

QUALITY THROUGH SPECIALISATION



GLOBAL HEALTH PARTNER
ÅRSREDOVISNING 2010



GLOBAL HEALTH PARTNER

INNEHÅLL

2010 I KORTHET	1
DETTA ÄR GLOBAL HEALTH PARTNER	2
VD HAR ORDET	4
AFFÄRSMODELL, MÅL OCH STRATEGIER	6
KVALITET	12
MARKNAD OCH OMVÄRLD	15
ORGANISATION OCH NÄTVERK	17
SERVICE LINE SPINE	20
SERVICE LINE DENTAL	24
SERVICE LINE BARIATRICS	26
SERVICE LINE ORTHOPAEDICS	30
SERVICE LINE ARRHYTHMIA	34
AKTIEN	36
FINANSIELL RAPPORT:	
FEMÅRSÖVERSIKT	39
FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE	40
KONCERNENS RESULTATRÄKNING	47
KONCERNENS BALANSRÄKNING	48
KONCERNENS FÖRÄNDRINGAR I EGET KAPITAL	50
KONCERNENS KASSAFLÖDESANALYS	51
KONCERNENS NOTER	52
MODERBOLAGETS RESULTATRÄKNING	69
MODERBOLAGETS BALANSRÄKNING	70
MODERBOLAGETS FÖRÄNDRINGAR I EGET KAPITAL OCH MODERBOLAGETS KASSAFLÖDESANALYS	72
MODERBOLAGETS NOTER	73
REVISIONSBERÄTTELSE	78
BOLAGSSTYRNINGSRAPPORT MED REVISIONSBERÄTTELSE	79
STYRELSE	
LEDNING	82
PARTNERS	83
AKTIEÄGARINFORMATION	84
	85

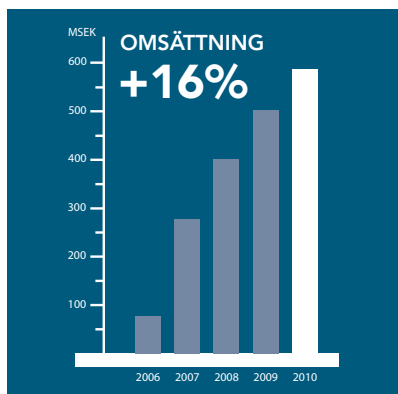
Global Health Partner är en svensk, internationellt verksam sjukvårdskoncern som driver specialistkliniker inom ryggkirurgi/ryggvård, specialisttandvård, fetmakirurgi och metabola sjukdomar, ortopedi samt arytm. Mellan de idag 21 klinikerna byggs samarbeten och nätverk, där fundamentet för verksamheten är att hög patientvolym inom samma behandlingsområde leder till en högre kvalitet och effektivitet – **”Kvalitet genom Specialisering”**. Sedan starten 2006 har verksamheten expanderat snabbt och omsättningen för 2010 var knappt 600 MSEK.

NYCKELTAL

	2010	2009
Omsättning, MSEK	586	503
Rörelseresultat Service Lines, MSEK*	59	43
Rörelsemarginal Service Lines, %*	10	9
Redovisat rörelseresultat, MSEK*	28	4
Redovisad rörelsemarginal, %*	5	1
Resultat efter finansiella poster, MSEK	29	-11
Årets resultat, MSEK	20	-18
Medelantal anställda	343	296
Soliditet, %	61	68
Resultat per aktie, SEK	0,15	-0,45
Eget kapital per aktie, SEK	6,81	7,45
Aktiekurs på balansdagen, SEK	10,30	10,25
Börsvärde på balansdagen, MSEK	677	672

* Exklusive engångskostnader för nedläggning och omstrukturering i England 2009.

2010 I KORTHET



Omsättningen för 2010 uppgår till 586 MSEK (503), en ökning med 16 procent. Rörelseresultatet ökar med 600 procent och uppgår till 28 MSEK (2009: 4 MSEK exklusive engångskostnader om 11,6 MSEK).

600 nya aktieägare

En aktiespridning genomförs i mars i samband med att en av bolagets större aktieägare vill minska sitt innehav. Genom spridningen erhåller bolaget drygt 600 nya aktieägare, antalet är nu drygt 1 300.



I maj öppnas en ny enhet inom Stockholm Spine Center, Citykliniken. Vid kliniken utreds och behandlas patienter som inte behöver kirurgi, enligt ett nytt ryggvårds-koncept av team med tvärfacklig kompetens.



I maj invigs en ny klinik i Prag i Tjeckien. Verksamheten har byggts upp tillsammans med professor Martin Fried, en av Tjeckiens mest inflytelserika kirurger och även välkänd internationellt inom obesitaskirurgi.



I juni invigs Bariatrics-kliniken i Lund i Skåne. Samtidigt startas också gastroenterologisk verksamhet. I september öppnas en ortopedisk klinik i samma lokaler.



I maj 2009 tecknas avtal med hälsoministeriet för Förenade Arabemiraten om att sätta upp och driva en klinik med fokusering på behandling av diabetes och fetma. I juni 2010 sker den officiella invigningen.



Spine Center Bergens verksamhet rekonstrueras och sammanförs med Bariatric Center Bergen. Processen avslutas i juni och i samband med detta ökar Global Health Partners ägande i kliniken till 75 procent.



I september startar verksamhet för behandling av fetma i Köpenhamn och Odense i Danmark, en av tre privata verksamheter i Danmark som har fått ackreditering av Sundhetsstyrelsen för denna typ av vård.

STOCKHOLM GASTROENTEROLOGISKT CENTRUM

Stockholm Gastro Center, en specialistklinik med verksamhet inom medicinsk gastroenterologi och endoskopi belägen på Sophiahemmet i Stockholm, förvärfvas i slutet av september.

HÖGSPECIALISERAD VÅRD

Spine

Bedriver verksamhet inom ryggvård, hela vårdkedjan innefattande såväl ryggkirurgi som multimodal ryggrehabilitering. Klinikerna utför idag tillsammans cirka 2 200 ryggkirurgiska ingrepp per år. I Sverige är affärsområdet marknadsledande med en marknadsandel för kirurgin om drygt 25 procent.

Verksamhet i Sverige och Norge

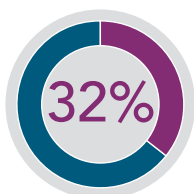
Kliniker: 3
Anställda: 113 (137*)
Operationer: 2 168 (2 272*)

Omsättning, MSEK

2009	2010
184	186



Andel av koncernens totala omsättning



Rörelseresultat, MSEK

2009	2010
32	29



Rörelsemarginal, %

2009	2010
18	15



Dental

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

Verksamhet i Sverige

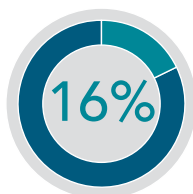
Kliniker: 3
Anställda: 59 (60)

Omsättning, MSEK

2009	2010
106	96



Andel av koncernens totala omsättning



Rörelseresultat, MSEK

2009	2010
9	10



Rörelsemarginal, %

2009	2010
9	11



Bariatrics Gastro

Bedriver medicinsk och kirurgisk behandling vid sjuklig fetma. Området växer snabbt. Flera nya kliniker etablerades under 2010 och affärsområdet är nu en ledande aktör i Skandinavien. Gastro är en ny verksamhetsdel inom denna Service Line, med verksamhet inom medicinsk gastroenterologi och endoskopi.

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

Bariatrics-kliniker: 9, Gastro-kliniker: 2
Anställda: 85 (35)
Bariatrics-operationer: 1 291 (552)
Övriga ingrepp (huvudsakligen Gastro): 7 654

Omsättning, MSEK

2009	2010
79	144



Andel av koncernens totala omsättning



Rörelseresultat, MSEK

2009	2010
-16	4



Rörelsemarginal, %

2009	2010
negativ	3



* Inkluderar Spine Center Bergen (intressebolag till maj 2010).

INOM FEM OMRÅDEN

Orthopaedics

Bedriver verksamhet inom idrottsortopedi och proteskirurgi. En av de största leverantörerna i Sverige med cirka 1 100 knä- och höftprotesoperationer per år. Marknadsandelen för kliniken i Stockholm för protesoperationerna är drygt 20 procent. Kliniken i Göteborg växer också inom detta område, samt inom idrottsortopedi där man idag är en av de största klinikerna i Sverige.

Verksamhet i Sverige

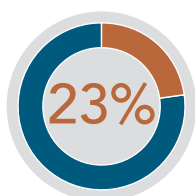
Kliniker: 3
Anställda: 65 (59)
Operationer öppenvård: 2 476 (2 238)
Operationer slutenvård: 1 201 (1 110)

Omsättning, MSEK

2009	2010
119	135



Andel av koncernens totala omsättning



Rörelseresultat, MSEK

2009	2010
7	13



Rörelsemarginal, %

2009	2010
6	10



Arrhythmia

Bedriver verksamhet inom behandling av patienter med störningar i hjärtats rytm, så kallade arytmier. I maj 2009 öppnades kliniken Arrhythmia Center Stockholm, vilken är först i Sverige med den senaste behandlingstekniken (Stereotaxis). Från hösten 2010 definieras detta som en Service Line, från att tidigare ha varit ett projekt.

Verksamhet i Sverige

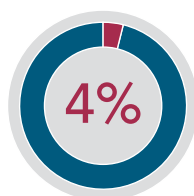
Klinik: 1
Anställda: 5 (4)
Operationer: 288 (157)

Omsättning, MSEK

2009	2010
15	25



Andel av koncernens totala omsättning



Rörelseresultat, MSEK

2009	2010
-1	3



Rörelsemarginal, %

2009	2010
negativ	12



Mål

Målet för Global Health Partner är att expandera snabbt, både genom förvärv och organisk tillväxt, för att ta tillvara möjligheterna på den växande marknaden för specialiserad vård. I samband med noteringen på NASDAQ OMX Stockholm hösten 2008 kommunicerades att koncernen för perioden fram till och med 2011 skall ha en genomsnittlig omsättningstillväxt på mer än 30 procent per år och att ambitionen är att under 2011 uppnå en rörelsemarginaltakt på 10 procent.

Strategi

Global Health Partners strategi bygger på de fyra hörnstenarna

- kvalitet genom specialisering,
- partnerskapsmodell,
- decentraliserad affärsmodell och
- snabb tillväxt på utvalda marknader.

Koncernen har ett antal operativa, mogna kliniker med god rörelsemarginal, ofta 12–18 procent. Detta rörelseresultat återinvesteras i dagsläget till stor del i utvecklingsarbete och nya kliniker, för att driva tillväxt och framtida lönsamhet.

STÄRKTA FINANSER GER NYA MÖJLIGHETER

Bästa aktieägare,
2010 är till ända och vi kan se tillbaka på ett positivt och händelserikt år. Vi nådde våra lönsamhetsmål och redovisar nu positivt kassaflöde för koncernen exklusive de investeringar vi gör i nya kliniker och i process- och kvalitetsutveckling. Däremot blev tillväxten något lägre än förväntat på grund av en försiktigare hållning till förvärv. Vi har gjort insteg i Danmark och Tjeckien, två nya marknader som innebär framtida expansionsmöjligheter men också kortsiktiga utmaningar.



Per i samtal med Cornelia, Kerstin och Marion vid Ortho Center IFK-kliniken i Göteborg, en verksamhet som haft en mycket positiv utveckling under 2010.

Året 2010

En viktig prestation under året var att lönsamhetsutvecklingen resulterade i positivt kassaflöde före nyinvesteringar. Den finansiella ställningen är fortsatt stark och innebär att vi har god kapacitet att göra nyinvesteringar. Vi konstaterar också att affärsmodellen med läkare som delägare i klinikerna ger de effekter vi förväntat; engagemang, ledarskap och vitalitet som resulterar i hög kvalitet på vården men också god tillväxt och lönsamhet.

