev kliniken Capiro Clinique Paulmy i Bayonne hösten 2012 först i Frankrike med att genomföra en höftledsoperation med den moderna metoden i dagkirurgi. Det innebär att patienten kan åka hem redan samma dag. Med den äldre behandlingsmetoden för höftledsoperationer har majoriteten av patienter behövt stanna 4–5 dagar innan de kan åka hem.

Modern medicin och god information

Utöver att behandlingsmetoden är minimalinvasiv bidrar ett antal andra faktorer till de goda resultaten. Bland annat läggs stor vikt vid att informera patienten på ett mer pedagogiskt sätt, vilket gör att de blir mer delaktiga i sitt eget tillfrisknande – något som visat sig ha stor inverkan. Dessutom är processen utformad för att åstadkomma bättre samverkan mellan läkare och övrig sjukvårdspersonal, i syfte att optimera varje steg före, under och efter vistelsen på kliniken.

En annan avgörande skillnad är den metod för smärtlindring som används och som går under benämningen LIA. Den innebär kortfattat att smärtlindringen fokuseras till det lokala område där smärtan uppstår, istället för att ge smärtlindring i form av morfin tillsammans med lokalbedövningsmedel. Resultat från studier visar att LIA ger lägre smärta och snabbare rörlighet, vilket påskyndar återhämtningen.

Åkte hem på eftermiddagen och slapp kryckorna redan efter fyra dagar

Patienten som opererades vid Capiro Clinique Paulmy tillfrisknade snabbt. Självt anger patienten att det var mycket positivt att kunna åka hem redan samma dag som operationen ägde rum. Att vara i hemmiljö och omgiven av familjen, innebär att patienten snabbt kom in i sina vanliga rutiner. Att metoden även innebär ökad rörlighet lyftes också fram som en positiv faktor av patienten. Redan efter fyra dagar ställde patienten undan sina kryckor för att ett tag därefter inte känna av operationen alls.

"Den här nya metoden, liksom andra moderna behandlingsmetoder som leder till snabbare återhämtning, är till stor hjälp för patienterna och deras livskvalitet. Men även för sjukvården och samhället som helhet tack vare minskade vårdtider och lägre vårdkostnader. Vi ser det som ett ansvar att fortsätta att bidra till denna utveckling, med hjälp av vår Capiro-modell för ständiga kvalitetsförbättringar", säger Sveneric Svensson, affärsområdeschef Capiro Frankrike.



Sveneric Svensson, affärsområdeschef Capiro Frankrike.

Capio Tyskland

Nummer ett inom venkirurgi



Läkare Werner Hannappel genomför en sonografiundersökning av en patient vid öppenvårdsmottagningen Capio MVZ Venenzentrum Bad Bertrich i Bad Bertrich, Tyskland.

2012 införde Capio Tyskland ett flertal nya behandlingsmetoder som leder till snabbare tillfrisknande för patienterna, något som ytterst bidrar till högre livskvalitet och minskade vårdköer. Dessutom fick Capio Tyskland gott betyg i patientundersökningar och den ledande ställningen inom venkirurgi bekräftades ytterligare.

"Framstegen har bidragit till att vi tar marknadsandelar. Det ger oss energi att göra ytterligare satsningar på förbättringsarbete", säger Martin Reitz, affärsområdeschef Capio Tyskland.

Capio Tyskland har fyra lokala akutsjukhus, fem specialistkliniker för venkirurgi, två sjukhus med inriktning på rehabilitering och omvårdnad samt sex Medizinische Versorgungszentren (MVZ), öppenvårdsmottagningar med specialister.

2012 ökade antalet patienter i öppenvård från 139 136 till 140 856. Antalet patienter i slutenvård ökade med drygt 4 procent, till 39 207. Capio Tysklands heltidsanställda medarbetare uppgick till 1 009, varav cirka 800 är medicinsk personal.

Nummer ett inom venkirurgi

2012 befäste Capio Tyskland sin kvalitets- och marknadsledande position som nummer ett inom venkirurgi, bland annat genom förvärv av Capio Blaustein klinik, som hör till en av de största specialistklinikerna inom behandling av åderbräck i södra Tyskland. Förvärvet innebär att Capio Tysklands marknadsandel uppgår till cirka 15 procent inom venkirurgi.

"Förvärvet innebär att vi har möjlighet att hjälpa patienter i hela landet", säger Martin Reitz.

Resultaten vid kvalitetsmätningar visar att Capio Tysklands venkirurgi står sig mycket väl vid internationella jämförelser. En mätning av antalet sårinfektioner vid Capio Mosel-Eifel-Klinik i Bad Bertrich hösten 2012 visade att 12 sårinfektioner hade uppstått efter totalt 12 000 operationer. Det innebär en frekvens om 1 promille, vilket är ett exempel på den goda kvaliteten och patientsäkerheten. Framgångarna har bidragit till att sjukvårdsmedarbetare från Capio Lundby Närsjukhus i Sverige gjort studiebesök på kliniken under 2012 för att sprida kunskapen vidare internt.

Capio Tyskland har även deltagit i ett forskningssamarbete kopplat till venkirurgi, som du kan läsa mer om på sidan 61.

Höga betyg i patientundersökningar

Flera patientundersökningar visar goda resultat för Capio Tyskland. Årets offentliga patientundersökning av www.klinikbewertungen.de visar exempelvis att 100 procent av de privatbetalande patienterna vid Capio Mosel-Eifel-Klinik i Bad Bertrich rekommenderar venkliniken. Samma klinik hamnade på andra plats i den rikstäckande undersökningen bland totalt 1 272 sjukhus som genomfördes av försäkringsbolagen AOK och Barmer GEK. Totalt hamnade fyra av Capio Tysklands enheter bland de 50 främsta. Dessutom har flera enheter certifierats eller fått förnyad certifiering enligt ISO-standarder och övriga etablerade standarder under året.

Utvecklat erbjudande på lokala akutsjukhus

Capio Tyskland har fyra lokala akutsjukhus där vart och ett har ett brett vårdutbud. Vid sjukhuset Capio Elbe-Jeetzel-Klinik i Dannenberg, Niedersachsen, stod en helt ny sjukhus-



Stärkt erbjudande inom specialistsjukvård

Capio Tyskland fortsatte under 2012 att stärka sin position inom specialistsjukvård. Inom venkirurgi befestes den marknadsledande positionen, med hjälp av förvärv och fortsatt utveckling av moderna metoder. Inom höft- och knäledskirurgi etablerades bland annat ett centre of excellence vid sjukhuset Capio Elbe-Jeetzel-Klinik i Dannenberg. Samma sjukhus har genomgått en totalrenovering och invigdes våren 2012 som ett av Tysklands mest moderna sjukhus.

byggnad klar våren 2012, vilket gör sjukhuset till ett av de modernaste i Tyskland. Ett så kallat centre of excellence inom höft- och knäledskirurgi har även öppnat på sjukhuset. På Capio Krankenhaus Land Hadeln i Otterndorf, Niedersachsen, introducerades nya effektiva diagnostikmetoder inom internmedicin 2012. Dessutom har sjukhuset intensifierat sin specialisering inom ortopedi och artroplastik. För att öka kunskapen inom området har medarbetare på Capio Tyskland under året besökt Capio S:t Görans Sjukhus och Capio Artro Clinic i Sverige. Därutöver har Capio Tyskland förstärkt sitt erbjudande inom geriatrisk rehabilitering genom att dubblera antalet vårdplatser från 30 till 60 vid Capio Pflegezentrum Bad Kötzting i Bad Kötzting.

Nya behandlingsmetoder skapar högre kvalitet

Även på de andra enheterna infördes ett flertal nya behandlingsmetoder under 2012. Bland annat infördes en ny form av laserterapi för behandling inom venrelaterade sjukdomar och vakuumterapi för snabbare sårsläkning vid lymfatiska fistlar vid Capio Mosel-Eifel-Klinik. Vid Capio Hofgartenklinik i Aschaffenburg gjordes investeringar i modern teknik kopplat till Öron-Näsa-Hals-behandling för att förbättra den medicinska kvaliteten och nå ökad patientsäkerhet. Vid Capio Klinik im Park i Hilden har investeringar gjorts i modern teknik för diagnos av indikationer som kräver behandling med skleroterapi, vilket används vid små och medelstora åderbräck.

Stor utmaning för den tyska sjukvården

Den tyska sjukvården står inför utmaningar av samma karaktär som i övriga Europa. Behovet av god sjukvård ökar samtidigt som de offentliga resurserna är begränsade. Detta leder till ett högt tryck på att skapa hög kvalitet som leder till högre produktivitet.

"Vi vill bidra till att hantera denna utmaning, som vi är ödmjuka inför. Vi vet dock att förutsättningarna är goda, tack vare våra väl fungerande metoder för kvalitetsutveckling", säger Martin Reitz.

Bidrar till att hantera utmaningen

Capio Tysklands framsteg inom kvalitet har bidragit till snabba tillfrisknande för patienterna även under 2012. Detta illustreras bland annat av att medelvårdtiden för patienter i slutenvård minskade med närmare 2 procent. Inom venkirurgin minskade medelvårdtiden med 4 procent, vilket är klart bättre än genomsnittet i landet.

Kvalitetsinsatserna har även bidragit till att Capio Tysklands interna effektivitet ökat, inte minst när det gäller arbetsmetoderna i operationssalarna, där antalet arbetade timmar per opererad patient minskade med drygt 2 procent.

"Sammantaget innebär det att vi skapar högre kvalitet och tillgänglighet till lägre kostnad, vilket gynnar enskilda patienter och samhället i stort. Vår uppgift för kommande år är att fortsätta på den inslagna vägen", avslutar Martin Reitz.

Nyckeltal	2012	2011	2010
Produktion			
Antal öppenvårdstillfällen	140 856	139 136	111 999
Antal slutenvårdstillfällen	39 207	37 646	37 223
Produktivitet			
Medelvårdtid	5,2	5,3	5,4
Resurser			
Antal medarbetare	1 009	994	983
Antal sjukhus och kliniker	17	15	15
Antal bäddar	1 257	1 192	1 216
Finansiella nyckeltal			
Omsättning (MSEK)	1 000	994	1 039
Omsättning i % av koncernen	10	10	11

Kvalitet: Bidrar till forskningsframsteg

Capio Tyskland är marknadsledande på den tyska marknaden för venkirurgi, mycket tack vare nya, högkvalitativa metoder som skapar goda behandlingsresultat. Ett led i utvecklingen har varit att bedriva forskning tillsammans med universitet. Det har bland annat bidragit till ökade kunskaper om användning av laser i behandlingen.

”Behovet av sjukvård ökar samtidigt som resurserna är begränsade. Det gör att vi behöver göra nya framsteg, som leder till effektivare behandlingsmetoder. Därför samarbetar vi med universitetsforskare”, säger Martin Reitz.

Forskningsstudie kring laserbehandling

28 till 35 procent av den vuxna befolkningen lider av den kroniska kärlsjukdomen venös insufficiens, försämrad blodcirkulation i venerna, orsakad av åderbräck, enligt aktuell forskning. Behandling kan bidra till att minska symtomen, undvika långsiktiga komplikationer och förbättra sjukdomsrelaterad livskvalitet.

Åderbräck kan behandlas på ett flertal olika sätt, däribland med hjälp av laser- och radiovågsbehandling. Capio Tysklands erfarenheter av laser- och radiovågsbehandling har varit positiva. Detsamma gäller för patienterna. Däremot har det saknats fullödig kunskap. Därför inleddes ett tvåårigt forskningssamarbete med bland andra universitetet i Saarland i Homburg där lasermetoden jämfördes med så kallad

stripping, som innebär att en sond förs ned i venen från låret och ned till foten och där åderbräcket sedan dras bort. Lasermetoden innebär normalt sett att en optisk fiber förs ned i venen där laserljus bidrar till att venen dras samman.

Studien omfattade 400 slumpvis utvalda patienter vid två behandlingsenheter. Rapporten publicerades i den vetenskapliga skriften JAMA Dermatology i januari 2012.

98 procent var mycket nöjda

Studien visar att alla patienter var mycket nöjda med behandlingsresultatet. 98 procent av deltagarna angav att de skulle genomgå behandling igen om de ställdes inför det valet. Det framgick även att laserbehandlingen bidrog till förbättringar i blodflöde, snabbare återhämtning och kosmetiskt utfall samt lägre återfallsfrekvens. Däremot var förekomsten av komplikationen venös reflux mer vanligt förekommande bland patienter som behandlats med laser, något som kräver ökad forskning framöver.