Marknadsförutsättningarna i Skandinavien har genom ökad mängd försäkringspatienter och ett större tryck på vårdgarantin förbättrats under året för de flesta av våra kliniker. Vi har valt att arbeta inom behandlingsområden som är prioriterade och där



MARKNADSFÖRUTSÄTTNINGARNA I SKANDINAVIEN HAR GENOM ÖKAD MÄNGD FÖRSÄKRINGSPATIENTER OCH ETT STÖRRE TRYCK PÅ VÅRDGARANTIN FÖRBÄTTRATS FÖR DE FLESTA AV VÅRA KLINIKER.

medvetandet och kunskapen hos patienterna är god, men också inom områden där vi kan nå goda behandlingsresultat. Därmed blir hälsoekonomin god om man, som vi, kan ta ett helhetsansvar för patienterna och arbeta fokuserat med den bästa expertisen på området. Dessutom rör det ofta områden där den offentliga vården har svårt att tillfredsställa en ständigt ökande efterfrågan beroende på en kombination av kapacitets- och kompetensbrist. Ökande efterfrågan och stärkta patienträttigheter kombinerat med en allt större valfrihet för skandinaviska patienter samt en begynnande kvalitetsmedvetenhet är fundamentet för vår fortsatta tillväxt.

De största utmaningarna under året har varit instegen i Danmark och Tjeckien. Våra två danska Bariatrics-kliniker kom igång något senare än plan och uppstartskostnaderna blev därför högre än förväntat. Marknadsläget i Danmark försämrades också i slutet av året för denna patientgrupp, då inklusionskriterierna för att komma ifråga för en fetmaoperation genom det offentliga systemet förändrades. Bariatrics-kliniken i Prag har också kämpat med ett försämrat marknadsläge på grund av obalanser i det obligatoriska statliga försäkringssystemet och intäktsutvecklingen har inte följt plan.

Vi har också, av olika skäl, valt att avstå eller lämna förhandlingar i några förvärvssituationer vilket inneburit en lägre tillväxt än förväntat.

Bland framgångar och glädjeämnen 2010 vill jag lyfta fram:

- **Den positiva volymutvecklingen i våra Bariatrics-kliniker.** Vi noterar en hög tillväxt i både mogna och uppstartade kliniker. Vi har anledning att tro att detta bland annat leder till att vi 2011 kommer att vara den globalt största aktören inom Bariatrics-området, vad gäller kirurgisk behandling av sjuklig övervikt. Vi är också mycket spända på att utvärdera den kirurgiska behandlingen av diabetespatienter i Ajman. Dessvärre fortsätter trenden mot en alltmer överviktig befolkning. Om det under 2011 visar sig att kirurgin vänder diabetesutvecklingen på samma sätt som visats i några färskta, mycket uppmärksammade, kliniska studier så lovar det gott för utvecklingen av volymerna de kommande åren.
- **Den mycket starka tillväxt- och lönsamhetsutveckling som verksamheten inom Service Line Orthopaedics uppvisat under året.** Båda klinikerna i Stockholm och Göteborg har tagit marknadsandelar från konkurrenterna och effektiviserat driften. Samtidigt visar de också mycket goda medicinska resultat, dokumenterade bland annat i de nationella kvalitetsregistren.
- **Den hittills mycket lyckade omstruktureringen av rehabiliteringsverksamheten på Stockholm Spine Center.** Vi förlorade en upphandling i slutet av 2009 och tvingades till en total revidering av hela rehabverksamheten i början av 2010. Under sommaren startade vi om, med ett nytt koncept, som har rönt stor uppskattning bland våra försäkringsbolagskunder. Verksamheten kommer att expandera ytterligare 2011.
- **Den resurskrävande men mycket lyckade uppstarten av Diabetes- och Bariatrics-verksamheten i Ajman, Förenade Arabemiraten (UAE).** Under hösten kom diabetesverksamheten i gång ordentligt och de kliniska resultaten visar redan ett positivt och stabilt utfall. Operationsverksamheten som rör diabetespatienter med sjuklig övervikt har också startat upp utan komplikationer. Vår uppdragsgivare, Hälsoministeriet i UAE, reviderar verksamheten i mars och maj 2011 och vi har goda förhoppningar om att denna skall motivera expansion av verksamheten andra halvåret 2011. Vi följer naturligtvis noggrant den politiska utvecklingen i Nordafrika och Mellanöstern.
- **Resultaten av det pågående kvalitetsarbetet.** Vi har ökat insatserna ytterligare i kvalitetsutveckling och forskning. Flera Service Lines har samordnat data och uppföljning som komplement till den registrering och analys som följer av rapporteringen

till de nationella kvalitetsregistren. Arbetet fortgår i samma takt 2011 och resulterar bland annat i fördelaktiga kundrelationer och avtal och låga kvalitetsbristkostnader. Vi hoppas kunna använda våra medicinska data i marknadsföringen i ännu större utsträckning under 2011.

- **Den fortsatt positiva utvecklingen för vår arytmi-verksamhet.** Kliniken på Södersjukhuset i Stockholm har utvecklats mycket bra och arytmi som behandlingsområde har nu blivit en Service Line inom Global Health Partner och skall expandera.
- **Förvärvet av Stockholm Gastro Center.** Denna verksamhet är ledande inom endoskopi, gastroskopi och koloskopi och utgör en referensklirik för fortsatta satsningar inom området. Den kompletterar också vår Bariatrics-verksamhet.
- **Förädling av affärsmodeller och hanteringen av minoritetens inflytande.** Vi har konstaterat att affärsmodellen med partnerskap och fokus på utvalda behandlingsområden, Service Lines, fungerar bra. När våra kliniker efter några år i mogen fas stabiliserats kan vi till en förutbestämd värderingsmodell lösa in hela eller delar av utestående minoriteter. Ett exempel på detta var förvärvet av den utestående minoriteten i Bariatric Center Stockholm som genomfördes i december. En stor majoritet av koncernens likvida medel är tillgängliga för koncernens expansion och verksamhetsutveckling. Global Health Partner innehar bestämmande inflytande i samtliga lönsamma och kassagenererande dotterbolag.

Utsikter 2011

Vi kommer att fortsätta växa genom att förädla befintliga kliniker och framförallt säkra volymutveckling i de kliniker som startades 2010. Vi har också ambitioner att kombinera den grundläggande organiska tillväxten med nya klinikprojekt och förvärv. Vidare kommer vi att fortsätta att bredda produktutbudet i befintliga Service Lines för att stärka den ledande positionen och säkra att vi i varje ögonblick och för varje patient kan erbjuda den optimala behandlingsstrategin.

Sist men inte minst kommer vi att satsa mer på marknads-kommunikation och varumärkesbyggnad. Vi vill komma ännu närmare marknaden, patienterna, och se till att vi utgör det självklara valet för behandling i takt med att fritt vårdval och ökade patienträttigheter sprids.

God läsning och tack för ordet,
Per Bätelson, VD
Göteborg, mars 2011

2010: SEX NYA KLINIKER PÅ FYRA MARKNADER

Under 2010 expanderade Global Health Partner dels inom befintliga kliniker men också med sex nya kliniker, huvudsakligen inom det snabbväxande Bariatrics-området. Förädling skedde av ett antal kliniker, både genom breddat produktinnehåll och genom att bolaget efter insteg och expansion inom en Service Line, lagt till verksamhet med etablering av ytterligare Service Lines i befintliga lokaler. Detta är en strategi som bolaget kommer att fortsätta jobba vidare med framöver.

Bakgrund

Global Health Partner bildades hösten 2006 av Per Bätelson, grundare av och före detta koncernchef i Capio, tillsammans med Johan Wachtmeister, före detta VD i Ledstiernan och medgrundare av Stockholm Spine Center. Sedan oktober 2008 är bolaget noterat på NASDAQ OMX Stockholm, Small Cap. Global Health Partners affärsmodell och strategi har vuxit fram utifrån de behov och förutsättningar som finns på den europeiska sjukvårdsmarknaden. Global Health Partner driver högspecialiserad vård inom ett begränsat antal utvalda behandlingsområden eller så kallade Service Lines, med ambitionen att bli en ledande global aktör inom dessa. Utgångspunkten är tron på att denna vård kan drivas både mer effektivt och med högre kvalitet i kliniker utanför de stora traditionella sjukhusen. En hög volym i kombination med fokusering, specialisering och ambitioner inom forskning bidrar också till att attrahera de bästa läkarna.

Vision

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

Affärsidé

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

Finansiella mål

Global Health Partner har som mål att expandera snabbt för att ta tillvara möjligheterna på den växande marknaden för specialiserad vård. Bolaget har därför antagit en strategi som omfattar både organisk tillväxt i befintliga kliniker, nyetableringar och förvärv. Global Health Partner ställde i samband med noteringen på NASDAQ OMX Stockholm hösten 2008 upp följande finansiella mål för en treårsperiod, det vill säga fram till och med 2011:

- En genomsnittlig omsättningstillväxt på mer än 30 procent per år. Ytterligare förvärvsmöjligheter skulle kunna öka denna siffra.
- Uppnå en rörelsemarginaltakt på minst 10 procent under 2011, netto efter centrala, utvecklings-, start- och projektkostnader.

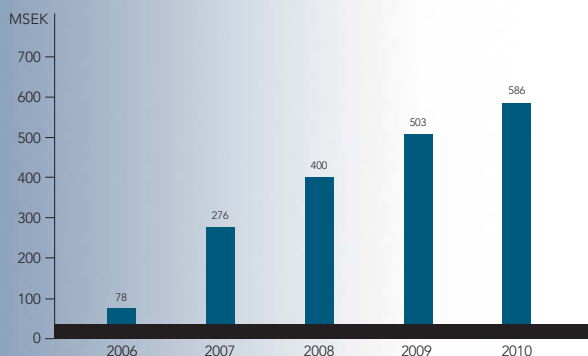
Tillväxt

Global Health Partners omsättningstillväxt består av tre olika komponenter:

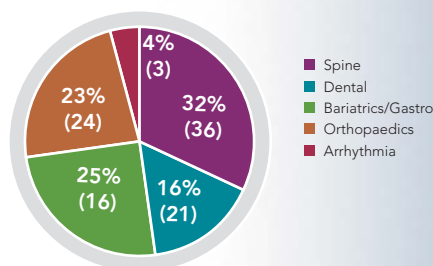
- organisk tillväxt i befintliga kliniker
- nyetablering av kliniker
- förvärv

Global Health Partner har sedan starten 2006 vuxit snabbt, från 0 till att 2010 ha en omsättning på knappt 600 MSEK, se diagram 1. Vid nyetablering av kliniker beror omsättningsökningen på om det vid uppstarten finns befintliga kontrakt vad gäller patienter eller inte. Respektive Service Line har olika tillväxtmål, olika tillväxtkomponenter som dominerar och till viss del olika geografiska fokus, se vidare tabell på sidan 11. Service Line Bariatrics är det område som har starkast tillväxt och som leder expansionen på nya marknader. Koncernens omsättningsfördelning mellan de olika vårdområdena framgår av diagram 2.

1 OMSÄTTNINGSTILLVÄXT 2006–2010



2 ANDEL PER VÅRDOMRÅDE AV TOTAL OMSÄTTNING 2010 (2009)



GLOBAL HEALTH PARTNERS STRATEGI SAMMANFATTAS I FYRA HÖRNSTENAR

KVALITET GENOM SPECIALISERING – SERVICE LINES

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

PARTNERSKAPSMODELL

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

DECENTRALISERAD AFFÄRSMODELL

- Självständiga kliniker med engagerad och integrerad klinik- och affärsledning
- Snabb anpassning till förändrade marknadsförutsättningar
- Liten overhead:
 - kvalificerat, men avgränsat centralt stöd
- Enkla och få, men strikta regler för styrning, finansiering, riskhantering etc.
- Projekt för att realisera skalfördelar initieras och leds av klinikerna

SNABB TILLVÄXT PÅ UTVALDA MARKNADER

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

Bariatrics-området förväntas fortsätta öka sin andel av koncernens totala omsättning. Även Spine och Orthopaedics har uttalade tillväxtagendor både på befintliga och nya marknader. Fokus för Dental ligger huvudsakligen på den befintliga marknaden i Sverige. Sedan hösten 2010 definieras Arrhythmia inte längre som ett projekt utan en Service Line och därmed finns planer på expansion även här.

Global Health Partners befintliga, mogna kliniker har i allmänhet en god rörelsemarginal, ofta mellan 12 och 18 procent. Vid nyetablering av kliniker tar det i genomsnitt 18 månader från start till lönsamhet. Beroende på om nyetableringen görs med befintliga kontrakt vad gäller patienter eller inte, så kan denna tid vara längre eller kortare. Intäkter och rörelseresultat uppdelat på mogna respektive nystartade kliniker framgår av diagram 3 och 4.