Andra studier har också visat goda resultat från laserbehandling. Det har bland annat lett till att Australian Medical Services Advisory Committee slagit fast att laserbehandling framstår som mer effektiv och ger färre negativa sideeffekter. Därutöver pekade man på det faktum att laserbehandling är mer kostnadseffektiv än traditionella metoder (källa: Endovenous laser therapy for varicose veins, Australian Medical Services Advisory Committee, MSAC).



Läkare och sjuksköterska vid en operation på Capio Schlossklinik Abtsee i Laufen, Tyskland.

Capio Storbritannien

Ledande inom psykisk hälsa



Capio Nightingale Hospital i centrala London.

Capio Nightingale Hospital är det ledande privata sjukhuset för psykisk hälsa i centrala London och räknas till en av de främsta privata vårdgivarna i Storbritannien. Sjukhuset har fortsatt att utveckla sitt erbjudande genom införandet av nya och effektiva behandlingsmetoder i strävan att erbjuda den allra bästa vården. Som ett resultat uppvisar sjukhuset hög patientnöjdhet under 2012.

"Patientundersökningen från december 2012 visar att över 90 procent av våra patienter är nöjda med den vård och det stöd de får från oss. Detta förstärks ytterligare av att antalet patienter fortsätter att öka. Antalet patienter i öppenvården ökade med 11 procent under året", säger Martin Thomas, VD på Capio Nightingale Hospital.

2012 hade Capio Nightingale Hospital 163 heltidsanställda medarbetare och ytterligare 112 konsulterande terapeuter och psykiatriker. Sjukhusets medicinska team erbjuder ett brett utbud av evidensbaserade behandlingar utformade för att möta hela skalan av patientens behov. Hit hör behandling i slutenvård, flexibel dagterapi och ett omfattande utbud av öppenvårdsbehandlingar, som bygger på tvärvetenskapliga metoder vilka säkerställer optimala medicinska resultat.

Brett behandlingsutbud

Capio Nightingales kliniska expertis täcker ett brett spektra av innovativa och evidensbaserade behandlingar. Här ingår allt från missbruk (drog- och beteendemisbruk), ätstörningar, kronisk stress och trauma, depression och bipolär

sjukdom. Behandlingarna är individuellt anpassade och de bygger på en holistisk syn på psykisk hälsa som överensstämmer med riktlinjer från National Institution of Clinical Excellence (NICE) och Royal College of Psychiatrists.

Enda akutsjukhuset med BACP-ackreditering

Capio Nightingale är det enda akutsjukhuset för psykisk hälsa i Storbritannien med ett formellt godkännande av British Association for Counseling and Psychotherapy (BACP) för sin samtals- och psykoterapi. 2012 utsågs sjukhuset till pilotenhet för att utveckla ett standardiserat system för psykiatrisk vård, ett arbete som i slutändan ska bidra till högre och jämnare kvalitet i tjänsteutbudet i landet som helhet.

"Att bli utsedd att driva ett så viktigt projekt är ett tecken på att vår sjukvård håller hög kvalitet. Vi ser fram emot att utveckla en plan för standardiserad vård i hela Storbritannien", säger Martin Thomas.

Fortsatt högt betyg i kvalitetskontroll

Capio Nightingales höga krav på kvalitet i vården har bidragit till avsevärda förbättringar i sjukhusets kliniska processer under 2012. Detta återspeglas återigen i den årliga granskningen som utförs av Care Quality Commission (CQC), Storbritanniens oberoende tillsynsmyndighet inom sjukvård, där sjukhuset inte fick några anmärkningar alls vid årets revision.

Capio Nightingale använder data från kvalitetsgranskningar och patientundersökningar på ett systematiskt sätt i sitt förbättringsarbete, något du kan läsa mer om på sidan 64.

Nya behandlingsformer

Under senare år har ett flertal innovativa och evidensbaserade behandlingsmetoder lanserats på Capio Nightingale Hospital. Hösten 2012 öppnade sjukhuset The Obesity Service, en enhet för patienter med kraftig övervikt – den första i sitt slag i landet. Behandlingen omfattar en ny behandlingsmodell som fokuserar på att hantera de psykologiska orsakerna bakom ätstörningarna, inte bara symptomen. På så sätt kan långsiktigt hållbara lösningar åstadkommas och ett alternativ till överviktsoperationer erbjudas.

2011 slogs dörrarna upp för sjukhusets Chronic Stress and Trauma Centre, med goda resultat sedan starten. The Technology Addiction Service, som också öppnade 2011, har också varit en avgörande del i att bygga upp sjukhusets goda rykte samt hjälpt till att höja medvetenheten kring problematiken både i Storbritannien och internationellt.

Framtida möjligheter och utmaningar

Det brittiska hälso- och sjukvårdssystemet genomgår för närvarande omfattande reformer, med ett antal förväntade förändringar inom psykisk hälsa. Det finns en växande efterfrågan på privat vård inom psykisk hälsa, vilket innebär en betydande potential för fortsatt tillväxt och ytterligare möjligheter för Capio Nightingale Hospital.

Kvalitetsförbättringarna under senare år har inte bara inneburit nöjda patienter. Det har även medfört ökad intern produktivitet, vilket leder till ökad tillgänglighet och kapacitet och en ekonomi som tillåter fortsatta investeringar i enlighet med sjukhusets strategi för fortsatt tillväxt.

"Under kommande år ska vi bygga ut verksamheten och investera både i nya lokaler och utveckla fler innovativa behandlingsmetoder. På så sätt vill vi befästa positionen som det bästa privata sjukhuset för psykisk hälsa i Storbritannien", säger Martin Thomas.

Nyckeltal	2012	2011	2010
Produktion			
Antal öppenvårdstillfällen	17 884	13 422	14 229
Antal slutenvårdstillfällen	789	797	786
Produktivitet			
Medelvårdtid	17,0	17,1	16,8
Resurser			
Antal medarbetare	163	150	161
Antal sjukhus	1	1	1
Antal bäddar	82	82	82
Finansiella nyckeltal			
Omsättning (MSEK)	124	115	120
Omsättning i % av koncernen	1	1	1

Kvalitet: Bättre information och patientflöden

Capio Nightingale Hospital genomför regelbundna patientundersökningar. Dessa används för att identifiera förbättringsområden. 2012 ledde det bland annat till insatser för att öka kvaliteten inom området god information – en av hörnstenarna inom god kvalitet i sjukvården.

Capio Nightingale Hospital har under de senaste åren genomgått en omfattande omvandling. För fem år sedan stod offentliga beställare för cirka tre fjärdedelar av omsättningen. 2012 var andelen under fem procent. Under samma period har kvaliteten, produktiviteten och lönsamheten ökat markant, vilket skapar utrymme för fortsatta förbättringar.

Vid den årliga kvalitetsundersökningen, som genomförs av den oberoende tillsynsmyndigheten Care Quality Commission (CQC), fick Capio Nightingale Hospital inga anmärkningar alls 2012. Så såg det inte ut för fem år sedan. Dagens nivå är ett resultat av en noggrannt utförd och långsiktig strategi.

"Resan mot 2012 års höga standard på Capio Nightingale Hospital har skett utifrån ett antal strategiska riktlinjer som syftar till att säkerställa en konsekvent hög kvalitet – och det slutar inte här. Ambitionen är att fortsätta förbättra vårt erbjudande och att nå våra högt uppsatta mål", säger Martin Thomas, VD på Capio Nightingale Hospital.

Använder utvärderingar och undersökningar

På Capio Nightingale strävar man efter att hålla en hög kvalitet i enlighet med Capio-modellens filosofi – som understryker att kvalitet driver produktivitet, vilket ger ökad kapacitet och en stark ekonomisk bas som borgar för fortsatta investeringar och tillväxt. All information som framkommer vid kvalitetsutvärderingar används för att systematiskt utveckla kvaliteten. En annan central källa till förbättringsområden är de patientundersökningar som genomförs varje månad. På så sätt blir förbättringarna riktade och relevanta – och märks omgående i patienternas reaktioner och tillfrisknande.

"Det är väldigt motiverande för både patienterna och medarbetarna", säger Martin Thomas.

2012 satsades bland annat på att förbättra informationen – en av de fyra hörnstenarna i god kvalitet. Det gäller både informationen direkt till patienten, men även inom sjukhusets organisation och till övriga aktörer inom sjukvården som Capio Nightingale samarbetar med som exempelvis remitterande läkare och annan specialist- och slutenvård.

"God information är centralt för att säkerställa bästa möjliga kvalitet för patienterna. Det är ofta ett antal olika kontaktytor delaktiga i patientens vård och effektiv kommunikation säkerställer smidiga flöden utan onödiga störningar.

Förbättrad kommunikation ger oss också möjlighet att planera bättre i förväg för rätt insatser", säger Martin Thomas.

God information till patienterna

Under 2012 tog Capio Nightingale Hospital fram specialutvecklade informationspaket till patienterna. Responsen har varit positiv, vilket framgår av patientundersökningarna. Processen för att informera i övrigt har också förändrats, så att den är mer anpassad till patientens unika behov.

"Vi hjälper patienter som i de flesta fall är i en besvärlig situation. Vår uppgift är att informera på ett sådant sätt att de blir involverade i sin egen behandling och känner sig säkra och trygga", säger Martin Thomas.

Uppnådde målet inom patientnöjdhet

Arbetet med att skapa god information är bara ett av många områden där Capio Nightingale skapat förbättringar under 2012. Sammantaget har insatserna resulterat i stegvis höjda betyg av patienterna under den andra halvan av 2012. Målet var att 92 procent av patienterna ska vara nöjda, vilket uppnåddes i mätningen som Capio Nightingale gjorde i december.



Martin Thomas, VD på Capio Nightingale Hospital i London.

Produktivitet och ekonomi

Innehåll

66 CFO:s kommentar

67 Capios ekonomiska modell

68 Koncernens finansiella översikt

69 Väsentliga händelser

72 Koncernens operativa resultaträkning

73 Koncernens operativa balansräkning

74 Koncernens operativa kassaflödesanalys

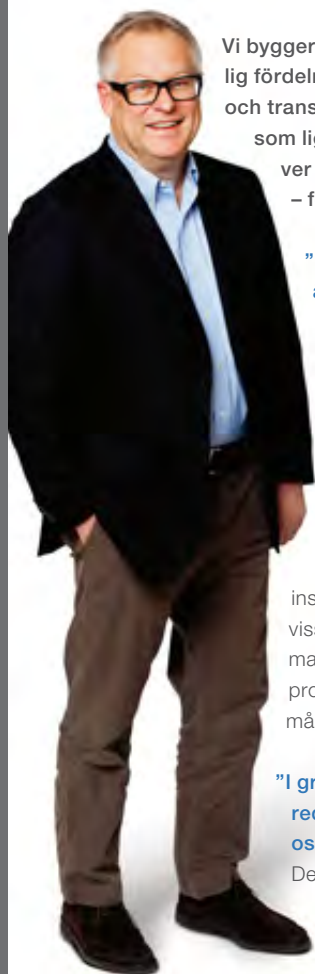
75 Övrig information

76 Definitioner

**”RESULTATET
– EN SPEGLING
AV SAMTLIGA
AKTIVITETER I
ORGANISATIONEN”**

Håkan Winberg, CFO Capio

Vi mäter det någon ansvarar för – och gör informationen tillgänglig



Vi bygger organisationen underifrån och upp, med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter. Med enkel och transparent rapportering vill vi förstå vilka orsaker som ligger bakom utvecklingen och vad som behöver genomföras för att åstadkomma förbättringar – för patienternas och sjukvårdssystemets bästa.

"Det är inte bara resultatet som är viktigt. Det är också att förstå hur det har kommit fram."

Många ser resultatet som det enda viktiga. För oss är det mycket mer – en spegling av samtliga aktiviteter som genomförs i organisationen. Vår ekonomimodell syftar också till att mäta vad som leder till ett resultat. Därför använder vi oss även av icke-finansiella nyckeltal som fokuserar på produktion och produktivitet. Därför har vi en väldefinierad resultaträkning som bygger på direkta och indirekta kostnader. Vi vill skapa ökad insikt om orsak och verkan och vad som leder till ett visst resultat – inte bara redovisa ett resultat. Om man vill nå förbättringar i riktning mot ökad kvalitet, produktivitet och förbättrade ekonomiska resultat måste man förstå.