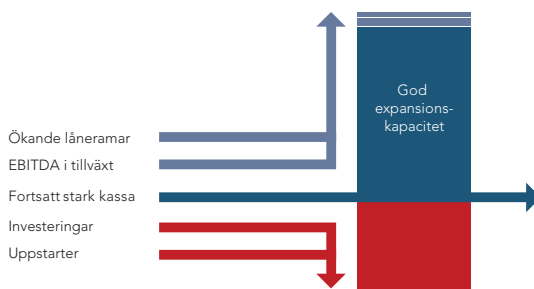
De förvävsobjekt som Global Health Partner tittar på kan vid förvävstillfället ha en rörelsemarginal som ligger lägre än befintliga, mogna klinikers, dock skall möjlighet finnas att nå rimliga marginaler inom en rimlig tid. Rörelseresultatet och rörelsemarginalen för koncernen som helhet har under 2010 förbättrats kraftigt, se även diagram 5. Denna utveckling förväntas fortsätta eftersom de centrala kostnaderna stiger i en betydligt lägre takt än omsättningen, andelen nystarter i förhållande till mogna kliniker blir lägre allteftersom koncernen växer och genom att möjligheten till synergier och effektivisering inom koncernen ökar.

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

Global Health Partner har en stark balansräkning och ett kassaflöde från verksamheten som kraftigt förbättrats under 2010. En

stor del av detta återinvesteras idag i utvecklingsarbete och nya kliniker, för att driva ytterligare tillväxt och framtida lönsamhet. Tillsammans med ökande låneramar ger det förbättrade kassaflödet goda resurser tillgängliga för expansion.

GODA RESURSER TILLGÄNGLIGA FÖR EXPANSION

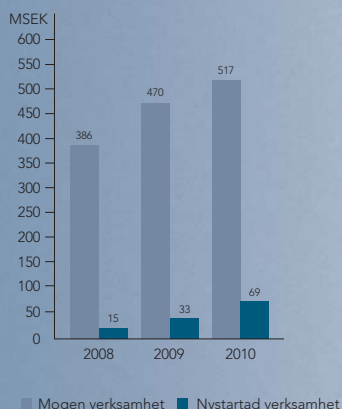


Service Line-kriterier

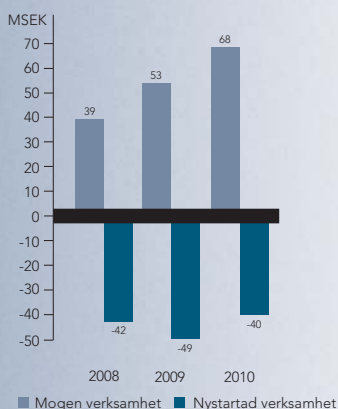
Global Health Partner har satt upp följande kriterier för att starta en Service Line:

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

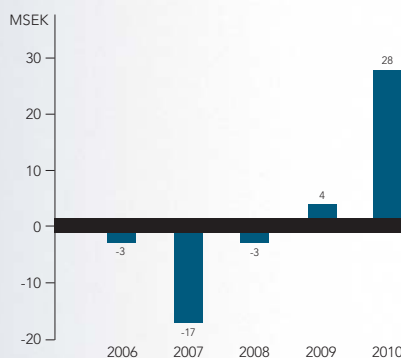
3 FÖRDELNING AV OMSÄTTNING MELLAN MOGEN OCH NYSTARTAD VERKSAMHET



4 FÖRDELNING AV RÖLSELERESULTAT MELLAN MOGEN OCH NYSTARTAD VERKSAMHET



5 UTVECKLING RÖLSELERESULTAT 2006-2010*



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

” GLOBAL HEALTH PARTNER HAR RESURSER TILLGÄNGLIGA FÖR YTTERLIGARE EXPANSION.

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

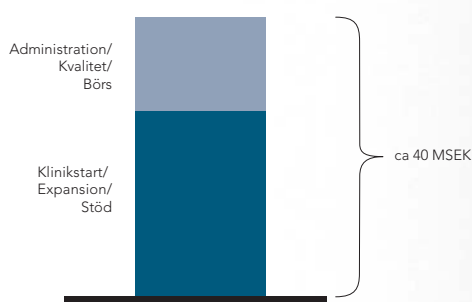
Marknadskriterier

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

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

6

ANVÄNDNING AV CENTRALA KOSTNADER



VÅR HISTORIA

2006

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

2007

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

2008

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

2009

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

2010

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

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

Från att i början ha haft ett huvudsakligt fokus på de skandinaviska länderna har Global Health Partner under 2010 ökat sin andel av omsättningen som kommer från länder utanför denna region. Fortfarande är Sverige den klart största enskilda marknaden, andelen av omsättningen har dock gått från att utgöra 96 procent 2009 till 90 procent 2010, se vidare diagram 7. Denna utveckling förväntas fortsätta, även om tillväxtpotentialer fortfarande finns kvar för koncernen även i Sverige.

Att på ett effektivt sätt kunna ha verksamhet från fler än en Service Line i samma klinik har ökat möjligheterna och takten i affärsutvecklingen under 2010. Samlokalisering sänker risken vid expansion eller nystart och ger också kostnadseffektivitet inom bland annat administration. Ett exempel är Global Health Partners klinik i Skåne, där projektet startade som ett Bariatrics-projekt. För att sänka risken och utnyttja ledig kapacitet i uppstartsskedet så har sedan dess också gastroenterologisk verksamhet och ortopedi lagts till. Allteftersom kliniken växer renodlas sedan verksamheterna mer och mer och expanderar på egen hand.

Kunder

Global Health Partners kunder kan indelas i följande grupper:

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

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

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

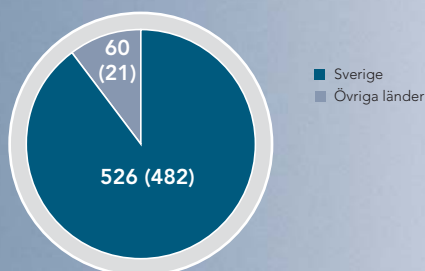
Utvecklingen går också mot en utökning av fritt vårdval, där ett enhetspris sätts för alla ackrediterade leverantörer och där patienten själv är fri att välja vems tjänster man vill nyttja. I Stockholm infördes detta i början av 2009 vad gäller knä- och höft- protesoperationer. Global Health Partners erfarenheter av detta är mycket goda och dotterbolaget Ortho Center Stockholm gick på kort tid till att bli den största leverantören. Marknadsandelen i Stockholm för knä- och höftproteser är drygt 20 procent, något som bolaget tror beror på dess rykte att hålla mycket hög kvalitet, både hos patienter och remitterande läkare. Global Health Partner försöker aktivt verka för att fritt vårdval skall införas inom fler av koncernens områden, såsom ryggkirurgi och ryggrehabilitering. I början av 2011 kom det mycket glädjande beskedet att fritt vårdval även kommer att införas för ryggkirurgin i Stockholm, förmodligen under 2012.

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

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

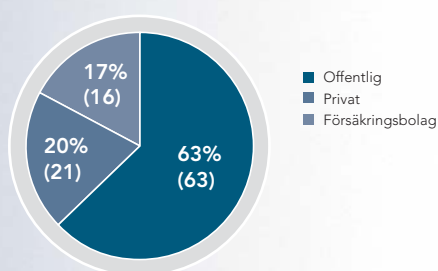
7

GEOGRAFISK FÖRDELNING AV OMSÄTTNINGEN 2010 (2009), MSEK



8

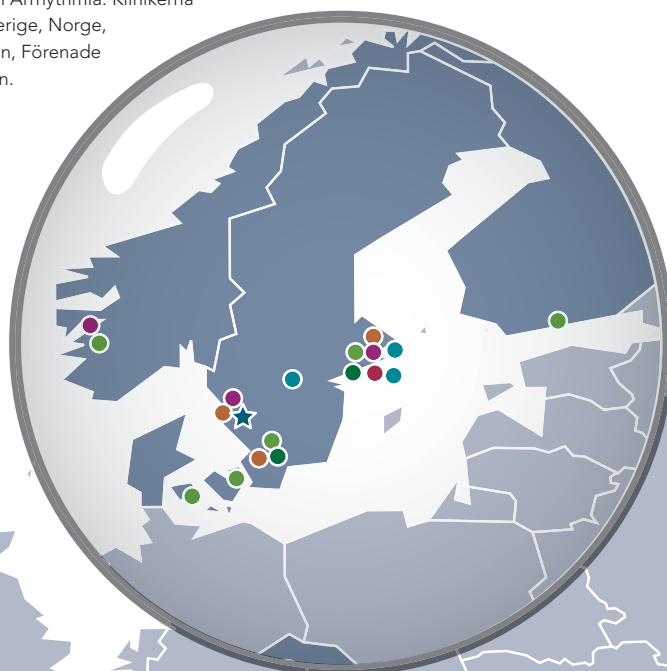
KUNDGRUPPER 2010 (2009)



GEOGRAFISK UTBREDNING

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

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

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

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

* Organisk tillväxt i befintliga kliniker

STÄNDIGT PÅGÅENDE KVALITETSARBETE

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

En central avdelning ansvarar för och stödjer kvalitetsarbetet, som drivs av klinikerna själva. Arbetet har kommit olika långt på olika kliniker, bland annat beroende på storlek och mognadsgrad.

Ökad öppenhet möjliggör jämförelser

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

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

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

Månatliga uppföljningar internt

För att följa upp kvalitetsarbetet internt och jämföra resultatet för olika kliniker används bland annat månatliga KPI-rapporter. Inom varje Service Line ser klinikerna i stort sett likadana ut, därför kan jämförelser göras på samma grunder. Mätningarna bryts ner i

kvalitet utifrån medicinska resultat, produktivitet, effektivitet samt kvalitet ur ett personalperspektiv.

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

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

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

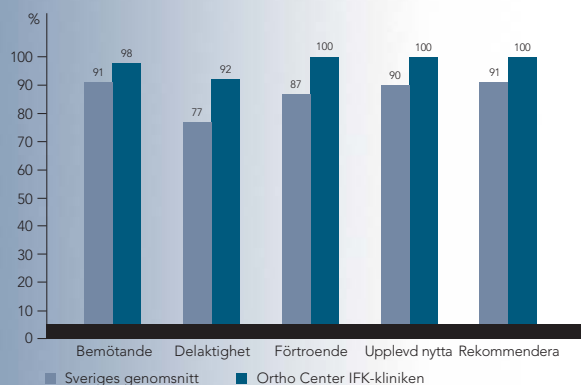
Årliga kvalitetsrapporter

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

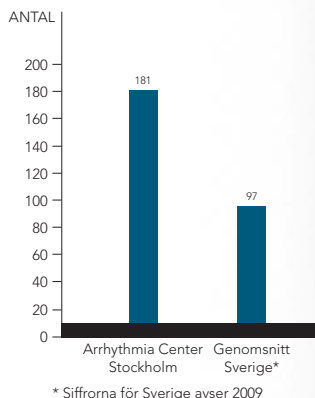
Offentliga kvalitetsregister

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

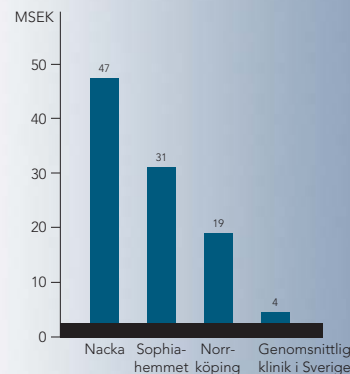
**NATIONELL PATIENTNÖJDHET FÖR
SPECIALISERAD SLUTENVÅRD 2010**



**FLIMMERABLATIONER
PER CENTER 2010**



**DENTALKLINIKER I SVERIGE,
OMSÄTTNING 2010**



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

Regelbunden mätning av patientnöjdhet

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

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

Fortsatt fokus på kvalitet

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



PER GEDIN, ORTOPED PÅ
ORTHO CENTER STOCKHOLM

"En viktig del i kvalitets- och patient-säkerhetsarbetet är att skapa system och strukturer som gör det lätt att göra rätt och svårt att göra fel. Kombinerar man det med en systematisk uppföljning av varje behandlad patient så leder det till färre komplikationer och nöjdare patienter."



KARIN STAËL VON HOLSTEIN,
VD FÖR BARIATRIC CENTER SKÅNE

"Det är viktigt att vara proaktiv, och se till att skapa de bästa förutsättningarna för att uppnå hög kvalitet. En grundläggande förutsättning för detta är att se till att vi har medarbetare med rätt kompetens och erfarenhet i organisationen. Det är personerna som håller hög kvalitet."



EVA GULLE, KVALITETSSAMORDNARE
PÅ STOCKHOLM SPINE CENTER

"Patienten är i fokus för allt vårt kvalitetsarbete, och vi följer upp alla patienter. Uppföljningarna handlar om resultat, hur nöjda patienterna är, men också till stor del om patientsäkerhet. Genom att mäta exempelvis komplikationer får vi underlag till ständiga förbättringar av verksamheten."

ERFARENHETSUTBYTE I NÄTVERK FÖR ATT FÖRBÄTTRA VARJE ENSKILD KLINIK



Robert Olbe, kvalitetsansvarig

Robert Olbe är kvalitetsansvarig på Global Health Partner och arbetar tillsammans med klinikerna med att mäta och följa upp kvalitetsarbetet.

– Det som klinikerna mäts på skall vara sådant som de kan omsätta till kvalitetsarbete i den egna verksamheten, säger Robert Olbe. Det ska inte bara vara något som man rapporterar för rapporterandets skull.

För att få till stånd denna verklighetsförankring krävs det att kvalitetsarbetet bryts ner på ett sätt som kan förstås och användas i verksamheterna. En stor fördel utgörs av erfarenhetsutbyte mellan klinikerna.

– Klinikerna kan lära sig mycket av varandra, säger Robert.

Han menar att det är viktigt att Global Health Partner arbetar för att högre krav ställs på vårdgivare, i syfte att uppnå en än större öppenhet. Detta ger i sin tur ett bättre beslutsunderlag för patienter när det gäller val av vård och vårdgivare.

– För att fortsätta växa och utveckla vården på de marknader där vi är verksamma måste vi visa patienterna varför de ska välja oss, och kvalitet är den viktigaste aspekten i det, säger Robert.

Han ser en utmaning i att hantera all den data som samlas in, framförallt när det gäller att hitta jämförbarhet.

– I Sverige mäter vi väldigt mycket, men utan jämförbarhet är det svårt att värdera olika mätningar och resultat, säger han.

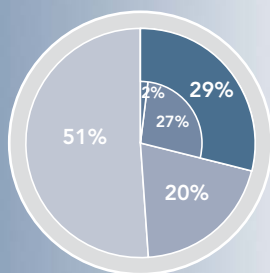
Därför är det av stor vikt för Global Health Partner att vara med och utveckla kvalitetsregister inom områden där sådana saknas.

– Det är också viktigt att jämföra flera parametrar för att säkerställa helheten, säger Robert. Genom att analysera hela vårdkedjan kan samhällsekonomisk effektivitet och medicinsk kvalitet bedömas.

En viktig förutsättning för att uppnå kvalitet inom ett vårdområde är volym. Många operationer ger en kirurg mer erfarenhet, vilket också ger bättre kvalitet. Volym ger även effektivitet och snabbare resultat av studier. Global Health Partner har flera kliniker inom samma område, vilket ger möjlighet till en bredare uppföljning. Resultaten ger underlag för forskning och utveckling, gemensamma studier och utveckling av metoder och teknik.

– Det viktigaste för utvecklingen av en vårdsektor med hög kvalitet är öppna jämförelser och ökade krav på vårdgivare, säger Robert.

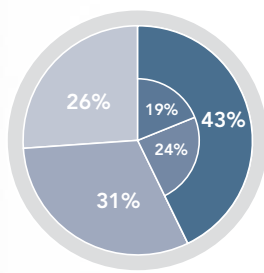
MARKNADSANDELAR I SVERIGE FÖR HÅLSRYGGOPERATIONER 2009



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

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

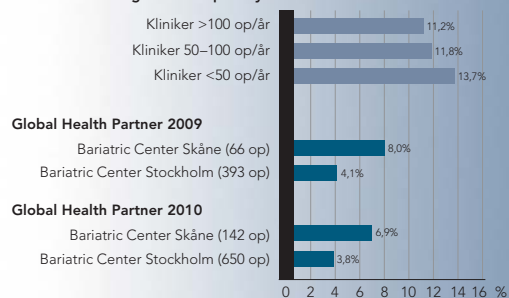
MARKNADSANDELAR I SVERIGE FÖR LÄNDRYGGOPERATIONER 2009



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

ANDEL KOMPLIKATIONER INOM 30 DAGAR FÖR ÖVERVIKTSOPERATIONER

Genomsnitt Sverige fördelat på volym 2009



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

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

STARK STÄLLNING PÅ VÄXANDE MARKNAD

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

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

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

En marknad i förändring

Införandet av fritt vårdval, en striktare hantering av vårdgaranti-patienter och avskaffandet av stopplagen inom hälso- och sjukvården har tillsammans påverkat marknadsförutsättningarna för privata vårdgivare i Sverige positivt.

Som en följd av den ökade valfriheten och politikernas intresse av konkurrensutsättning har den privata hälso- och sjukvården vuxit kraftigt under senare år. Enligt Vårdföretagarna finns idag cirka 15 000 privata vårdföretag i Sverige, och den privata vården och omsorgen utgör cirka 12 procent av Sveriges totala hälso- och sjukvård.

I Europa är den offentliga sektorn den största finansören av hälso- och sjukvård. Enligt en rapport från OECD var i genomsnitt 75 procent av alla hälso- och sjukvårdsutgifter finansierade med offentliga medel 2008. Den privata finansieringen skiljer sig åt mellan länderna, och består i de flesta länder av direkta patientavgifter. Privata sjukförsäkringar står för 3–4 procent av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna i EU, men skillnaden mellan länderna är stor. Enligt Försäkringsförbundet hade drygt 360 000 svenskar en privat sjukvårdsförsäkring 2009, motsvarande cirka fyra procent av befolkningen. Som jämförelse kan nämnas att motsvarande siffra i Danmark är 1 miljon eller 18 procent.

Behandlingsområden med specialistkompetens

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

Affärsmodellen bygger på en helhetssyn där hela vårdkedjan rymmer under ett och samma tak. Patienter tas om hand av ett team som har förebyggande, stödjande, omvårdande och rehabili-

terande uppgifter. Klinikerna är heltäckande inom ett diagnosområde och tar ansvar för en längre vårdkedja jämfört med den traditionella vården.

Internationell verksamhet

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

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

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

En skillnad mellan olika geografiska marknader är hur ersättningsystemen är uppbyggda. Många länder har ett försäkringsbaserat vårdssystem, vilket ofta innebär lägre etableringshinder för privata vårdgivare. I Norden är vården framförallt beskattningsbaserad, men den försäkringsbaserade andelen ökar stadigt.

Stark position på marknaden

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

Den kraftiga ökningen av övervikt och diabetes globalt bidrar till att Bariatrics är det snabbast växande behandlingsområdet, och Global Health Partner har pågående projekt i ett flertal länder. Även Gastro är en snabbväxande marknad, framförallt i Norden där det dessutom råder brist på gastroenterologer.

Under 2010 skedde invigning av Bariatricskliniken i Prag, och förberedelser har vidtagits för att utvidga antalet verksamhetsområden där. Två nya kliniker har också öppnat i Danmark under året. I Norge och Finland fortsätter utvecklingen, och ett stort arbete läggs vid att bidra till att skapa medvetenhet hos patienterna avseende vårdalternativ. Kliniken i Förenade Arabemiraten togs i drift i maj, och planer finns för en fortsatt expansion i regionen. Även i Lund startades en klinik under året.

Ökad medvetenhet skapar tillväxt

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

Det är på sikt avgörande att det finns en medvetenhet hos patienter och beställare om behandlingsalternativ och kvaliteten hos olika vårdgivare. Global Health Partner tar ansvar för patienten genom hela vårdkedjan, vilket på sikt leder till färre komplikationer och högre patientnöjdhet. I försäkringsbaserade marknader finns ofta en större medvetenhet och möjlighet att satsa på långsiktig vård med kvalitet. En fördel är om det är marknader där patienten tillsammans med remitterande läkare får välja fritt, som i Stockholm där fritt vårdval införts för bland annat höft- och knäprotesoperationer.

Konkurrenter och samarbetspartners

Global Health Partner arbetar inom högspecialiserad vård där konkurrensen i huvudsak begränsas till större offentliga sjukhus

och universitetssjukhus. Dessa är också i viss mån samarbetspartners, eftersom ett stort antal av Global Health Partners patienter remitteras från sådana vårdgivare.

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

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

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

VÅR NISCH I SVERIGE



Schematisk översikt över Global Health Partners syn på olika vårdbolags position på marknaden i Sverige.

NÄTVERK STIMULERAR STÄNDIG UTVECKLING

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

Organisation

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

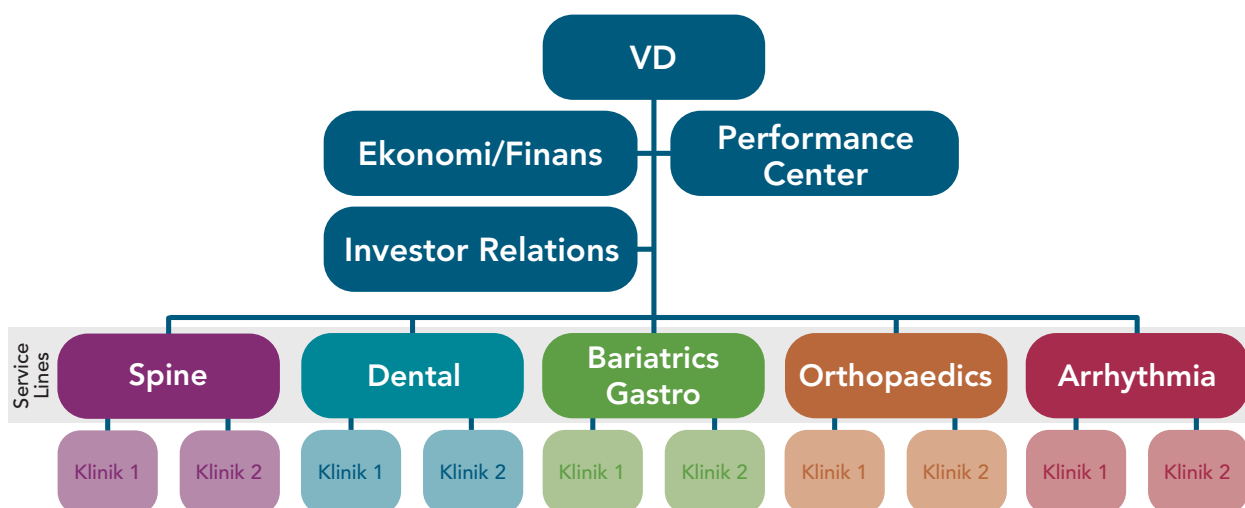
Ansvar för styrning och utveckling av klinikerna ligger hos respektive Service Line ledning och klinikernas styrelser. De centrala regler som läggs på klinikerna är dock få och projekt för att realisera skalfördelar initieras av klinikerna. Effekten av att endast leverera de tjänster klinikerna efterfrågar blir att påslaget av centrala kostnader blir lågt, vilket ger klinikerna större konkurrenskraft. Modellen främjar både en finansiell och en verksamhetsmässig kvalitet kombinerat med god styrning och ledning.

Klinikerna är fristående enheter med fullt ansvar för sin kvalitet, den organiska tillväxten och lönsamheten. Om kliniken inte kan upprätthålla kvaliteten eller nödvändig lönsamhet görs Global

Health Partners centrala resurser tillgängliga för att genomföra åtgärdsprogram tillsammans med klinikledningen.