"I grunden handlar det om att skapa ordning och reda. Först då ser vi de röda trådarna, som leder oss fram till kloka beslut."

De organisationer som har god förståelse för hur verksamheten fungerar ekonomiskt har även goda möjligheter att fatta bättre beslut, på ett tidigare plan och längre ut i organisationen.

För att åstadkomma detta krävs ordning och reda. Först då vet alla vad som behöver göras och hur det ska göras – det vill säga hur många patienter vi beräknas behandla och hur mycket resurser som krävs för att lyckas med det. Om vi på grund av felaktiga beslut har lågt kapacitetsutnyttjande inom vissa enheter innebär det att vi inte utnyttjar våra resurser på ett bra sätt. Det är inte respektfullt gentemot patienterna och våra uppdragsgivare. De resurserna skulle kunna användas inom andra enheter där behovet är större. Sådana problem undviker vi genom att ha tillgång till bra beslutsunderlag. Alla skall ha tillgång till information om sin egen enhet och kunna jämföra med andra liknande enheter inom Capio.

"En tydlig organisation som byggs från patienten och upp. Och ett rapporteringssystem som följsamt speglar varje viktigt steg."

Vi bygger vår organisation från patientens behov och uppåt i verksamheten. Det skapar enkelhet och tydlighet. Rapporteringen är uppbyggd på samma sätt, och går hand i hand med organisationen hela vägen från patienten och upp. På så sätt fungerar den som en spegel för organisationen, där central information skall lyftas fram till beslutsfattarna på varje nivå. Ekonomirapporteringen riktar sig till dem som har ett ansvar – vi mäter bara det som någon ansvarar för.

"En resultaträkning skall vara så enkel att ingen kan säga att de inte förstår. Men samtidigt vara utformad så att den visar det som är viktigt."

Ekonomirapporterna är något som alla chefer i företaget ska kunna använda. I grunden handlar rapporteringen om att få information om vad som en enhet har producerat i form av sjukvård och hur mycket resurser som har använts – också beskrivet i nyckeltal och pengar. Rapporteringen skall vara ett användbart och roligt redskap för våra chefer i verksamheten.

Vår ekonomimodell bygger på sambandet mellan kvalitet, produktivitet och resultaträkning. Därmed stöttar den ekonomiska rapporteringen förståelsen för vad som skapar god vård och ökad kvalitet.

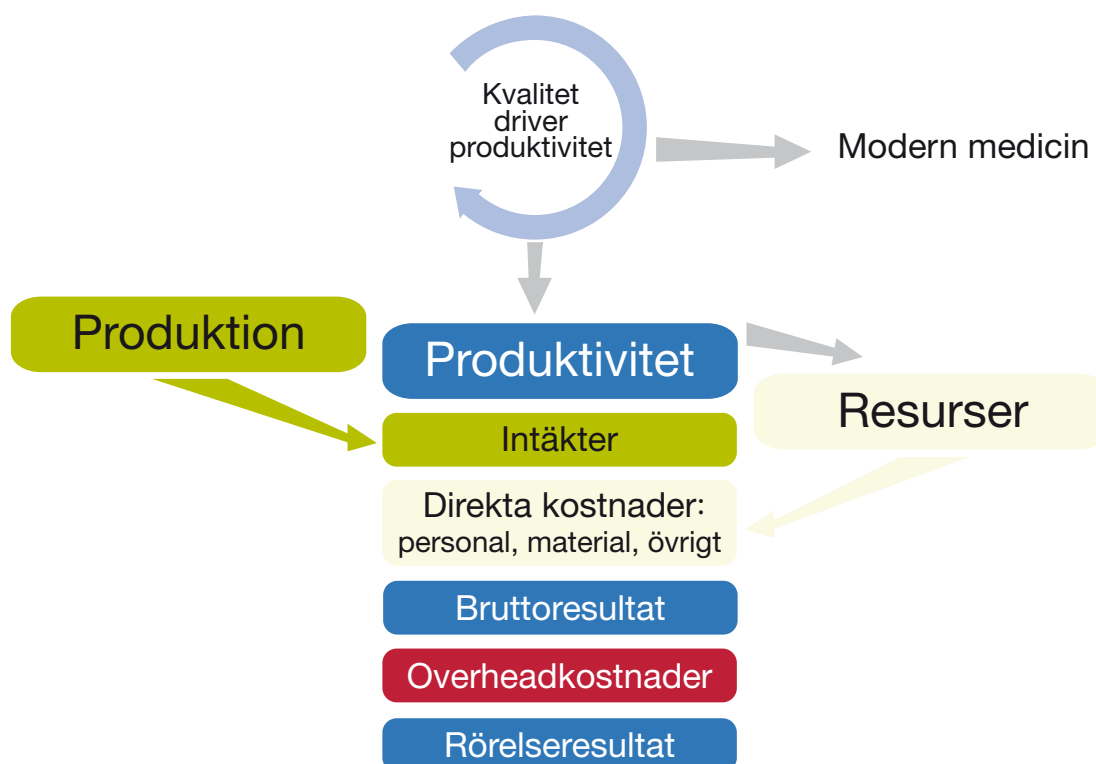
"Det räcker inte med att informationen är rätt. Den skall finnas tillgänglig, så snabbt som möjligt."

Vår information ska vara korrekt och relevant. Den behöver även komma ut snabbt. Det spelar ingen roll hur bra information som tas fram om den inte når ut till rätt beslutsfattare i organisationen i god tid innan besluten behöver tas. På Capio S:t Göran har exempelvis alla chefer i varje vårdenhets tillgång till sin rapport tre arbetsdagar efter det att böckerna stängts för månaden. På så sätt behöver man inte vänta på sin information – alla har tillgång samtidigt.

Capios ekonomiska modell

Vår resultaträkning är funktionell och delar in verksamheten i försäljning och direkta kostnader (rörliga) vilka tillsammans ger ett bruttoresultat och en bruttomarginal. Till bruttoresultatet tillkommer därefter overheadkostnader (fasta) för att komma fram till ett rörelseresultat och en rörelsemarginal. Försäljningen motsvarar erhållen ersättning för den vård som utförts i respektive verksamhet. De direkta kostnaderna speglar användandet av direkta resurser i verksamheten

såsom exempelvis löner till läkare och övrig medicinsk personal, material, röntgen och lokalkostnader. Overheadkostnaderna speglar den infrastruktur som är nödvändig för att bedriva verksamheten utan att den är direkt kopplad till utförandet av vård till patienten och kan exemplifieras genom löner till verksamhetschefer, IT-infrastruktur och HR. Overheadkostnader är till stora delar fasta varför en ökad verksamhetsvolym påverkar resultatet positivt.



Koncernens finansiella översikt

	2012*	2011
Produktion		
Antal öppenvårdstillfällen	2 696 777	2 462 449
Antal slutenvårdstillfällen	231 201	221 911
Antal operationer	369 759	336 688
Produktivitet		
Medelvårdtid, dygn	5,7	5,9
Belägningsgrad vårdavdelningar, %	74,1	74,0
Utnyttjande av operationssalar, %	7,5	7,7
Resurser		
Läkartimmar (exklusive Frankrike)	1 324 508	1 386 031
Övriga timmar klinisk personal	15 123 401	10 143 587
Antal bäddar	4 874	4 823
Antal operationssalar	265	241
Resultaträkningen (MSEK)		
Försäljning	10 417	9 855
Organisk försäljningstillväxt, %	2,5	4,5
Rörelseresultat	547	545
Marginal, %	5,3	5,5
Sysselsatt kapital (MSEK)		
Operativa anläggningstillgångar	1 008	1 011
i % av försäljning	9,7	10,3
Operativt sysselsatt kapital	129	55
i % av försäljning	1,1	0,6
Kassaflöde		
Investeringar	-790 ¹	-573 ¹
i % av försäljning	7,6 ¹	5,8 ¹
Operativt kassaflöde	129 ¹	355 ¹
i % av rörelseresultat	23,6 ¹	65,1 ¹
Extern nettoskuld		
Extern nettoskuld	5 464	4 733
Extern leverage	5,2 ²	4,6 ²

* Exklusive förvärv av Carema Sjukvård.

1. Inkluderar fastighetsinvesteringar i Frankrike om 287 MSEK (2012), 237 MSEK (2011).

2. Extern leverage har justerats med avseende på helårseffekten relaterat till nyligen förvärvade enheter.

Väsentliga händelser

Finansiellt utfall

Försäljning

Försäljning från kvarvarande verksamheter uppgick till 10 417 MSEK (9 855) med en organisk försäljningstillväxt om 2,5% (4,5). Den högre organiska försäljningstillväxten var framförallt relaterad till en volymökning då prisförändringarna var fortsatt låga även under 2012. Försäljningen påverkades negativt mellan 2012 och 2011 till följd av förändringar i valutakurser. Totalt påverkade förändringen i SEK/EUR försäljningen åren emellan negativt med -191 MSEK. Justerat för valutaeffekter ökade försäljningen med 753 MSEK och påverkades även positivt av gjorda förvärv i slutet av 2011 och början av 2012.

Rörelseresultat

Rörelseresultatet från kvarvarande verksamheter före avskrivningar av koncernmässiga övervärden och omstruktureringsoch förvärvskostnader uppgick till 547 MSEK (545). Även resultatet påverkades negativt mellan 2012 och 2011 till följd av förändringar i valutakurser. Totalt påverkade förändringen i SEK/EUR resultatet negativt åren emellan med -15 MSEK varvid den underliggande resultatstillväxten var 17 MSEK (1) motsvarande en resultatstillväxt om 3% (0). Rörelseresultatet uppnåddes i ett utmanande affärsklimat med begränsade prisförändringar, framförallt i Frankrike och Tyskland kombinerat med effekter av nya och förlängda vårdavtal. Resultatet påverkades positivt från genomförda strukturförändringar vilka i kombination med ökade volymer gav en stabil ekonomisk utveckling under 2012.

Avskrivningar av koncernmässiga övervärden och omstrukturerings- och förvärvsrelaterade kostnader

I samband med förvärv av nya verksamheter genomförs en marknadsvärdering av samtliga förvärvade tillgångar och skulder. För vissa tillgångar, framförallt fastigheter, vårdkontrakt och patientlistor överstiger ofta marknadsvärdet det bokförda värdet varför ett koncernmässigt övervärde uppstår. Det koncernmässiga övervärdet hänförligt till dessa tillgångar skrivs därefter av baserat på den bedömda nyttjandeperioden. Resultatet har belastats med avskrivningar relaterade till koncernmässiga övervärden om totalt 106 MSEK (113).

Under 2012 genomfördes ett antal strukturförändringar i verksamheten med tyngdpunkt på Frankrike, Tyskland och Sverige vilket påverkade resultatet negativt med 241 MSEK (28). De främsta strukturförändringar som genomförts under 2012 avser Frankrike där arbetet med att förbättra kvalitet och produktivitet inom sjukvårdsprocesserna fortsätter. Resultatet av detta arbete innebär att vissa verksamheter kommer att flyttas från nuvarande till nya lokaler (avser såväl ägda som hyrda lokaler). För tillgångar och ekonomiska åtaganden relaterade till utflyttade lokaler har ett nedskrivningstest utförts. Som ett resultat har ett nedskrivningsbehov om 189 MSEK identifierats avseende fastigheter och fastighetsförbättringar. I tillägg har en avsättning för framtida externa hyresåtaganden för perioder efter det att utflyttning beräknas ske med 16 MSEK gjorts. Övriga omstruktureringsskostnader avser framförallt uppsägningskostnader i samband strukturella förändringar.

Finansnetto

Räntenettot för kvarvarande verksamheter uppgick till -289 MSEK (-359) och avser räntekostnader för koncernens totala finansiering. Räntenettot under 2012 var lägre än 2011 som en följd av helårseffekten av reglerade aktieägarlån i samband med slutförandet av försäljningen av den spanska verksamheten under första kvartalet 2011 kombinerat med lägre marknadsräntor. Övriga finansiella kostnader under 2012 påverkades positivt av förändringar i koncernens finansieringsstruktur vilka genomförts som en följd av att den spanska verksamheten avyttrades under 2011.

Skatter

Aktuell och betalbar inkomstskatt för kvarvarande verksamheter uppgick till -92 MSEK (-46). Koncernen betalar inkomstskatt i enlighet med gällande regelverk på samtliga marknader där koncernen verkar. I tillägg till inkomstskatt betalar koncernen betydande belopp i form av andra skatter och avgifter såsom till exempel sociala avgifter och mervärdesskatt. Uppskjuten skatt för kvarvarande verksamheter uppgick till 102 MSEK (-4) och avser till den övervägande delen avskrivningar och nedskrivningar av koncernmässiga övervärden.