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

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

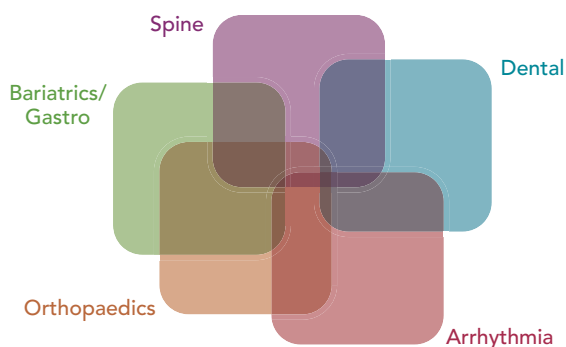


ORGANISATIONSSTRUKTUR

De centrala resurserna består av Service Line ledningar, ytterligare ledningsresurser och specialistfunktioner och skall verka för synergier inom och mellan Service Lines, arbeta med affärssupport och finansiering samt till stor del med tillväxt, både genom nyetableringar och förvärv. Klinikerna är fristående enheter med fullt ansvar för sin kvalitet, den organiska tillväxten och lönsamheten. De initierar och driver även olika nätverksprojekt inom sina respektive Service Lines.

Nätverk

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



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

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

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

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

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

Kvalitet och effektivitet

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

styrelsearbete, utbytesprogram mellan klinikerna och incitamentsstrukturer som uppmuntrar samarbete samt effektivitet och kvalitetsutveckling. Under 2010 har samtliga Service Lines kommit väl igång med inrapportering av de nyckeltal som definierats. Inom till exempel Service Line Spine hålls månatliga möten i kvalitetsforum bestående av en grupp representanter från jämförande kliniker. Utifrån utfallet för månaden och siffror ackumulerade under längre tid diskuteras och analyseras skillnader mellan klinikerna med syfte att ständigt förbättra verksamheten.

Status, igenkännande, varumärke och kommunikation

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

IT

Global Health Partner behöver ha kompetensen att sätta upp bra infrastruktur vad gäller IT-system framförallt i de kliniker som bolaget startar. Effektiva IT-stöd är också viktiga för utvecklingen av nätverket inom respektive Service Line och för jämförelserna av effektivitet och kvalitet. Bolaget har inte en egen IT-avdelning för detta utan bygger upp kunskap om och kontakter med leverantörer av olika system.

Marknadskontakter, kliniskt ledningsarbete och anbudsprocesser

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

Finansiering

Global Health Partner har möjligheten att finansiera utvecklingsprojekt antingen genom den finansiella marknaden eller med egna resurser. Vidare hjälper Global Health Partner klinikerna med att hitta optimal finansieringsstruktur.

Fastighetsfrågor

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

KLINIKEKONOM BISTOD VID FÖRVÄRV



Mikael Stockfors, klinikekonom Ortho Center Stockholm

Mikael Stockfors arbetar som klinikekonom på Ortho Center Stockholm och medverkade under våren 2010 vid förvärvet av Stockholm Gastro Center.

– Den klinik jag arbetar på hade tidigare haft liknande verksamhet, så förutom min ekonomiska kompetens hade jag dessutom relevant verksamhetserfarenhet, berättar Mikael.

Mikaels del av arbetet bestod främst i att göra en analys av den ekonomiska situationen i bolaget och ta fram en affärsplan för de kommande sju åren. Han deltog också i att göra en genomlysning av ekonomin och en marknadsanalys och bistod den externa part som anlätades för att granska bolaget inför förvärvet.

– Det var roligt att få göra något annat förutom det vanliga arbetet och jag skulle gärna delta i fler liknande projekt, förutsatt att jag har tid, säger Mikael.

Han tycker att denna typ av samarbete är väldigt bra, eftersom den kombinerar kompetensen på huvudkontoret med kompetens och branscherfarenhet på klinikerna. Erfarenheterna från projektet delar han med sig av, bland annat då Global Health Partners samtliga ekonomer samlas ett par gånger om året.

UTBYTE MELLAN KLINIK OCH HUVUDKONTOR



Daniel Öhman, VD Ortho Center IFK-kliniken samt Service Line Lead Bariatrics Nordic

Daniel Öhman har sedan januari 2010 två halvtidstjänster, en som VD på Ortho Center IFK-kliniken och en som ansvarig för förvärvsprocesser på huvudkontoret. Den senare har nyligen bytts mot tjänsten som chef för Service Line Bariatrics i Norden.

– I min tjänst på huvudkontoret hanterade jag förvärvet av Ortho Center IFK-kliniken, så jag kände till verksamheten ganska väl innan jag började VD-jobbet, berättar Daniel.

Att arbeta både på huvudkontoret och på en klinik tycker han är väldigt givande.

– Framförallt vinner min tjänst på huvudkontoret på att jag lär mig mer om verksamheten på en klinik, säger Daniel.

Han tycker också att den här typen av samarbeten skapar en bra kontakt mellan klinikerna och huvudkontoret, och tror att konceptet kommer att fortsätta att användas på fler håll i organisationen i framtiden. Genom att öka utbytet ökas kunskapen om verksamheten i hela organisationen.

– Det finns mycket engagemang och kunskap på klinikerna och Global Health Partner har genom Service Line-konceptet goda möjligheter att utnyttja den, säger Daniel.



HÖG EFTERFRÅGAN OCH FULL KAPACITET

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

Övergripande mål och strategier

Service Line Spine skall ha en snabb tillväxt genom såväl förvärv som nystarter och genom organisk tillväxt i befintliga kliniker. God lönsamhet skall nås genom att tillhandahålla högspecialiserad ryggkirurgi och rehabilitering där patientens livskvalitet och möjlighet till rörelse och arbete förbättras.

Huvudfokus för Service Line Spine har varit på de nordiska länderna. Strategin är att dessutom fortsätta att bygga upp kunskap om olika sjukvårdssystem i Europa och att utifrån detta välja ut ett antal marknader för vidare expansion. Inom ryggkirurgiområdet finns i Sverige ett utvecklat system för att samla in olika uppföljningsdata, och det är en viktig strategi för Service Line Spine att sammanställa kvalitetsdata från befintliga och nya kliniker i nätverket på ett sådant sätt att intern och extern benchmark kan genomföras och kommuniceras.

Utveckling

Omsättningen 2010 uppgick till 186 MSEK (184), motsvarande en ökning med 1 procent. Rörelseresultatet uppgick till 29 MSEK (32), motsvarande en rörelsemarginal om 15 procent (18).

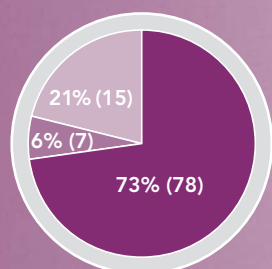
Efterfrågan är fortsatt stor både från offentliga kunder och försäkringsbolag. De två klinikerna i Sverige gjorde över 1 900 ryggoperationer under året (1 800), vilket gör Global Health Partners Spine Centers till den överlägset största aktören på den svenska marknaden med en marknadsandel på drygt 25 procent. Se vidare diagram på sidan 14. Spine Center Bergen i Norge gjorde under året 259 operationer (431). Under våren skedde en upphandling där kliniken förlorade sitt offentliga kontrakt.

Verksamheten rekonstruerades med gott resultat och sammanfördes med Bariatric Center Bergen till ett bolag, i vilket Global Health Partner ökade sitt ägande från 37 till 75 procent. Gällande ryggkirurgin så består i dagsläget volymerna av privatpatienter och försäkringspatienter, med ett mindre antal patienter som kommer via den offentliga vårdgarantin.

Spine Center Stockholm har under året omstrukturerat sin rehabiliteringsverksamhet på ett hittills mycket lyckat sätt. Från 2010 har kliniken inte längre avtal med Stockholms läns landsting gällande dessa patienter. I maj öppnades en ny enhet, Citykliniken inne i centrala Stockholm. Här behandlas patienter som inte behöver kirurgi enligt ett nytt ryggvårdskoncept av team med tvärfacklig kompetens. Helt nya program för denna patientgrupp har tagits fram och konceptet har mottagits mycket positivt av försäkringsmarknaden. Kirurgiverksamheten vid Stockholm Spine Center har gått på full kapacitet och mycket arbete har gjorts med extramottagningar, för att korta väntetiderna och kösituationen till första specialistbesöket. Under året genomfördes 5 588 mottagningsbesök (4 712). I början av 2011 kom det mycket glädjande beskedet att fritt vårdval kommer att införas för ryggkirurgin i Stockholm, förmodligen under 2012.

Spine Center Göteborg startades under våren 2007 och har haft en snabb tillväxt. Under 2009 nådde kliniken sin fulla kapacitetsnivå med nuvarande bemanning och lokaler. Bland annat krävdes ytterligare kapacitet på läkarsidan, och kliniken har under 2010 anställt två nya kirurger. Ytterligare arbete för att öka kapaciteten och därmed kunna möta den ökade efterfrågan pågår.

KUNDGRUPPER 2010 (2009)



■ Offentlig
■ Privat
■ Försäkringsbolag

SERVICE LINE SPINE

Klinik	Ägarandel, %	Operationer, antal		Omsättning, MSEK	
		2010	2009	2010	2009
Stockholm Spine Center	90	1 246	1 178	113	123
Spine Center Göteborg	63	663	663	61	61
Spine Center Bergen*	75	259	431	21	32

* intressebolag fram till maj 2010



Diagnoser och behandlingar

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



BEHOVET AV RYGGVÅRD ÖKAR I TAKT MED BÄTTRE KUNSKAP OCH NYA TEKNIKER FÖR BEHANDLING.

Marknad och kunder

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

I Sverige och Norge styrs de offentliga volymerna fortfarande i stor utsträckning genom upphandlingar, vilka ofta sträcker sig över två till fem år. Vad gäller privata volymer så har försäkringsbolagen blivit allt mer aktiva vad gäller att välja sina leverantörer också utefter kvalitetsparametrar. Helt privatbetalade patienter finns i viss utsträckning i Norge, medan andelen i Sverige är mycket liten.

Kvalitet och resultat

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

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

Klinikerna har tillsammans ett 15-tal pågående studier och elva disputerade kirurger.

Helhetsperspektivet påskyndade läkningen

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Monica Sundquist, leg. sjukgymnast, examen i ortopedisk manuell terapi



VI ÄR I DAG SVERIGES STÖRSTA RYGGKLINIK MED EN UNIK SPETS-KOMPETENS INOM RYGGKIRURGI OCH RYGGREHABILITERING. VÅRT MÅL ÄR ATT VARA DEN KOMPLETTA RYGGKLINIKEN.





DENTAL

FÖRSIKTIG EXPANSION PÅ MOGEN MARKNAD

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

Övergripande mål och strategier

Service Line Dental arbetar på en mogen marknad som är under och i behov av konsolidering. Målet är att inom ett par år ha ytterligare ett antal centra där ett flertal dentala specialiteter samlas under ett och samma tak. Tillväxten skall ske både genom förvärv och organisk tillväxt i befintliga kliniker. Genom högkvalitativa och effektiva vårdprocesser garanteras god lönsamhet.

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

Utveckling

Omsättningen 2010 uppgick till 96 MSEK (106), motsvarande en minskning med 9 procent. Rörelseresultatet uppgick till 10 MSEK att jämföra med 9 MSEK för 2009 (16 MSEK exklusive engångskostnader). Detta motsvarar en rörelsemarginal om 11 procent (9).

Marknaden för specialisttandvård har varit vikande under 2010. I juni 2008 skedde en stor förändring i Sverige i och med regeringens tandvårdsreform där hela ersättningsystemet för tandvården gjordes om. Effekterna på marknaden börjar nu bli tydliga med en minskad efterfrågan på implantatkirurgi samt en trend av sjunkande medelålder hos patientgruppen och minskad komplexitet i behandlingarna. Tydligt är också att det nuvarande systemet där förhandsprövningar av terapiplaner inte längre görs av Försäkringskassan lägger över ett större ansvar på den enskilda tandläkaren.

Trots den vikande marknaden kan konstateras att majoriteten av Global Health Partners dentalkliniker har lyckats öka sin omsättning jämfört med tidigare år. Lönsamheten har dock inte kunnat ökas i takt med omsättningstillväxten på grund av den minskade komplexiteten i utförda behandlingar.

Tandhälsan hos den svenska befolkningen är bättre än någonsin samtidigt som ökade krav på god munhälsa och en längre livslängd bidrar till efterfrågan på tandvård.

Diagnoser och behandlingar

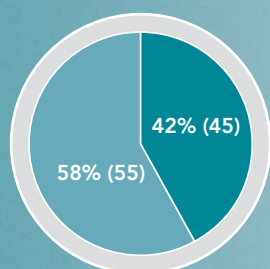
Specialisttandvård omfattar flera olika typer av behandlingar. En av de största behandlingar som utförs, både vad gäller komplexitet och antal, är implantatbehandlingar. Dessa innebär att förlorade tänder ersätts med implantat som sitter fast och ser ut som vanliga tänder, vilket ger kraftigt förbättrad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

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

Marknad och kunder

I Sverige är flertalet läkare specialistutbildade medan motsvarande siffra för tandläkarna endast är elva procent. Huvuddelen

KUNDGRUPPER 2010 (2009)



■ Offentlig
□ Privat

SERVICE LINE DENTAL

Klinik	Ägarandel, %	Omsättning, MSEK	
		2010	2009
Specialisttandläkarna Sophiahemmet, Stockholm	100	31	29
Specialistklinikerna för Dentala Implantat, Nacka	99	47	56
Specialisttandläkarna Norrköping	67	19	18

(Antal operationer ej tillämpligt)

av tandvården utförs av allmänpraktiker, vid behov med stöd och hjälp av specialister.

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

”**KÖTIDEN I MÅNGA LANDSTING ÄR LÅNG OCH PATIENTER FÅR VÄNTA PÅ BEHANDLINGAR SOM ÄR AV STOR VIKT FÖR VARDAGLIGA FUNKTIONER.**

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

Då hade cirka 23 procent av hela befolkningen löständer, 37 procent både egna tänder och löständer och drygt 1 procent saknade både egna tänder och löständer. Idag uppgår endast cirka 3 procent att de har löständer, 6 procent har både egna tänder och löständer och 0,3 procent saknar såväl egna tänder som löständer.

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

Kvalitet och resultat

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



OMSÄTTNINGSTILLVÄXT 2010: 83 PROCENT

Service Line Bariatrics bedriver verksamhet för behandling av fetma med fokus på kirurgi, framför allt med användning av gastric by-pass metoden. Kirurgi är idag den enda riktigt framgångsrika metoden för att långsiktigt behandla fetma och studier har visat att ur ett samhällsekonomiskt perspektiv har operationen betalat tillbaka sig inom tolv månader. Hög specialisering och multidisciplinära team är viktigt för att uppnå hög kvalitet och patientnytta. Under 2010 har verksamheten breddats genom förvärvet av Stockholm Gastro Center och uppstarten av Gastro Center Skåne, till att även inkludera medicinsk gastroenterologi och endoskopi.

Övergripande mål och strategier

Service Line Bariatrics skall ha en hög tillväxt framför allt genom uppstart av nya kliniker samt genom god organisk tillväxt i befintliga kliniker. Genom hög specialisering, god operationsplanering och ett gemensamt arbete inom marknadsföring och kvalitetsarbete uppnås hög kvalitet, patientnytta och en god lönsamhet.

Tillväxtpotentialerna är mycket stora till följd av den epidemiska ökningen av fetma och diabetes i världen. Global Health Partners ambition är att vara marknadsledare på den nordiska hemmamarknaden samt att ta tillvara på möjligheter på marknader som erbjuder goda förutsättningar. Viktiga parametrar för nya marknader är framför allt patientmedvetande och betalningsförmåga, vare sig det är privat eller offentligt finansierad vård.

Genom förvärvet av Stockholm Gastro Center och uppstarten av Gastro Center Skåne har en stabil grund lagts för en fortsatt utveckling inom den nya verksamhetsdelen medicinsk gastroenterologi och endoskopi.

Utveckling

Omsättningen 2010 uppgick till 144 MSEK (79), motsvarande en ökning om 83 procent. Rörelseresultatet uppgick till 4 MSEK (-16), vilket motsvarar en rörelsemarginal om 3 procent (-20). Resultatet belastas av den höga andelen nystartade kliniker, endast en av klinikerna är äldre än två år.

Antalet överviktsoperationer uppgick för 2010 till 1 291 (552), huvuddelen gjorda med gastric by-pass metoden. De svenska klinikerna gjorde 792 av dessa (459), vilket ger en marknadsandel på den svenska marknaden om drygt 10 procent (9).

Under 2010 har mycket arbete lagts ner på att stötta de nystartade klinikerna i Helsingfors, Kairo, Prag, Bergen, Lund och

Ajman och att starta upp verksamhet i Köpenhamn och Odense.

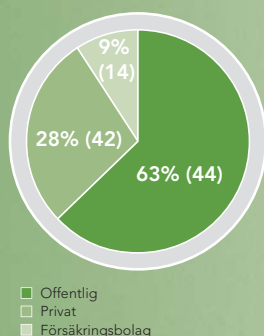
Stockholm Gastro Center förvärvades i september. Kliniken är granne med Bariatric Center Stockholm på Sophiahemmet, och medicinsk gastroenterologi och endoskopi har nära kopplingar till överviktskirurgin. Det finns idag en ökande efterfrågan på gastroenterologisk specialistvård och endoskopi, särskilt koloskopi, där grovtarmen undersöks till exempel för att utesluta cancer.

Bariatric Center Skåne flyttade i början av sommaren in i nyrenoverade lokaler på St Lars-området i Lund där verksamheten dessutom har kompletterats med Gastro Center Skåne. Förutom privata kunder och försäkringsbolagskunder har Bariatric Center Skåne ett avtal med Västra Götalands Regionen.

I september startades Bariatric Center Copenhagen i Köpenhamn och Odense i Danmark. I slutet av året försämrades marknadsläget, då inklusionskriterierna för att komma ifråga för en fetmaoperation genom det offentliga systemet förändrades. Detta innebär att mycket färre danska patienter kommer att ha rätt till offentligt finansierad vård av sin fetma. Bariatric Center Copenhagen fokuserar nu i första hand på privatpatienter och att driva opinion mot dessa förändringar. Samtidigt är kliniken en av endast tre privata verksamheter i Danmark som har fått ackreditering av Sundhetsstyrelsen för denna typ av vård.

I maj invigde Global Health Partner sin egen klinik för behandling av fetma och metabola sjukdomar i Prag. För att kunna bygga upp ett patientflöde startade verksamheten i tillfälliga lokaler i december 2009, under tiden den egna kliniken färdigställdes. IFSO (International Federation of the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders) har redan godkänt den nya kliniken som europeiskt Center of Excellence för överviktskirurgi. Johnson&Johnson har godkänt kliniken som Center of Excellence

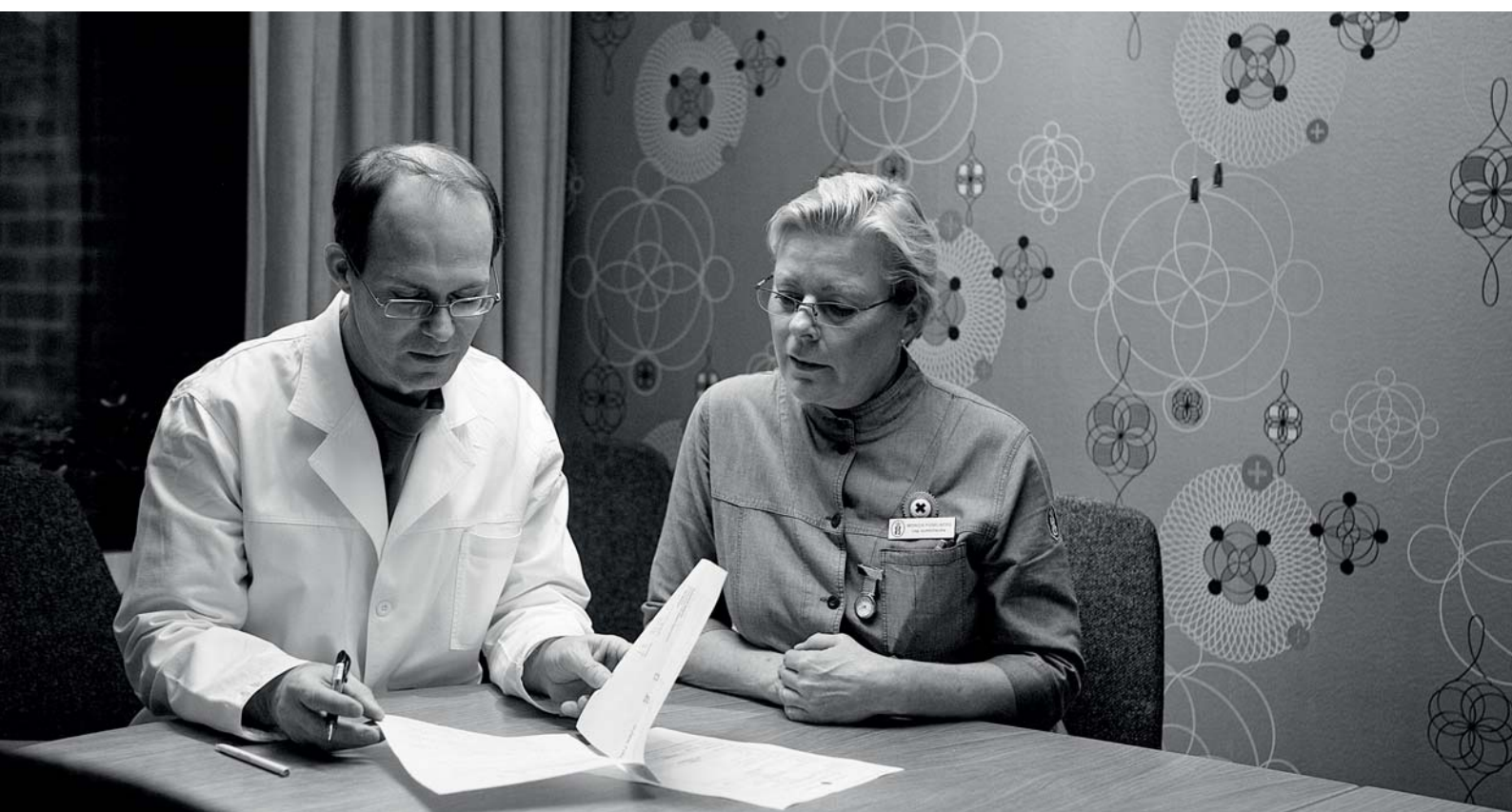
KUNDGRUPPER 2010 (2009)



SERVICE LINE BARIATRICS

Klinik	Ägarandel, %	Operationer, antal		Omsättning, MSEK	
		2010	2009	2010	2009
Bariatric Center Stockholm	93	650	393	60	44
Kirurgkliniken, Stockholm*	74	312	247	13	11
Bariatric Center Skåne, Lund	98	142	66	12	7
Bariatric Center Bergen	88	112	38	15	5
Bariatric Center Copenhagen	50	36	n/a	3	n/a
Bariatric Center Helsinki	98	38	6	5	0
Bariatric Center Cairo	78	21	10	2	1

* operationer avser allmänkirurgiska ingrepp



Kirurg och partner Peter Loogna och sjuksköterska Monica Fogelberg på Bariatric Center Stockholm vid Sophiahemmet.

SERVICE LINE BARIATRICS

Klinik	Ägarandel, %	Operationer, antal		Omsättning, MSEK	
		2010	2009	2010	2009
OB Klinika, Prag	90	252	15	7	0
Bariatric and Diabetes Center Ajman	100	26	0	17	10
Vita Clinics UK, Birmingham	100	14	24	2	3
Gastro Center Skåne, Lund	98	under uppstart		under uppstart	
Stockholm Gastro Center*	60	7 342	5 583	20**	24

* operationer avser gastroskopier och koloskopier

** omsättningen 2010 avser 8 månader, 1 april–31 december

gällande träning och utbildning av personal inom överviktskirurgi och metabola sjukdomar.

Den officiella invigningen av kliniken i Ajman, vilken är en kombinerad diabetes- och bariatrics-verksamhet, skedde i juni 2010. De kliniska resultaten för diabetesverksamheten är hittills bättre än väntat. Verksamheten revideras av Hälsoministeriet i landet i början av 2011. Även verksamheten med överviktsoperationerna har under året kommit igång på ett bra sätt.



WHO BEDÖMER ATT NÄRMARE 150 MILJONER MÄNNISKOR LIDER AV FETMA I EUROPA 2010. STUDIER VISAR ATT DE SOM OPERERAS MED GASTRIC BY-PASS FÅR STÖRRE VIKTNEDGÅNG ÄN ANDRA METODER.