Periodens resultat

Periodens resultat för kvarvarande verksamhet uppgick till -168 MSEK (-142). Resultatet under 2012 var lägre än 2011, framförallt påverkat av högre omstruktureringskostnader.

Sysselsatt kapital och finansiering

Totalt sysselsatt kapital för den kvarvarande verksamheten uppgick till 9 332 MSEK (8 876). Avkastningen på det sysselsatta kapitalet uppgick till 6,6% (6,1). Det sysselsatta kapitalet har ökat åren emellan till följd av genomförda förvärv under 2012 kombinerat med en ökning relaterad till investeringar i utvecklingsprogrammet för modern medicin.

Nettoskulden för den kvarvarande verksamheten uppgick till 5 464 MSEK (4 735). Ökningen av nettoskulden är främst relaterad till investeringar i utvecklingsprogrammet i Frankrike samt genomförda förvärv under 2012. Genomförda investeringar och förvärv har även finansierats genom ett aktieägartillskott från moderbolaget Capio Holding AB med 322 MSEK under 2012.

Kassaflöde

Operativt kassaflöde uppgick till 129 MSEK (355). Förändringen under 2012 jämfört med 2011 var framförallt relaterad till högre investeringar samt effekter från förändrade betalningsvillkor i nya och förlängda vårdkontrakt.

Övriga väsentliga händelser under räkenskapsåret

Starkt finansiell ställning möjliggör fortsatta investeringar i vår infrastruktur samt viktiga förvärv

Under 2012 förlängdes koncernens huvudsakliga lånefacilitet med ett år vilket innebar ökad flexibilitet. Genomförda investeringar och förvärv har till viss del finansierats med ett aktieägartillskott om 322 MSEK från moderbolaget Capio Holding AB till Capio AB koncernen. Koncernens kapitalstruktur förbättrades som en följd av amorteringen av de skulder om 3 164 MSEK som gjordes under 2011 i samband med försäljningen av den spanska verksamheten. Därutöver reglerades

samtliga aktieägarlån under 2011. Dessa åtgärder har bidragit till att koncernens ekonomiska ställning har förstärkts vilket möjliggjort fortsatta investeringar i utvecklingsprogram för moderna vårdprocesser samt genomförande av viktiga förvärv. Investeringar och förvärv gjorda under 2012 påverkar balansräkningen per årsskiftet 2012 men har inte påverkat resultaträkningen för 2012 eftersom merparten av investeringarna och förvärven genomfördes i slutet av året.

Investeringar i vår infrastruktur

Den stärkta finansiella ställningen skapar goda förutsättningar för strategiska investeringar i verksamheten. Investeringar genomförs i kompetensutveckling, utrustning och fastigheter för att skapa förbättrade möjligheter för att bedriva och utveckla moderna vårdprocesser samt förbättra arbetsmiljön för medarbetarna. Det finns ett behov av att förbättra delar av lokalerna, framför allt i Frankrike. Under 2012 har koncernen färdigställt tillbyggnationer relaterade till fastigheter i såväl Paris som Lyon vilket möjliggjort en sammanslagning av verksamheterna från två av våra kliniker i Lyon. Tillbyggnationerna i Paris och Lyon påbörjades under 2010 och projekten fortsätter nu med renovering av de äldre delarna av fastigheterna. Genomförda investeringar under 2012 uppgick till 287 MSEK (237) och totala investeringar uppgick till 765 MSEK sedan 2010. Under 2012 fattades beslut om nybyggnation av två nya kliniker i Bayonne och Provence, speciellt anpassade för moderna vårdprocesser. Den nya kliniken i Bayonne kommer att möjliggöra en sammanslagning av tre nuvarande kliniker till en från och med 2015. Den nya kliniken i Provence kommer att möjliggöra en sammanslagning av två nuvarande kliniker till en från och med 2015. Sammantaget kommer dessa projekt att kräva investeringar om 80 MEUR vilket kommer att finansieras genom ett operationellt leasingavtal med en extern part. Ytterligare investeringsbehov finns och projekt utvärderas i takt med att planerna för förbättrade vårdprocesser utvecklas.

Förvärv och nya kontrakt

Under 2012 förvärvades Carema Sjukvård i Sverige, fyra primärvårdsenheter i Sverige och Tyskland samt en specialistklinik i Tyskland. Totalt uppgick köpeskillingarna för förvärvet till 861 MSEK (378).

Förvärvet av Carema Sjukvård i december 2012 förstärker koncernens position i Sverige, speciellt inom primärvård och psykiatri vilka fördubblar sin storlek i antal patienter och medarbetare. Sammantaget adderar Carema Sjukvård cirka 1 400 000 öppenvårdsbesök (+53%), 1 760 MSEK i årlig försäljning (+17%) samt 1 300 medarbetare (+13%). Inom primärvården innebär förvärvet av Carema Sjukvård att antalet listade patienter ökar till 640 000 (+96%).

Under 2012 tilldelades Capio ett antal vårdavtal, varav de flesta i Sverige. De väsentligaste vårdavtalen i förhållande till omfattning är följande:

- Den 27 mars 2012 tilldelades Capio AB kontraktet att driva Capio S:t Görans Sjukhus för Stockholms läns landsting under 9 år med tillhörande optionstid om 4 år. Den årliga

omsättningen för kontraktet beräknas till cirka 1 300 MSEK från och med 2013.

- I november 2012 tilldelades Capio Geriatrik AB kontraktet att driva Nackageriatriken för Stockholms läns landsting under 4 år med tillhörande optionstid om 3 år. Den årliga omsättningen för kontraktet beräknas till cirka 75 MSEK från och med 1 maj 2013.
- Ytterligare ett antal mindre kontrakt relaterade till geriatrik, ögonkirurgi och allmänkirurgi har säkrats under året.

Capio 2012 efter förvärv av Carema Sjukvård

Nyckeltal pro forma	Capio 2012	Carema Sjukvård 2012	Totalt 2012
Antal öppenvårdstillfällen	2 696 777	1 426 847	4 123 624
Antal slutenvårdstillfällen	231 201	1 575	232 776
Antal listade patienter	326 795	313 646	640 441
Antal medarbetare	10 142	1 308	11 450
Omsättning (MSEK)	10 416 547	1 760 000	12 176 547



Verksamhetschef och distriktssköterska Ulla Andersson (tredje från höger) tillsammans med delar av teamet på Capio Vårdcentral Wasa i Södertälje. Vårdcentralen är en av drygt 35 vårdcentraler som blev en del av Capio genom förvärvet av Carema Sjukvård i slutet av 2012.

Operativ resultaträkning

MSEK	2012	%	2011	%
Total försäljning	10 417		9 855	
Organisk försäljningstillväxt, %	2,5		4,5	
Direkta kostnader	-8 825	84,7	-8 343	84,7
Bruttoresultat	1 592		1 512	
Bruttomarginal, %	15,3		15,3	
Overheadkostnader	-1 266	12,1	-1 174	11,9
Rörelseresultat före avskrivningar på övervärden och fastighetsresultat	326		338	
Rörelsemarginal, %	3,1		3,4	
Fastighetsresultat	221		207	
Rörelseresultat före avskrivningar på övervärden	547		545	
Rörelsemarginal 2, %	5,3		5,5	
Avskrivningar på koncernmässiga övervärden	-106	1,0	-113	1,1
Omstruktureringskostnader	-241	2,3	-28	0,3
Förvävsrelaterade kostnader	-16	0,2	-24	0,2
Rörelseresultat	184	1,8	380	3,9
Räntenetto	-289		-359	
Övriga finansiella poster	-73		-113	
Resultat före skatt	-178		-92	
Aktuell skatt	-92		-46	
Uppskjuten skatt	102		-4	
Periodens resultat	-168		-142	

Operativ balansräkning

– sysselsatt kapital och finansiering

MSEK	2012	2011
Operativt sysselsatt kapital 1		
Operativa anläggningstillgångar	1 008	1 011
Nettokundfordringar	984	710
DSO ¹	30	27
Övriga operativa tillgångar	619	620
Övriga operativa skulder	-2 482	-2 286
Operativt sysselsatt kapital 1	129	55
<i>i % av försäljning¹</i>	<i>1,1</i>	<i>0,6</i>
Operativt sysselsatt kapital 2		
Operativa fastigheter	2 313	2 069
Operativt sysselsatt kapital 2	2 442	2 124
<i>i % av försäljning¹</i>	<i>20,1</i>	<i>21,6</i>
Övrigt sysselsatt kapital		
Mark och byggnader, övervärden	1 093	1 366
Goodwill och övriga förvävsrelaterade övervärden	6 510	5 778
Skattefordringar och skulder	-610	-527
Övriga kortfristiga fordringar, skulder och avsättningar	-103	135
Övrigt sysselsatt kapital	6 890	6 752
Totalt sysselsatt kapital	9 332	8 876
Avkastning på sysselsatt kapital, %¹	6,6	6,1
Nettoskuld		
Likvida medel	80	216
Räntebärande skulder	-5 206	-4 565
Räntebärande skulder till koncernbolag	–	-70
Övriga räntebärande skulder och avsättningar	-338	-316
Totalt nettoskuld	-5 464	-4 735
Eget kapital		
Totalt eget kapital	-3 868	-4 141
Total finansiering	-9 332	-8 876

1. Justerad för effekter från väsentliga förvärv och avyttringar.

Operativ kassaflödesanalys

MSEK	2012	%	2011	%
Nettoskuld ingående balans	-4 735		-7 078	
Rörelseresultat före avskrivningar på övervärden	547	5,3	545	5,5
Investeringar	-790	-7,6	-573	-5,8
Avyttring anläggningstillgångar	64	0,6	2	0,0
Återföring avskrivningar	411	3,9	387	3,9
Nettoinvesteringar	-315	-3,0	-184	-1,9
Förändring av nettokundfordringar	-163	-1,6	35	0,4
Förändring av övrigt operativt sysselsatt kapital	60	0,6	-41	-0,4
Operativt kassaflöde	129	1,2	355	3,6
Operativt kassaflöde i % av rörelseresultat före avskrivningar	23,6		65,1	
Betalda skatter	0		-152	
Fritt kassaflöde (exkl finansiella poster)	129		203	
Fritt kassaflöde i % av rörelseresultat före avskrivningar	23,6		37,2	
Betalda finansiella poster netto	-315		-340	
Fritt kassaflöde efter finansiella poster	-186		-137	
Fritt kassaflöde efter finansiella poster i % av rörelseresultat före avskrivningar	-34,0		-25,2	
Förvärv/avyttringar av bolag	-861		-396	
Betalda förvärvskostnader	-14		-21	
Sale and leaseback	-		50	
Betalda omstrukturingskostnader	-42		-27	
Aktieägartillskott	322		-	
Betalda utdelningar	-		-228	
Nettokassaflöde¹	-781		-759	
Nettokassaflöde i % av rörelseresultat före avskrivningar	-142,7		-139,3	
Förändring av finansiell leasingsskuld	-15		-95	
Valutaeffekter	114		-3	
Övriga poster ²	-47		3 200	
Nettoskuld utgående balans	-5 464		-4 735	

1. Nettokassaflöde är definierad som förändring av nettolåneskulden samt likvida medel.

2. Reglering av aktieägarlån ingår med 0 MSEK (3 272).

Övrig information

	2012	2011	2010
Antal medarbetare per land			
Sverige	4 693	2 997	2 878
<i>varav Capio Närsjukvård</i>	1 845	771	719
<i>varav Capio Specialistkliniker</i>	924	639	727
<i>varav Capio Specialistvård Stockholm</i>	106	66	62
<i>varav Capio Psykiatri</i>	414	298	166
<i>varav Capio S:t Görans sjukhus</i>	1372	1 200	1 177
Frankrike	5 318	5 103	5 192
Tyskland	1 009	994	983
Norge	267	259	231
Storbritannien	163	152	161
Totalt	11 450	9 505	9 445

	2012	2011	2010
Investeringar MSEK			
Sverige	-146	-86	-91
<i>varav Capio Närsjukvård</i>	-12	-16	-18
<i>varav Capio Specialistkliniker</i>	-80	-17	-20
<i>varav Capio Specialistvård Stockholm</i>	-4	-10	0
<i>varav Capio Psykiatri</i>	-2	-4	-2
<i>varav Capio S:t Görans sjukhus</i>	-45	-37	-51
Frankrike	-542	-445	-479
Tyskland	-65	-22	-12
Norge	-36	-20	-12
Storbritannien	-1	0	-1
Totalt	-790	-573	-595

Definitioner

Produktion

Antal öppenvårdstillfällen: Antal patienter inskrivna i vårdverksamheten kortare än 24 timmar.