Diagnos och behandling

Förekomsten av sjuklig övervikt eller fetma antar epidemiska former i hela västvärlden. WHO bedömer att närmare 150 miljoner människor lider av fetma i Europa 2010. Dessa människor utvecklar vanligtvis olika typer av följsjukdomar såsom diabetes typ II, högt blodtryck och infertilitet. Övervikten och följsjukdomarna orsakar stort lidande hos patienterna och resulterar i höga sjukvårdskostnader. Studier visar att den enda framgångsrika behandlingen för dessa personer är kirurgi.

Global Health Partners kliniker använder sig främst av den metod som kallas gastric by-pass, där en liten magsäcksficka skapas och kopplas direkt till tunntarmens mellersta del. Studier visar att gastric by-pass uppvisar större viktne­dgång samt minskning eller botande av fler följsjukdomar än andra metoder. Det mest tydliga exemplet är diabetes typ II där studier visat att så stor andel som 82–98 procent får ett kraftigt förbättrat tillstånd eller tillfrisknar. Detta är också en av de största anledningarna till att återbetalningstiden för en överviktsoperation är så kort som två till tre år.

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

Marknad och kunder

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

Överviktsbehandling är sällan prioriterat i de offentliga systemen och Service Line Bariatrics kunder är därför en blandning av privat och offentligt finansierade patienter med en högre andel privatfinansierat än i sjukvården i genomsnitt.

Kvalitet och resultat

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

Ett Advisory Board bildades i slutet av 2009, bestående av ledande forskare och kirurger från universitet och de egna klinikerna. Detta skall arbeta med att etablera ett antal kvalitetsparametrar, som kommer att följas för att förbättra vården samt publiceras. De svenska klinikerna har genom sitt deltagande i det svenska kvalitetsregistret SOReg (Scandinavian Obesity Surgery Registry) kommit långt i detta arbete.

Livskvalitet och glädje efter gastric by-pass

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Göran Lundegårdh, leg läkare och specialist i allmän kirurgi



PERSONALEN VID BARIATRIC CENTER STOCKHOLM UTGÖR ETT MULTI-DISCIPLINÄRT TEAM SOM TAR HAND OM PATIENTEN INNAN, UNDER OCH EFTER ÖVERVIKTSOPERATIONEN.





STARK EXPANSION PÅ MOGEN MARKNAD

Service Line Orthopaedics bedriver genom tre kliniker verksamhet inom idrottsortopedi och proteskirurgi. Klinikerna i Stockholm och Göteborg har båda tagit marknadsandelar och effektiviserat driften under 2010. Dessutom har ytterligare en klinik startats upp under året, i Skåne.

Övergripande mål och strategier

Service Line Orthopaedics har tidigare huvudsakligen fokuserat på organisk tillväxt i befintliga kliniker. Under 2010 öppnades dock ytterligare en klinik i Skåne, som filial till Ortho Center IFK-kliniken i Göteborg. Ytterligare tillväxtpotentialer utvärderas, både i form av uppstarter och i form av förvärv. Förutom att intressanta affärsmöjligheter kan finnas för Service Line Orthopaedics som sådan, fungerar ortopedisk verksamhet också mycket bra som ett komplement till övriga Service Lines, med syfte att öka kapacitetsutnyttjandet vid uppstarter i nya marknader. De ortopediska klinikerna har till exempel samma behov av resurser i form av operationssalar, vårdavdelning med mera, som de ryggsjukvårdsklinikerna och det är därför lämpligt att samutnyttja nya lokaler. Ortopedin är till följd av sin storlek och bredd ofta utförd av privata vårdgivare på de flesta marknader och kan därför vara en bra "inkörsport" för avtal med olika beställare, både privata och offentliga.

För de två befintliga, mogna, klinikerna i Sverige är strategin att fortsätta att växa organiskt med god resultatutveckling. Detta görs genom att:

- effektivisera verksamheten genom kvalitetsdrivna incitament, höga volymer samt effektiva behandlingsprocesser
- stärka varumärket i Sverige så att fler patienter väljer Ortho Center som vårdgivare
- fokusera ännu mer på försäkringsbolagsmarknaden.

Utveckling

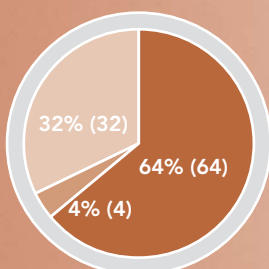
Omsättningen 2010 uppgick till 135 MSEK (119), motsvarande en ökning med 13 procent. Rörelseresultatet ökade med 77 pro-

cent och uppgick till 13 MSEK (7), motsvarande en rörelsemarginal om 10 procent (6). Under året utfördes sammanlagt drygt 1 200 höft- och knäproteser (1 100), knappt 2 500 dagkirurgiska ortopediska operationer (2 200) samt över 14 300 mottagningsbesök (13 600).

I januari 2009 infördes fritt vårdval för primära höft- och knäprotesoperationer inom Stockholms läns landsting. Patienten kan själv välja mellan de av landstinget auktoriserade klinikerna, både offentliga och privata. Landstinget betalar samma ersättning till samtliga vårdgivare. Ortho Center Stockholm är en av de auktoriserade klinikerna och har klarat utvecklingen mycket bra. Kliniken har under 2010 fortsatt att ta marknadsandelar och gör idag drygt 20 procent av dessa operationer i Stockholm. När det fria vårdvalet introducerades för höft- och knäproteser fanns långa väntetider på denna typ av operationer och volymerna steg därför kraftigt när systemet släpptes fritt. Under 2010 har detta stabiliserats, kösituationen har förbättrats markant och väntetiderna är numera korta.

Ortho Center IFK-kliniken har haft en mycket god utveckling under 2010 och ökade sin omsättning med 23 procent och sitt rörelseresultat med hela 325 procent. En förbättrad effektivitet i verksamheten har gjort att kliniken kunnat ta hand om en ökad efterfrågan både på dagkirurgiska ingrepp och slutenvård. Under hösten startade kliniken också en filial i Lund, Ortho Center Skåne. Kliniken är belägen i Bariatric Center Skånes nya lokaler och är utrustad för att utföra all slags ortopedisk dagkirurgi. Ledande specialister i regionen har engagerats för verksamheten, vilken har ett huvudsakligt fokus mot försäkringsmarknaden.

KUNDGRUPPER 2010 (2009)



- Offentlig
- Privat
- Försäkringsbolag

SERVICE LINE ORTHOPAEDICS

Klinik	Ägarandel, %	Operationer, antal Slutenvård		Operationer, antal Öppenvård	
		2010	2009	2010	2009
Ortho Center Stockholm	79	921	877	573	696
Ortho Center IFK-kliniken, Göteborg	85	280	233	1 881	1 542
Ortho Center Skåne, Lund*	85	n/a	n/a	22	n/a

* filial till Ortho Center IFK-kliniken



SERVICE LINE ORTHOPAEDICS

Klinik	Omsättning, MSEK	
	2010	2009
Ortho Center Stockholm	59	58
Ortho Center IFK-kliniken, Göteborg	75	61
Ortho Center Skåne, Lund*	1	n/a

* filial till Ortho Center IFK-kliniken

Behandlingar

Verksamhetsinriktningen på Ortho Center-klinikerna är delvis olika. Ortho Center Stockholm är huvudsakligen inriktat på höft- och knäledsprotoser, medan Ortho Center IFK-kliniken främst arbetar med dagkirurgiska artroskopiska ingrepp i knä, höfter och axlar. Båda klinikerna erbjuder dock hela spektrat av ortopediska operationer. Under 2010 har protesverksamheten i Göteborg ökat. I Stockholm har försäkringsmottagning startats inne i centrala stan, framför allt med inriktning på dagkirurgiska artroskopiska ingrepp.



UNDER 2010 HAR ORTHO CENTER-KLINIKERNA TAGIT MARKNADS-ANDELAR OCH EFFEKTIVISERAT DRIFTEN.

Marknad och kunder

I Sverige utförs idag över 30 000 höft- och knäprotesoperationer och antalet ingrepp ökar med cirka 10 procent per år. Operationerna är relativt vanliga och utförs på de flesta sjukhus. Den offentliga sektorn har svårt att klara av att hålla väntetiderna nere utan att ta hjälp av privata vårdgivare. Det fria vårdval för specialistsjukvård som införts i Stockholm förväntas få efterföljare i andra landsting.

Flera landsting har infört en komplikationsgaranti för protesoperationer som innebär att vårdgivaren ansvarar, även ekonomiskt, för komplikationer som uppstår 12–24 månader efter operationen.

Global Health Partner välkomnar denna utveckling eftersom det innebär att en hög kvalitet med färre komplikationer lönar sig även ekonomiskt.

Den idrottsortopediska verksamheten är framförallt inriktad på leder och idrottsrelaterade skador. Här finns en stor privatmarknad, framför allt via försäkringsbolag. Cirka 360 000 svenskar har idag en privat sjukvårdförsäkring och marknaden växer kraftigt. Även antalet patienter som betalar sin operation helt privat ökar.

Kvalitet och resultat

Ortho Center-klinikerna uppvisar mycket goda medicinska resultat, vilka bland annat dokumenteras i de nationella register som finns, såsom Korsbandsregistret (www.acregister.nu) och Höftregistret (www.shpr.se). Klinikerna arbetar också intensivt med att följa upp sin patientnöjdhet, se exempel i graf på sidan 12. Under 2010 har också uppföljning av ytterligare kvalitets- och effektivitetsdata skett genom inrapportering till Global Health Partner, data som klinikerna tillsammans definierat att man vill följa som komplement till övrig data.

Tillbaka till allsvenskan efter lyckad operation

Jonathan Hellström 22 år, har gjort det många unga pojkar drömmer om; spelat sig fram till en plats i juniorlandslaget och U21-landslaget i fotboll. Men besvärliga skador har kantat framgångarna och nära stoppat drömmarna om en proffskarriär. Mot alla odds är Jonathan tillbaka på spelplanen, kanske bättre än någonsin.

Efter en knäoperation vid Ortho Center IFK-kliniken i Göteborg, satsar Jonathan Hellström för fullt igen. Bakom sig har han en framgångsrik fotbollskarriär med cirka 40 matcher i allsvenskan.

– Jag har fått ett otroligt proffsigt bemötande och omhändertagande och känt ett starkt stöd från Leif Swärd som opererat mig. Han fick mig att verkligen tro att det var möjligt att komma tillbaka igen, säger Jonathan.

Det var under en U21-landskamp mot Slovakien i juni 2009 som Jonathan kände en stark smärta från lumsken. En månad senare "small" det till i knäet. Efter många utredningar hittade man till slut orsaken; lårmuskeln hade slitits av och skadan krävde operation och en längre tids sjukskrivning och rehabilitering.

– Det har varit en jättetuff tid, fotboll har i många år varit en stor del av mitt liv. Att plötsligt inte kunna spela mer kändes svårt, och det var många som tvivlade på att jag skulle kunna komma tillbaka igen.

Jonathans vilja var dock stark; han var fast bestämd att göra det som krävdes för att kunna fortsätta sin fotbollskarriär.

– Jag har tidigare genomgått två höftledsoperationer och har haft problem med skador sedan jag var 16 år. För mig var det jätteviktigt att vända mig till någon som var duktig på idrottskador. Leif Swärd har opererat andra fotbollsspelare med gott resultat, så jag kände mig optimistisk och trygg att få hjälp av honom.

Efter den senaste operationen i februari 2010, har Jonathan kombinerat sjukgymnastik med friskhetsträning.

– Det är en särskilt anpassad träning utformad av idrottskonsulten Anders Bergström. Det är kombinationen operation och friskhetsträning som hjälpt mig tillbaka.

Sedan några månader spelar han fotboll igen och är tillbaka i sitt hemmalag Gefle IF.

– Jag är otroligt tacksam för den hjälp och det stöd jag har fått. Nu siktar jag framåt. Ska jag drömma stort är det att en dag spela i FC Barcelona, säger Jonathan.