Antal slutenvårdstillfällen: Antal patienter inskrivna i vårdverksamheten längre än 24 timmar.

Antal listade patienter: Antal patienter listade inom vårdvalsmodeller i Sverige.

Antal operationer: Antal operationer utförda på öppenvårds- och slutenvårdspatienter.

Produktivitet

Medelvårdtid: Genomsnittlig tid som ett slutenvårdstillfälle varar. Mäts i vård dygn.

Utnyttjande av operationssalar: Mäts i "knivtid", det vill säga inkluderar tid för operation men ej tid för sövning, tvätt och så vidare. Beräknas i procent av 24 timmar och 7-dagarsvecka, ej i procent av öppettid.

Beläggningsgrad vårdavdelningar: Beräknas genom antal producerade vård dagar dividerat med antalet möjliga dagar. Antalet möjliga dagar beräknas som antal bäddar multiplicerat med antal dagar i perioden.

Resurser

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

Extern nettoskuld och extern leverage

Extern nettoskuld avser koncernens externa räntebärande skulder och tillgångar justerat för likvida medel. Leverage avser aktuell extern nettoskuld i relation till EBITDA.

Bolagsstyrning

Innehåll

78 Bolagsstyrning

80 Uppförandekod

82 Koncernledning

84 Styrelse

86 Ägare

**”ÖPPENHET OCH
TRANSPARENS
FÖR TYDLIG
BOLAGSSTYRNING”**

Capios bolagsstyrning

Tydliga och mätbara ansvarsområden

Ägare

Capiokoncernen ägs av Ygeia TopHolding AB, som i sin tur ägs av Cidra S.A.R.L. Cidra S.A.R.L. är gemensamt ägt av fonder rådgivna eller förvaltade av Apax Partners Worldwide LLP (45%), Nordic Capital (44%) och Apax Partners SA (11%). Ägarna utser en styrelse via en nomineringskommitté.

Styrelsens arbete

Styrelsen ansvarar för att tillsätta en koncernchef som är ansvarig för att utveckla den strategiska och affärsmässiga inriktningen samt förverkligandet av strategierna utifrån Capio-modellen. Vidare tillsätter styrelsen medlemmar som ingår och leder arbetet i den medicinska kommittén, ersättningskommittén samt revisionskommittén. Koncernen har en väl strukturerad process för val av revisorer genom revisionskommittén. Styrelsen behandlar frågor och områden vilka har en väsentlig påverkan på koncernens finansiella ställning och anseende, i enlighet med arbetsordningen.

Under 2012 har styrelsen haft fem ordinarie möten och bland annat behandlat förvärvet av Carema Sjukvård och beslutet att bygga ett nytt sjukhus i Bayonne i Frankrike. I sedvanlig ordning har styrelsen behandlat frågor som rör medicinsk kvalitet, finansiell budget för 2013, koncernens finansiering samt genomförda förvärv och större investeringar.

Intern kontroll

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

Capio-modellen har en central roll i koncernen

Koncernledningen, som utses av koncernchefen, har det övergripande ansvaret för att verksamheten drivs i linje med den strategi och de långsiktiga mål som fastlagts av styrelsen utifrån Capio-modellen. Capios CFO ansvarar bland annat för koncernens finansiella rapportering, affärsstyrning, revision och interna kontroll samt stöd i samband med fusioner, förvärv och eventuella avyttringar.

Affärsområdescheferna ansvarar för att verksamheten i de ingående enheterna drivs i enlighet med de riktlinjer och policies som fastställts av koncernledningen samt rådande lagar och förordningar. Dessutom ansvarar de för övervakning av medicinsk kvalitet och effektivitet. Affärsområdescheferna, varav majoriteten har medicinsk bakgrund, rapporterar direkt till koncernchefen.

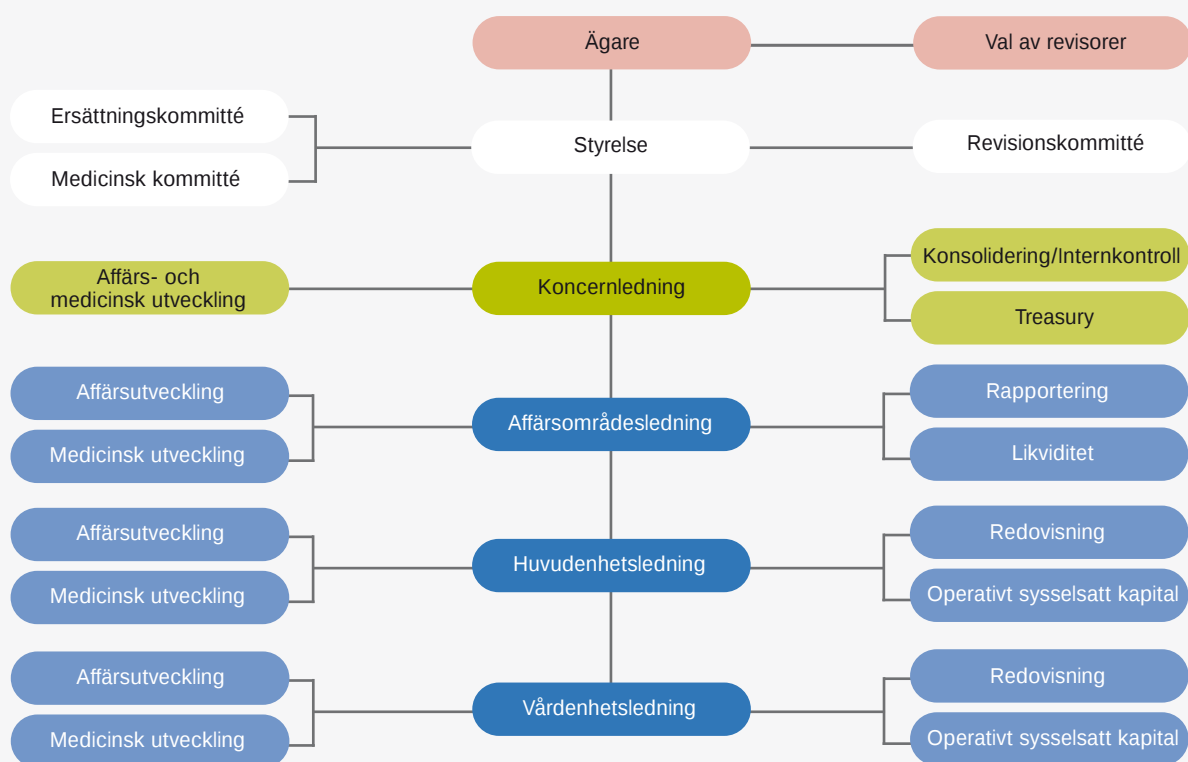
Varje ledningsgrupp, för varje vårdenhets och sjukhus, tillsammans med affärsområdesledning och koncernledning, är viktiga delar i Capios bolagsstyrning. Finansfunktionen i organisationen har en betydande roll i styrningen, där ambitionen är att spegla, stödja och styra verksamheten med hjälp av tydlig rapportering.

Decentraliserad organisation

Cheferna för Capios huvudenheter, exempelvis i form av sjukhus, ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt de riktlinjer som fastställts av koncernledningen via affärsområdesledningen samt gällande lagar och förordningar. Den dagliga driften styrs med hjälp av tydliga och mätbara ansvarsområden, som följs upp med hjälp av både operativa och finansiella nyckeltal, resultaträkning, balansräkning och kassaflödesrapporter samt mätningar av den medicinska kvaliteten. Organisationen är decentraliserad, vilket innebär att viktiga beslut ska fattas så nära patienterna som möjligt. På så sätt möts de unika behov och förutsättningar som präglar respektive vårdenhets på bästa sätt.

Koncernledningen ger tydliga mål och riktlinjer, som med rätt befogenheter och ansvar bidrar till att enhetscheferna kan utveckla sina respektive sjukhus och kliniker på ett effektivt sätt.

Capios bolagsstyrning



Capios uppförandekod

Våra värderingar präglar det dagliga arbetet

Capios uppförandekod omfattar de principer som koncernen, dess styrelse och medarbetare ska följa i relation till våra patienter, medarbetare, uppdragsgivare, affärspartners, aktieägare och samhället i övrigt. Grundtanken är att vi ska bemöta andra som vi själva vill bli bemötta och agera på ett sätt som vi kan vara stolta över på lång sikt.

Ärlighet och integritet – två grundpelare

Våra värderingar, som vilar på god etik och hög moral, ska prägla den dagliga verksamheten i hela organisationen. Ett gott agerande, utifrån ett etiskt perspektiv, bidrar till långsiktigt goda affärer.

För att nå framgång som bolag krävs det att hela organisationen och varje enskild medarbetare präglas av ärlighet och integritet. Capiro kompromissar aldrig på kraven när det kommer till dessa punkter. Kraven på hög moral medför även att man som medarbetare öppet förväntas uttrycka sin åsikt och peka på felaktigheter om sådana identifieras. Därigenom kan vi fortsätta att genomföra de investeringar som krävs för att utveckla verksamheten och möta de behov och utmaningar som finns inom europeisk sjukvård.

God affärsetik och sunda relationer

Att bedriva verksamhet som en ansvarsfull samhällsmedlem innebär bland annat att Capiro ska följa gällande lagar och förordningar i de länder där bolaget finns. Vi kräver ärlighet och integritet av alla medarbetare och förväntar oss det samma av företagets affärskontakter. Capiro är politiskt neutralt. Vi får inte ge ekonomiskt stöd till politiska partier eller politiker. Vi får inte heller delta i politisk verksamhet.

Alla affärstransaktioner ska redovisas i företagets räkenskaper i enlighet med god redovisningssed. Capiro-koncernens information ska vara pålitlig, relevant och aktuell och ge en balanserad bild av verksamheten.

Respekterar mänskliga rättigheter

Capiro-koncernen respekterar ILO:s grundläggande konventioner om mänskliga rättigheter. Capiro behandlar alla medarbetare lika och med respekt. Vi respekterar rätten för alla anställda att bilda och gå med i en fackförening som de själva väljer och att delta i kollektiva förhandlingar. Capiro tolererar inte tvångsarbete eller barnarbete och har förbundit sig att göra sitt yttersta för att skapa en säker och hälsosam arbetsmiljö.

Uppfylla miljökraven

Capiro eftersträvar hög effektivitet i användning av energi och naturresurser, gynnar system för återvinning och återanvändning av material och arbetar för att förebygga och minimera föroreningar. Vi ska uppfylla eller överträffa miljökrav enligt lagar, förordningar och internationella avtal på våra marknader.

Ansvar och uppföljning kring vårt agerande

Varje medarbetare ska följa uppförandekoden och varje chef ansvarar för att medarbetare och affärspartners är informerade om innehållet. Medarbetarna ombeds rapportera avvikelser från koden till sin chef för undersökning och eventuella korrigeringar. Överensstämmelse med innehållet följs löpande upp som en integrerad del av verksamhetsstyrningen. Varje chef ansvarar för lokal uppföljning och att relevanta frågor rapporteras vidare. Upprepade och allvarliga avvikelser leder till korrigerande åtgärder. Om någon affärspartner upprepade gånger och allvarligt bryter mot uppförandekoden kommer samarbetet att upphöra.

Unikt kollektivavtal garanterar meddelarfrihet

Under 2011 tecknade Capiro ett unikt kollektivavtal med svenska fackföreningar som garanterar meddelarfrihet till alla anställda i Capiro i Sverige. Det innebär att varje medarbetare inom Capiro har rätt att kontakta och i egen person uttala sig för eller lämna upplysningar till media – anonymt eller med namn. Capios ledning och chefer kommer inte att efterforska källan bakom uppgifter i media. Medarbetare som uttalat sig i media får inte särbehandlas på grund av sina yttranden.

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

Nytt företagsrådsavtal – skapar stärkta relationer

Capios åttonde möte för europeiska företagsråd (EWC) ägde rum i Paris den 29–30 november 2012. Där undertecknades ett nytt avtal för europeiska företagsråd i enlighet med det nya EU-direktivet. Avtalet skapar förutsättningar för starkare relationer mellan ledning och medarbetare på samtliga nivåer i organisationen, tack vare en stabil plattform för fortsatt utbyte av kunskap och idéer på europeisk nivå.

Det övergripande syftet med avtalet är att kommunikationen i Capiro-koncernen ska vara öppen, riktad åt flera håll och bygga på ömsesidig respekt. Avtalet ska ses som en möjlighet att öka förståelsen av verksamheten, enheterna och de marknader som koncernen agerar på. På så sätt underlättas utveckling av företagskulturen och överförande av kunskap för att bidra till en än mer lärande organisation.

Tydligare processer för information och samråd

"Det finns en väl fungerande dialog mellan Capios ledning och rådet. Ambitionen är att den kulturen ska förstärkas på samtliga nivåer i koncernen", säger Kevin Thompson, representant för fackförbundet Kommunal i koncernstyrelsen och facklig rådsordförande.

Det nya avtalet underlättar den processen. Bland annat tack vare förbättrade och tydligare processer för information och samråd med en bredare definition av gränsoverskridande frågor. Dessutom reviderades sammansättningen i rådet, vilket resulterar i ett ökat antal arbetstagarrepresentanter. Medlemmarna i rådet får även bättre förutsättningar när det gäller tid, resurser och studiebesöksmöjligheter.

"Vi är mycket nöjda med avtalet. Det gör att vi kan öka öppenheten ytterligare inom företaget och ge medarbetarnas representanter förbättrade möjligheter att påverka besluten i positiv riktning", säger Kevin Thompson.

Syftar till att skapa ökad dialog

Capios nya avtal för företagsråd följer det nya direktivet om europeiska företagsråd vars avsikt är att öka dialogen mellan ledning och anställda på alla nivåer i företaget. Direktivet är tillämpligt på företag med minst 1 000 anställda inom EU och minst 150 anställda i vart och ett av två EU-länder. Capiro är ett av få sjukvårdsföretag som har tagit initiativet till att bilda ett europeiskt företagsråd. Nästa ordinarie Capiro EWC-möte är planerat till våren 2013.



Kevin Thompson, facklig rådsordförande, Capios företagsråd.

Koncernledning



Thomas Berglund

VD och koncernchef

Född: 1952

I Capio sedan: 2007

Utbildning: Civilekonom

Bakgrund: 1984–2007 i Securitas-koncernen varav VD och koncernchef 1993–2007. Tidigare konsult inom Swedish Management Group samt verksam inom det svenska regeringskansliet.

Övriga uppdrag: Styrelseledamot Vårdföretagarnas sjukvårdsavdelning och ISS A/S och ISS World Services A/S.



Håkan Winberg

Ekonomichef (CFO) och vice VD

Född: 1956

I Capio sedan: 2008

Utbildning: Civilekonom

Bakgrund: 1985–2007 i Securitas-koncernen varav direktör för Ekonomi och Finans och koncernens ekonomichef 1991–2007 samt vice VD 1995–2007. Dessförinnan controller i Investment AB Skrinet samt revisor.

Övriga uppdrag: Styrelseledamot i BTI International AB och Svenska Handelskammaren i Storbritannien.



Olof Bengtsson

Senior Vice President Treasury & Corporate Finance

Född: 1961

I Capio sedan: 2009

Utbildning: Civilekonom.

Bakgrund: 1993–2009 chef för Group Treasury, Corporate Finance och Group Insurance inom Securitas-koncernen. Positioner inom treasury och corporate finance, 1988–1993 inom STORA-koncernen och 1985–1987 inom Atlas Copco-koncernen.

Övriga uppdrag: –



Henrik Brehmer

Senior Vice President Corporate Communications & Public Affairs

Född: 1964

I Capio sedan: 2012

Utbildning: Fil kand i personaladministration och företagsekonomi.

Bakgrund: 2007–2011 Senior Vice President Corporate Communications i Swedish Match AB. 2001–2007 Senior Vice President Investor Relations and Group Communication Securitas AB i Storbritannien. 1994–2001 Kommunikationsdirektör inom Ericsson AB i Sverige och Storbritannien. Officer inom Försvarsmakten.

Övriga uppdrag: –



Max van Eijk

Affärsområdeschef Capio Specialistvård Stockholm

Född: 1978

I Capio sedan: 2012

Utbildning: BA Nationalekonomi och ekonometri.

Bakgrund: Affärsutvecklingskonsult med specialisering på sjukvård McKinsey 2006–2012, Boston Consulting Group 2003–2006.

Övriga uppdrag: –



Christian W Loennecken

Affärsområdeschef Capio Norge
VD och chefläkare Volvat Medisinske Senter AS

Född: 1947

I Capio sedan: 1998

Utbildning: Leg läkare, specialistläkare i internmedicin och geriatrik.

Bakgrund: 1992–2010 chefläkare Volvat Medisinske Senter och Volvatgruppen, 1986–1992 överläkartjänster inom Volvat Medisinske Senter.

Övriga uppdrag: Styrelseordförande i PRISY (förening för privatsjukhus i Norge). Styrelsemedlem Learn by Motion AS.



Lotta Olmarken

Affärsområdeschef Capio Psykiatri

Född: 1955

I Capio sedan: 2010

Utbildning: Leg läkare, specialist i allmänpsykiatri. Ledarskapsutbildningar vid Handelshögskolan; Chefsutvecklingsprogrammet för sjukvården och AMP (Advanced Management Programme).

Bakgrund: VD Maria Beroendecentrum AB (MBAB) 2006–2010. Chefsöverläkare MBAB 2002–2006. Sektionschef Beroendecentrum Syd 1998–2002. Innan dess olika befattningar som allmänpsykiater 1986–1998.

Övriga uppdrag: –



Martin Reitz

Affärsområdeschef Capio Tyskland,
VD Capio Deutsche Klinik GmbH

Född: 1964

I Capio sedan: 2007

Utbildning: Certifierad banktjänsteman. Examen i företagsekonomi.

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

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



Sveneric Svensson

Affärsområdeschef Capio Frankrike

Född: 1953

I Capio sedan: 2003

Utbildning: Leg läkare, Medicine doktor, specialist i hjärt- och lungkirurgi.

Bakgrund: 2006–2009 Performance Management Director och 2004–2006 Medical Director, Capio AB, medicinsk chef Capio Sjukvård Norden från 2003. Tidigare klinikchef Thoraxkirurgiska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg från 1997.

Övriga uppdrag: –



Åke Strandberg

Affärsområdeschef
Capio Specialistkliniker

Född: 1954

I Capio sedan: 1999

Utbildning: Leg läkare, Medicine doktor, Karolinska institutet och specialistläkare i anesthesiologi och intensivvård. Ledarskapsutbildningar inom hälso- och sjukvård, Handelshögskolan i Stockholm och Mayo Clinic, USA.

Bakgrund: VD Capio S:t Görans Sjukhus 2000–2003, chef för anestesikliniken på Capio S:t Görans Sjukhus 1994–2000. Överläkare inom anestesi och intensivvård, Huddinge universitetssjukhus 1979–1994.

Övriga uppdrag: Styrelseledamot i Vårdförstagarna. Styrelseordförande i Schedevi Psykiatri AB.



Britta Wallgren

Affärsområdeschef Capio Sjukhus,
VD Capio S:t Görans Sjukhus

Född: 1963

I Capio sedan: 1999

Utbildning: Leg läkare, specialist i anesthesiologi och intensivvård. Ledarskapsutbildningar inom hälso- och sjukvård vid Handelshögskolan och Harvard business school.

Bakgrund: 2007–2009 klinikchef för anestesi- och intensivvårdskliniken, 2003–2007 Läkarchef anestesi- och intensivvårdskliniken, Capio S:t Görans Sjukhus, Stockholm. 1991–2003 anestesiläkare, (Capio) S:t Görans sjukhus.

Övriga uppdrag: Ledamot Regeringens välfärdsutvecklingsråd. Ledamot Sjukhusnämnden Sophiahemmet Sjukhus.



Susanne Wellander

Affärsområdeschef Capio Närsjukvård

Född: 1957

I Capio sedan: 1999

Utbildning: Sjuksköterska, specialistutbildning som operationssjuksköterska. Merkonom.

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

Övriga uppdrag: –

Styrelse



Anders Narvinger

Styrelseordförande

Direktör

Född: 1948

I Capio sedan: 2011

Utbildning: Civilingenjör, Ekonomexamen.

Bakgrund: Befattningar inom ABB, bland annat VD och koncernchef för ABB Sverige. VD, Teknikföretagen.

Övriga styrelseuppdrag: Styrelseordförande Trelleborg AB, Alfa Laval AB, Telia Sonera AB och Coor Service Management AB. Styrelseledamot JM AB, ÅF AB och Pernod Ricard SA.



Gunnar Németh

Vice styrelseordförande

Född: 1952

I Capio sedan: 2004

Utbildning: Läkarexamen vid Karolinska Institutet och specialist i ortopedi och algologi (smärtlindring). Medicine doktorsexamen vid Karolinska Institutet och professor i ortopedi. MBA vid Frankfurt School of Finance & Management.

Bakgrund: 2008–2011 operativ chef Capio-koncernen och VD Capio AB. 2007–2008 VD Capio S:t Görans Sjukhus, 2004 medicinsk chef i Capio-koncernen. Tidigare professor och klinikchef Ortopedi, Karolinska sjukhuset, Stockholm. Rådgivare på landstings- och nationell nivå inom hälso- och sjukvårdsfrågor.

Övriga styrelseuppdrag: Styrelseledamot och rådgivare Swedish Hospital Partners, industriell rådgivare inom hälsa- och sjukvård.



Robert Andreen

Styrelseledamot

Grundare och partner Nordic Capital

Född: 1943

I Capio sedan: 2006

Utbildning: Civilingenjör, teknisk doktor, forskningsstipendiat Stanfords universitet och forskningsinstitut, USA, Marcus Wallenberg- och Fulbright Commission-stipendiat.

Bakgrund: Grundade Nordic Capital 1989. Tidigare flertalet tjänster inom SKF, VD för en regional venture capital-fond och därefter chef för Handelsbankens M&A-avdelning.

Övriga styrelseuppdrag: —



Arnaud Bosquet

Styrelseledamot

Associate, Apax Partners

Född: 1983

I Capio sedan: 2012

Utbildning: Civilingenjör från Ecole Centrale de Lille, Frankrike.

Bakgrund: Med Apax Partners sedan 2011. Tidigare arbetat inom M&A och Leverage Finance på Deutsche Bank.

Övriga styrelseuppdrag: —



Fredrik Näslund

Styrelseledamot

Partner Nordic Capital

Född: 1971

I Capio sedan: 2006

Utbildning: Civilingenjör, Civilekonom.

Bakgrund: Vice President Corporate Finance, Capio (Bure Healthcare) 1997–2001.

Övriga styrelseuppdrag: Styrelseledamot Unilabs, Permobil, Orc Group. Styrelseordförande Handicare.



Michael Phillips

Styrelseledamot

Partner, medlem i Executive Committee, International and Investment Committees. Co-Head Financial and Business Services, Apax Partners

Född: 1962

I Capio sedan: 2010

Utbildning: Civilingenjör, Queen's University i Kingston, Kanada, MBA, INSEAD.

Bakgrund: På Apax Partners sedan 1992. Ledde och deltog i transaktioner som Sulo, IFCO Systems och Tommy Hilfi ger. Tidigare på OTTO Holding och Ciba-Geigy i Kanada.

Övriga styrelseuppdrag: Traveler Holdings Limited och Takko Fashion GmbH.



Bertrand Pivin

Styrelseledamot

Partner, Apax Partners

Född: 1960

I Capio sedan: 2011

Utbildning: MBA vid Harvard Business School, master i elektroteknik vid Telecom ParisTech, master i matematik och fysik vid Ecole Polytechnique, Paris, Frankrike.

Bakgrund: Forskningsingenjör inom Alcatel Frankrike och projektchef inom Alcatel Nordamerika. Anställd i Apax sedan 1993. Investerar i teknik och telekom och mer nyligen i sjukvård och företags-tjänster.

Övriga styrelseuppdrag: Unilabs, Amplitude, Chrysaor (ex Vizada), IEE, Apax Partners Mid-Market.

”

Styrelsens främsta uppgift är att stödja Capios fortsatta utveckling som ett av de ledande sjukvårdsbolagen i Europa. Grunden för detta är en långsiktig strategi för kvalitet och produktivitet som moderniserar och förbättrar sjukvården, till gagn för våra patienter och en ökad samhällsnytta. Detta sker med höga krav på öppenhet och transparens i bolagets verksamhet och i ägarstyrningen av Capio.

Anders Narvinger
Styrelseordförande

Arbetstagarrepresentanter



Bengt Sparrelid

Styrelseledamot, fackförbundet SACO

Läkare, Capio S:t Görans Sjukhus, Stockholm

Född: 1954

I Capio sedan: 1999

Utbildning: Leg läkare, specialistläkare i kardiologi och internmedicin

Bakgrund: Inom sjukvårdssektorn sedan 1985.

Övriga styrelseuppdrag: Styrelseledamot i Capio S:t Görans Sjukhus.



Kevin Thompson

Styrelseledamot, fackförbundet Kommunal

Underskötare, Capio S:t Görans Sjukhus, Stockholm

Född: 1958

I Capio sedan: 1999

Utbildning: Underskötarutbildning och facklig utbildning.

Bakgrund: Sjukvårdsverksam sedan 1978.

Omfattande fackligt arbete sedan 1991.

Övriga styrelseuppdrag: Styrelseledamot Capio S:t Görans Sjukhus.



Julia Turner

Styrelseledamot, fackförbundet Vårdförbundet

Sjuksköterska, Capio Geriatrik, Stockholm

Född: 1956

I Capio sedan: 2009

Utbildning: Sjuksköterska.

Bakgrund: Verksam inom sjukvård sedan 1981.

Övriga styrelseuppdrag: —

Ägare

Ägare

Capiokoncernen ägs av Ygeia TopHolding AB, som i sin tur ägs av Cidra S.A.R.L. Cidra S.A.R.L. är gemensamt ägt av fonder rådgivna eller förvaldade av Apax Partners Worldwide LLP (45%), Nordic Capital (44%) och Apax Partners SA (11%).

Om Nordic Capital

Sedan starten 1989 har Nordic Capital Private Equity fonder investerat i stora och medelstora företag, framförallt i Norden. Nordic Capital skapar värde i sina investeringar genom att vara en engagerad ägare, tillskjuta kapital och stötta portföljbolagen i deras strategiska utveckling. Nordic Capitals mål är att generera avkastning till sina investerare genom att utveckla och växa portföljbolagen så att de är mer värda efter en ägandeperiod om cirka 5–10 år. Nordic Capitals fonder är baserade på Jersey, Kanalöarna och rådges av NC Advisory i Sverige, Danmark, Finland, Norge, Tyskland och Storbritannien.

Capio ägs av Nordic Capital Fond VI som restes 2006 med 1,9 miljarder euro i kapital. Fonden investerar främst i stora och mellanstora nordiska bolag, och har bland annat ett särskilt fokus och expertis inom hälso- och sjukvårdssektorn. Investerare i Nordic Capital Fond VI är cirka 60 internationella institutioner, såsom pensionsfonder, kapitalförvaltare och försäkringsbolag. 20% av kapitalet i Fond VI kommer från Norden, 30% från Europa, 40% från USA och 10% från övriga världen.

Om Apax Partners Worldwide LLP

Apax fonder etablerades 2006 och har som mission att frigöra potential i företag, ledningsgrupper och medarbetare i portföljbolag och därmed generera hög avkastning åt sina investerare – i form av de individer, företag och länder vars pensionsfonder och investeringsplaner är knutna till fonder förvaldade av Apax.

Historiskt har Apax levererat avkastning som väsentligt överstiger de offentliga marknaderna och är bland de bästa i branschen.

Apax fonder har en beprövad strategi att investera i stora företag som är verksamma inom fem utvalda sektorer: finans & företagstjänster, sjukvård, media, handel & konsument, samt tech & telekom. Apax söker möjligheter där kapital, erfarenhet och insikt kan frigöra potential hos företag och leda till betydande tillväxt och har kontorsnät och flexibilitet att tillämpa denna strategi globalt.

Om Apax Partners SA

Apax Partners är ett Paris-baserat ledande riskkapitalbolag aktivt i franskspråkiga länder.

Med fyrtio års erfarenhet, erbjuder Apax Partners långsiktig finansiering med eget kapital för att utveckla och stärka företag i världsklass.

Fonder förvaldade och rådgivna av Apax Partners överstiger 2,5 miljarder euro. Dessa fonder investerar i snabbväxande så kallade mid market-bolag inom sex specialistområden: teknik, telekom, media, handel & konsument, sjukvård och affärs- och finanstjänster.



Under Nordic Capitals ägandeperiod har Capio tillförts industriell och strategisk kompetens som moderniserat synen på hur man driver sjukvård. Capio har skapat mycket goda medicinska resultat, nöjda medarbetare och en produktiv organisation. Den svenska modellen används som riktmärke och för att sätta mål och förbättra verksamheterna i Capios andra verksamhetsländer.

Fredrik Näslund
NC Advisory AB, rådgivare till Nordic Capitals fonder

Historik

2012

- Capiro förvärvar Ulriksdal sjukhus i Bergen, Norge
- Capiro förvärvar Carema Sjukvård i Sverige vilket ökar antalet vårdcentraler i Sverige till över 70 och inom specialistvård ökar verksamheten med cirka 25 procent.
- Capiro förvärvar Blaustein klinik, en specialistklinik för venkirurgi, i södra Tyskland.
- Capiro vinner upphandling om att driva S:t Görans akutsjukhus i Stockholm till och med 2021 med möjlighet till fyra års förlängning.
- Capiro gör kompletterande förvärv av vårdcentraler i Sverige.

2011

- Capiro vinner upphandling om att driva Lundby Närsjukhus, Göteborg, i ytterligare sex år.
- Capiro förvärvar sjukhuset Aguilera i Biarritz, Frankrike.
- Capiro förvärvar det ortopediska specialistsjukhuset Domont i Frankrike.
- Capiro förstärker specialistvården i Sverige med den dagkirurgiska kliniken Capiro Arenakliniken och förvärv inom kirurgi, CFTK (Centrum för tithålskirurgi), och gynekologi, Capiro Specialist-center Kista, i Stockholm och förvärv av det ortopediska specialistsjukhuset Movement Medical i Halmstad.
- Capiro förvärvar två vårdcentraler i Sverige och utökar med en öppenvårdsmottagning i Tyskland.

2010

- Capiro vinner upphandlingar om beroendevård i Stockholm, Capiro Maria, och psykiatrisk öppenvård i Östergötland, Capiro Psykiatri.

2009

- Capiro införlivar förvärv av Kvalita Närsjukvård med vårdcentraler i Stockholm och Örebro.

2008

- Capiro förvärvar vårdcentraler i Stockholm och inleder verksamhet inom primärvård.

2007

- Capiro förvärvar Vena Fachklinik med specialistkliniker inom venkirurgi i Tyskland.

2006

- Capiro får nya ägare och förvärvas av fonder rådgivna av Apax Worldwide, Nordic Capital och Apax Frankrike. Capiro avnoteras från Stockholmsbörsen.
- Capiro förvärvar tyska sjukvårdsgruppen Deutsche Klinik GmbH omfattande bland annat fem sjukhus.
- Capiro förvärvar nio kliniker i Frankrike med inriktning på kirurgi, medicin och obstetrik.

2003

- Capiro förvärvar det största privata sjukhuset i Frankrike, Clinique des Cèdres, i Toulouse.

2002

- Capiro går in på den franska sjukvårdsmarknaden genom förvärv av det näst största privata sjukvårdsbolaget med 16 kliniker.

2000

- Capiro noteras på Stockholmsbörsen.

1999

- Capiro förvärvar och börjar driva S:t Görans Sjukhus, Stockholm.
- Capiro går in på den engelska marknaden och förvärvar Florence Nightingale sjukhus i London, Storbritannien.

1997

- Capiro går in på den norska marknaden genom förvärv av privata Volvat-gruppen.

1994

- Capiro förvärvar Lundby Sjukhus, Göteborg.
- Capiro bildas som affärsområde Bure Hälsa och Sjukvård inom Bure Equity AB.

2010 –

Lönsam tillväxt

- Fortsatt utveckling av Capiro-modellen över gränser
 - Kvalitet och produktivitet
 - Rätt vårdnivå
 - Valfungerande samarbeten
- Organisk tillväxt och strategiska förvärv

2007 till 2010

Konsolidering

- Implementering av Capiro-modellen
 - Skapa en organisation för ständiga initiativ och förbättringar
 - Spegla verksamheten i enkel och tydlig rapportering
 - Utbildning och intern rekrytering bygger kunskap och kontinuitet
 - Kontinuerlig utveckling bygger medicinsk excellens

1994 till 2007

Expansion

- Förvärvsdriven tillväxt

Kontakt

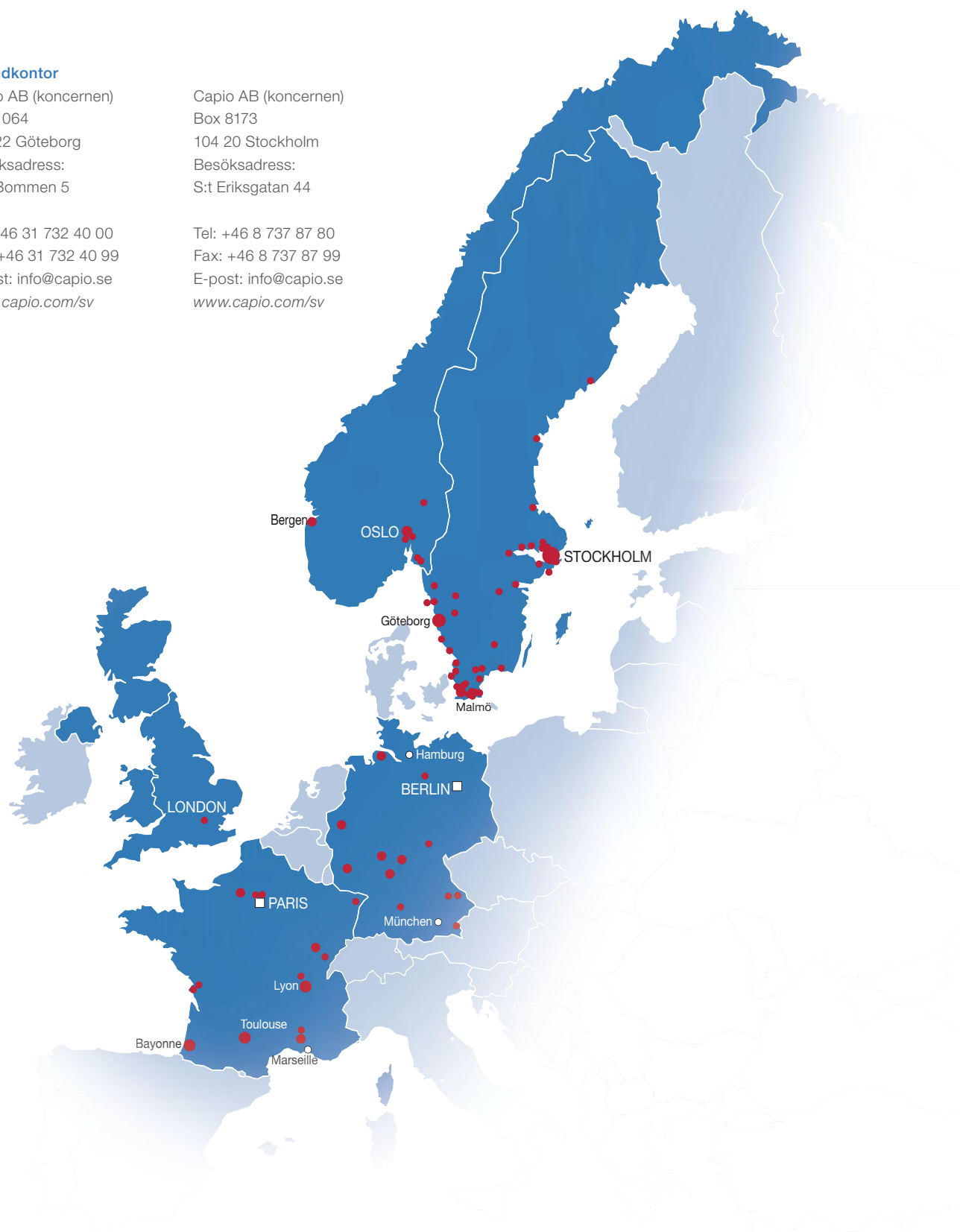
Huvudkontor

Capio AB (koncernen)
Box 1064
405 22 Göteborg
Besöksadress:
Lilla Bommen 5

Tel: +46 31 732 40 00
Fax: +46 31 732 40 99
E-post: info@capio.se
www.capio.com/sv

Capio AB (koncernen)
Box 8173
104 20 Stockholm
Besöksadress:
S:t Eriksgatan 44

Tel: +46 8 737 87 80
Fax: +46 8 737 87 99
E-post: info@capio.se
www.capio.com/sv



Capio Sverige

Capio S:t Görans Sjukhus

112 81 Stockholm
Besöksadress: S:t Göransplan 1

Tel: +46 8 5870 10 00
Fax: +46 8 5870 19 56
www.capiostgoran.se

Vårdenhet	Ort
Capio S:t Görans Sjukhus	Stockholm

Capio Specialistkliniker

Box 8173
104 20 Stockholm
Besöksadress: S:t Eriksgatan 44

Tel: +46 8 737 87 80
Fax: +46 9 737 87 99
www.capio.se

Vårdenhet	Ort
Capio Anoreksi Senter	Fredrikstad, Norge
Capio Geriatrik Dalen	Stockholm
Capio Geriatrik Nacka	Stockholm
Capio Lundby Närsjukhus	Göteborg
Capio Läkargruppen	Örebro
Capio Medocular	Göteborg
Capio Medocular	Malmö
Capio Medocular	Stockholm
Capio Medocular	Sundsvall
Capio Medocular	Uppsala
Capio Medocular	Örebro
Capio Movement	Halmstad
Capio Rehab Dalen	Stockholm
Capio Rehab Saltsjöbaden	Stockholm
Capio Simrishamns Sjukhus	Simrishamn
Centrum för tithålskirurgi (CFTK)	Stockholm

Capio Specialistvård Stockholm

Box 8173
104 20 Stockholm
Besöksadress: S:t Eriksgatan 44

Tel: +46 8 737 87 80
Fax: +46 9 737 87 99
www.capio.se

Vårdenhet	Ort
Capio Arenakliniken	Stockholm
Capio Artro Clinic	Stockholm
Capio Ortopediska Huset	Stockholm
Capio Specialistcenter Kista	Stockholm
Capio Öron Näsa Hals Globen	Stockholm

Capio Psykiatri

Box 8173
104 20 Stockholm
Besöksadress: S:t Eriksgatan 44

Tel: +46 8 737 87 80
Fax: +46 9 737 87 99
www.capio.se

Vårdenhet	Ort
Capio Anorexi Center	Malmö
Capio Anorexi Center	Stockholm
Capio Anorexi Center	Varberg
Capio Maria	Stockholm
Capio Psykiatri	Haninge
Capio Psykiatri	Linköping
Capio Psykiatri	Lysekil
Capio Psykiatri	Munkedal/Sotenäs
Capio Psykiatri	Nacka
Capio Psykiatri	Norrköping
Capio Psykiatri	Nynäshamn
Capio Psykiatri	Simrishamn
Capio Psykiatri	Sjöbo
Capio Psykiatri	Skurup
Capio Psykiatri	Tomelilla
Capio Psykiatri	Tyresö
Capio Psykiatri	Värmdö
Capio Psykiatri	Växjö
Capio Psykiatri	Ystad
Capio TILMA	Halmstad
Capio TILMA	Varberg

Capio Sverige forts.

Capio Närsjukvård

Box 1064

405 22 Göteborg

Besöksadress: Lilla Bommen 5

Tel: +46 31 732 40 00

Fax: +46 31 732 40 99

www.capio.se

Vårdenhet	Ort
Capio Vårdcentral Noltorp	Alingsås
Capio Citykliniken Båstad	Båstad
Capio Vårdcentral Enköping	Enköping
Capio Specialisthuset Eslöv	Eslöv
Capio Vårdcentral Grästorps	Grästorps
Capio Hälsocentral Bomhus	Gävle
Capio Hälsocentral Brynäs	Gävle
Capio Hälsocentral Gävle	Gävle
Capio Rehab Gävle	Gävle
Capio Vårdcentral Amhult	Göteborg
Capio Vårdcentral Axess	Göteborg
Capio Vårdcentral Billdal	Göteborg
Capio Vårdcentral Gårda	Göteborg
Capio Vårdcentral Lundby	Göteborg
Capio Vårdcentral Sävedalen	Göteborg
Capio Citykliniken Halmstad	Halmstad
Capio Citykliniken Helsingborg Mariastaden	Helsingborg
Capio Citykliniken Helsingborg Olympia	Helsingborg
Capio Citykliniken Helsingborg Söder	Helsingborg
Capio Göingekliniken	Hässleholm
Capio Vårdcentral Viksjö	Järfälla
Capio Citykliniken Klippan	Klippan
Capio Citykliniken Kristianstad	Kristianstad
Capio Husläkarna Kungsbacka	Kungsbacka
Capio Husläkarna Vallda	Kungsbacka
Capio Citykliniken Landskrona	Landskrona
Capio Stadshusdoktorn Lidingö	Lidingö
Capio Vårdcentral Lidingö	Lidingö
Capio Vårdcentral Berga	Linköping
Capio Citykliniken Lund Clemenstorget	Lund
Capio Citykliniken Lund S:t Laurentiigatan	Lund
Capio Citykliniken Bunkeflo-Hyllie	Malmö
Capio Citykliniken Limhamn	Malmö
Capio Citykliniken Malmö, Stortorget	Malmö
Capio Citykliniken Malmö, V:a Hamnen	Malmö
Capio Citykliniken Malmö, Centrum	Malmö
Capio Citykliniken Malmö, Singelgatan	Malmö

Capio Vårdcentral Mölndal	Mölndal
Capio Vårdcentral Orust	Orust
Capio Citykliniken Ronneby	Ronneby
Capio Vårdcentral Simrishamn	Simrishamn
Capio Barnvårdscentral Eken Södermalm	Stockholm
Capio Barnvårdscentral Farsta	Stockholm
Capio Barnvårdscentral Bagarmossen	Stockholm
Capio Husläkarmottagning Serafen	Stockholm
Capio Rehab Globen	Stockholm
Capio Vårdcentral Bro	Stockholm
Capio Vårdcentral Farsta	Stockholm
Capio Vårdcentral Gubbängen	Stockholm
Capio Vårdcentral Gullmarsplan	Stockholm
Capio Vårdcentral Hagsätra	Stockholm
Capio Vårdcentral Högdalen	Stockholm
Capio Vårdcentral Lina Hage	Södertälje
Capio Vårdcentral Narvavägen	Stockholm
Capio Vårdcentral Ringen	Stockholm
Capio Vårdcentral Rågsved	Stockholm
Capio Vårdcentral Skogås	Stockholm
Capio Vårdcentral Slussen	Stockholm
Capio Vårdcentral Solna	Solna
Capio Vårdcentral Södermalm	Stockholm
Capio Vårdcentral Vårberg	Stockholm
Capio Vårdcentral Årsta	Stockholm
Capio Vårdcentral Wasa	Södertälje
Capio Hälsocentral Dragonen	Umeå
Capio Vårdcentral Väsby	Upplands Väsby
Capio Vårdcentral Liljeforstorg	Uppsala
Capio Vårdcentral Sävja	Uppsala
Capio Vårdcentral Vallby	Västerås
Capio Vårdcentral Västerås City	Västerås
Capio Vårdcentral Hovshaga	Växjö
Capio Citykliniken Ängelholm	Ängelholm
Capio Vårdcentral Haga	Örebro
Capio Vårdcentral Lekeberg	Örebro
Capio Citykliniken Broby	Östra Göinge

Capio Norge

Volvat Medisinske Senter

Postboks 5280 Majorstuen

N-0303 Oslo

Besöksadress: Borgenveien 2A

Norge

Tel: +47 22 9575 00

Fax: +47 22 9576 41

www.capio.no

Vårdenhet	Ort
Volvat Medisinske Senter	Oslo
Volvat Medisinske Senter	Bergen
Volvat Medisinske Senter	Fredrikstad
Volvat Medisinske Senter	Hamar
Ulriksdal sjukhus	Bergen
Mensendieckklinikken	Oslo
Klinikk Bunæs	Sandvika

Capio Frankrike

Capio Santé

113 Boulevard Stalingrad

F-69100 Villeurbanne

Frankrike

Tel: +33 4 37 47 16 50

Fax: +33 4 37 47 16 51

www.capio.fr

Vårdenhet	Ort
Capio Clinique Lafourcade	Bayonne
Capio Clinique Paulmy	Bayonne
Capio Clinique St Etienne	Bayonne
Capio Clinique Aguiléra	Biarritz
Capio Clinique du Mail	La Rochelle
Capio Clinique de l'Atlantique	Puillboreau
Capio Clinique Cardiologique Maison Blanche	Vernouillet
Capio Clinique Néphrologique Maison Blanche	Vernouillet
Capio Clinique de l'Orangerie	Besançon
Capio Clinique Sainte Odile	Haguenau
Capio Clinique Saint Pierre	Pontarlier
Capio Clinique Saint Vincent	Besançon
Capio Clinique Claude Bernard	Ermont
Capio Clinique de Domont	Domont
Capio Clinique de Beaupuy	Beaupuy
Capio Clinique des Cèdres	Cornebarrieu
Capio Clinique Saint Jean Languedoc	Toulouse
Capio Polyclinique du Parc	Toulouse
Capio Clinique de Fontvert Avignon Nord	Sorgues
Capio Clinique de Provence	Orange
Capio Clinique du Parc	Orange
Capio Centre Bayard	Villeurbanne
Capio Clinique de la Sauvegarde	Lyon
Capio Clinique du Tonkin	Villeurbanne
Capio Polyclinique du Beaujolais	Arnas/Villefranche sur Saône

Capio Tyskland

Capio Deutsche Klinik

Flemingstraße 20–22
D-36041 Fulda
Tyskland

Tel: +49 661 242 92 0
Fax: +49 661 242 92 299
www.de.capio.com

Vårdenhet	Ort
Capio Franz von Prümmer Klinik	Bad Brückenau
Capio MVZ Bad Brückenau	Bad Brückenau
Capio Elbe-Jeetzel-Klinik	Dannenberg
Capio Krankenhaus Land Hadeln	Otterndorf
MVZ Cuxhaven Rohdestrasse	Cuxhaven
Capio Klinik an der Weißenburg	Uhlstädt-Kirchhasel
Capio Klinikum Maximilian	Bad Kötzing
Capio Pflegezentrum Bad Kötzing	Bad Kötzing
Capio Mathilden-Hospital	Büdingen
Capio MVZ am Mathilden-Hospital	Büdingen
Capio Hofgartenklinik	Aschaffenburg
Capio MVZ Aschaffenburg	Aschaffenburg
Capio Mosel-Eifel-Klinik	Bad Bertrich
Capio MVZ Venenzentrum Bad Bertrich	Bad Bertrich
Capio Klinik im Park	Hilden
MVZ Klinik im Park	Hilden
Capio Schlossklinik Abtsee	Laufen
Capio Blausteinklinik	Blaustein

Capio Storbritannien

Capio Nightingale Hospital

11–19 Lisson Grove
London NW1 6SH
Storbritannien

Tel: +44 207 535 77 00
Fax: +44 2077 241 016
www.capio.co.uk

Vårdenhet	Ort
Capio Nightingale Hospital	London



Produktion: Capio AB i samarbete med Solberg

Foto: Sid 1 och 37 Jesper Petersson, sid 30–33 Anders Persson, sid 59 och 61

Konrad Merz, Steinau/Tyskland, sid 60 Gestaltmanufaktur Hingst, Dortmund/Tyskland,

Gunnar Németh på sid 84 Simon Neumann. Övriga foton Alexander Ruas.

Tryck: Ljungbergs tryckeri

Kontakt

Capio AB

Corporate Communications & Public Affairs



Henrik Brehmer
Informationsdirektör
Tel: 08-737 87 82
E-post: henrik.brehmer@capio.com



Linda Wallgren
Kommunikationsansvarig
Tel: 031-732 40 16
E-post: linda.wallgren@capio.com

Capio AB
Box 1064
405 22 Göteborg
Besöksadress: Lilla Bommen 5

Telefon: +46 (0)31 732 40 00
Fax: +46 (0)31 732 40 99
E-post: info@capio.se
www.capio.com/sv