Leif Swärd, docent i ortopedi och specialist på idrottskador



VÅRT MÅL HAR VARIT ATT SKAPA EN HÖGSPECIALISERAD ENHET MED OMSORGSFULLT UTVALDA LÄKARE, HÖG TILLGÄNGLIGHET OCH NOGGRANN EFTERVÅRD.





TYDLIG POSITIONERING SOM NY AKTÖR

Global Health Partner har genom etableringen av Arrhythmia Center i Stockholm påbörjat arbetet med att bygga en femte Service Line inom området arytmi. Arrhythmia Center Stockholm är en klinik specialiserad på behandling av arytmier och det första centret i Sverige som utför ablationer med magnetnavigering, Stereotaxis. Sedan öppnandet har mer än 470 ablationer varav cirka 320 flimmerablationer utförts, och kliniken är redan det ablationscenter som utför flest flimmerablationer per år i Sverige.

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

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

Utveckling

Omsättningen 2010 uppgick till 25 MSEK (15). Rörelseresultatet uppgick till 3 MSEK (-1).

Efterfrågan på ablationsbehandlingar på den svenska marknaden är mycket stor och väntetiden för ablationsbehandlingar i de olika landstingen varierar mellan fyra månader upp till ett par år.

Diagnoser och behandlingar

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

Sedan cirka 25 år tillbaka har arytmier kunnat behandlas med så kallad ablation. En ablation innebär att vävnadsområdet som orsakar arytmien elimineras med hjälp av en särskild kateter som levererar energi. Metoden har revolutionerat hjärtsjukvården och tusentals patienter har blivit botade och fått förbättrad livskvalitet.

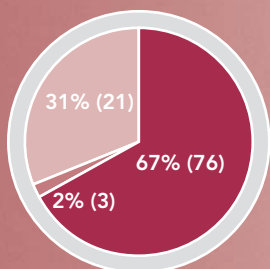
Tidigare har i första hand patienter med någon form av medfödd störning på hjärtats rytm behandlats med ablation, men sedan knappt tio år har metoder utvecklats för att även behandla patienter med förmaksflimmer.

Förmaksflimmer är den vanligaste behandlingskrävande rytmrubbningen i hjärtat. En till två procent av befolkningen beräknas ha denna sjukdom, det vill säga mellan 100 000 och 150 000 personer i Sverige. Andelen ökar med stigande ålder. Förmaksflimmer drabbar cirka 10 procent av befolkningen som är äldre än 80 år men även många yngre patienter lider av åkomman.

Förmaksflimmer leder till att hjärtats övre hjärtrum (förmak) slår på ett snabbt och okontrollerat sätt (flimmer). Detta påverkar blodflödet genom hjärtat vilket orsakar en oregelbunden puls och en obehagskänsla i bröstet. Många personer har så svåra besvär att de varken kan arbeta eller utföra vardagliga sysslor. Det finns studier som visar att risken att dö i förtid är klart förhöjd vid förmaksflimmer. Orsaken till detta är inte känd till fullo men förklaras delvis av en ökad förekomst av hjärtsvikt, stroke och hjärtstillstånd.

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

KUNDGRUPPER 2010 (2009)



- Offentlig
- Privat
- Försäkringsbolag

SERVICE LINE ARRHYTHMIA

Klinik	Ägarandel, %	Operationer, antal		Omsättning, MSEK	
		2010	2009	2010	2009
Arrhythmia Center Stockholm	71	288	157	25	15

Marknad och kunder

Först under de senaste åren har ablation som behandlingsform av förmaksflimmer allmänt etablerats och upptagits i amerikanska och europeiska riktlinjer. Utbyggnaden av vården för att möta de ökande behoven av ablationer har inte skett tillräckligt snabbt vilket har lett till en besvärlig kösituation i stora delar av Europa. På grund av kapacitetsbrist motsvarar nuvarande produktion i Sverige endast cirka 900 ablationer av förmaksflimmer per år, vilket lett till årslånga köer på flera håll i landet.

Kvalitet och resultat

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



**ARRHYTHMIA CENTER STOCKHOLM
ÄR REDAN DET ABLATIONS-CENTER
SOM UTFÖR FLEST FLIMMER-
ABLATIONER PER ÅR I SVERIGE.**



Anders Englund och Fariborz Tabrizi arbetar som specialitläkare och är partners vid Arrhythmia Center Stockholm.

MINDRE ÄGARSPRIDNING GENOMFÖRD

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

Aktiestruktur

Aktiekapitalet i Global Health Partner AB (publ) uppgick den 31 december 2010 till 65 736 714 SEK (65 546 238), fördelat på 65 736 714 aktier med kvotvärde 1 SEK. Samtliga aktier har lika röstvärde samt äger lika rätt till andel i Global Health Partners tillgångar och resultat. Antal utestående teckningsoptioner den 31 december 2010 var 1 800 000 stycken, vilket innebär att antal aktier efter fullt utnyttjande av optionsrätterna skulle bli 67 536 714 stycken.

Kursutveckling och omsättning

Den 30 december 2010 var börskursen 10,30 SEK per aktie senast betalt (10,25), vilket innebär en i stort sett oförändrad kurs jämfört med föregående årsskifte. Vid utgången av 2010 uppgick Global Health Partners börsvärde till 677 MSEK (672) baserat på senaste betalkurs. Den högsta kursen under året var 11,85 SEK (14,50) och noterades den 4 maj (7 maj). Den lägsta kursen under året var 9,00 SEK (8,80) vilket noterades den 25 mars (22 december).

Antal omsatta Global Health Partner-aktier på NASDAQ OMX Stockholm under året uppgick till 19 618 614 (11 935 853) till ett värde av 195 MSEK (128). Antal avslut var 4 194 (2 555). Det omsatta antalet aktier motsvarar 30 procent (18) av antalet utestående aktier vid årets utgång.

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

Ägarstruktur

Vid årsskiftet var antal ägare i Global Health Partner 1 321 stycken (951). Av dessa ägde 48 procent (53) 1 000 eller färre aktier. De tio största ägarna svarade för 63 procent (69) av aktierna. Andelen ägande registrerat på företag och institutionella ägare uppgick till cirka 87 procent (90). Andelen ägande registrerat på adresser utanför Sverige var cirka 52 procent (57).

Utdelningspolicy och utdelning

Under en treårsperiod efter noteringen vid NASDAQ OMX Stockholm den 3 oktober 2008 avser inte Global Health Partner att betala utdelning. Genererat kassaflöde kommer istället att användas till investeringar och expansion.

Återköp av aktier

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

Emission av aktier

Styrelsen erhöll bemyndigande från årsstämman 2010 om att, med avvikelser från aktieägares företrädesrätt, intill tiden för nästa årsstämma fatta beslut om nyemission av högst 6 489 000 aktier motsvarande cirka 9,0 procent av bolagets aktiekapital. Skälet för rätten att avvika från aktieägarnas företrädesrätt var att när tillfälle till förvärv av företag eller del av företag uppstår möjliggöra för bolaget att snabbt och effektivt kunna finansiera förvärv antingen genom inhämtande av kapital eller genom apportegendom.

Under 2010 har bemyndigandet utnyttjats vid ett tillfälle. Som ett led i betalningen vid förvärvet av Stockholm Gastro Center emitterades 190 476 aktier under fjärde kvartalet 2010 till säljarna av kliniken. Även 2011 kommer styrelsen att begära ett dylikt bemyndigande.

Optionsprogram till anställda inom koncernen

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

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

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

Vid fullt utnyttjande av optionsrätterna ökar aktiekapitalet med 1 800 000 SEK motsvarande en utspädnings effekt om cirka 2,7 procent. Den erhållna likviditeten för de hittills tecknade optionsrätterna uppgår till 623 TSEK och kostnaden för programmet uppgick till 405 TSEK. Båda posterna fördes mot eget kapital 2009. Några andra kostnader kopplade till programmet fanns inte under 2009. Under 2010 uppgick kostnaden till 144 TSEK.

Deklarationskurs och löpande information

Global Health Partners aktie är noterad vid NASDAQ OMX Stockholm, Small Cap. Kontinuerlig information om aktien går att erhålla på www.globalhealthpartner.com, under sektionen Investor relations. Under detta avsnitt samt under sektionen Pressrum finns också pressmeddelanden, kvartalsrapporter och årsredovisningar samt möjlighet att per e-post prenumerera på utskick av dessa.

Insynsställning

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

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

Analys

Carnegie och Remium bevakar Global Health Partner regelbundet.

ÄGARSTATISTIK

Storleksklass	Antal aktier, tusental	Antal ägare	Aktier och röster, %
1–1 000	356	628	0,5
1 001–10 000	2 047	477	3,1
10 001–100 000	5 413	160	8,2
100 001–1 000 000	12 798	43	19,5
1 000 001–3 000 000	15 583	9	23,7
3 000 001–9 000 000	9 565	2	14,6
9 000 001–	19 975	2	30,4
Summa	65 737	1 321	100,0

Källa: Euroclears aktiebok den 31 december 2010.

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

GLOBAL HEALTH PARTNERS TIO STÖRSTA AKTIEÄGARE

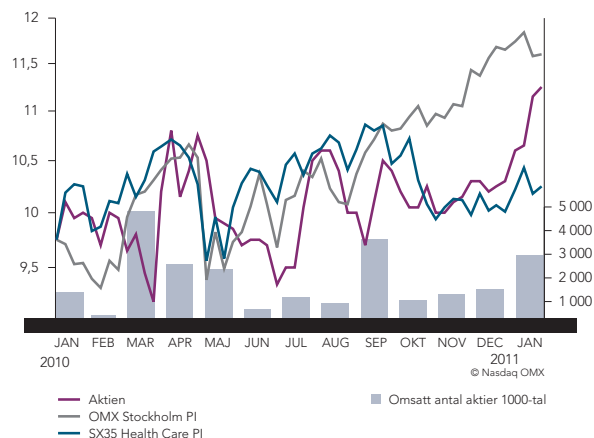
Aktieägare	Antal aktier	Aktier och röster, %
Investor Growth Capital	9 185 944	14,0
Metroland BVBA	9 034 955	13,7
Lannebo Fonder	5 030 000	7,7
Johan Wachtmeister inkl. bolag	4 579 031	7,0
Per Bätelson inkl. bolag	4 014 044	6,1
Roland Nilsson inkl. bolag	2 304 982	3,5
Thomas Nordin inkl. bolag	2 298 282	3,5
Tycho Tullberg inkl. bolag	1 800 000	2,7
Fjärde AP-fonden	1 667 740	2,5
SEB-stiftelsen, Skand Enskilda	1 457 000	2,2
Övriga aktieägare	24 364 736	37,1
Summa	65 736 714	100,0

DATA PER AKTIE

	2010	2009	2008	2007
Genomsnittligt antal aktier, tusental	65 578	64 851	57 724	52 637
Genomsnittligt antal aktier*, tusental	65 578	64 851	60 255	56 101
Antal aktier vid periodens slut, tusental	65 737	65 546	64 816	54 434
Antal aktier vid periodens slut*, tusental	65 737	65 546	64 816	57 898
Eget kapital per aktie, SEK**	6,81	7,45	7,80	8,23
Eget kapital per aktie*, SEK**	6,81	7,45	7,80	7,74
Resultat per aktie, SEK	0,15	-0,45	-0,71	-0,29
Resultat per aktie*, SEK	0,15	-0,45	-0,71	-0,29

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

** Majoritetens andel.

KURSVUTVECKLING 2010

FINANSIELL RAPPORT

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sida		Sida
Femårsöversikt	39	Moderbolaget	
Definitioner	39	Resultaträkning	69
Förvaltningsberättelse	40–46	Rapport över totalresultat	69
		Balansräkning	70–71
Koncernen		Förändringar i eget kapital	72
Resultaträkning	47	Kassaflödesanalys	72
Rapport över totalresultat	47		
Balansräkning	48–49	Moderbolagets noter	
Förändringar i eget kapital	50	Not 1 Redovisningsprinciper	73
Kassaflödesanalys	51	Not 2 Övriga rörelseintäkter	73
		Not 3 Arvode till revisorer	73
Koncernens noter		Not 4 Förutbetalda kostnader	74
Not 1 Redovisningsprinciper	52–56	Not 5 Upplupna kostnader	74
Not 2 Segmentsinformation	57–58	Not 6 Leasingavtal	74
Not 3 Övriga intäkter	58	Not 7 Medelantal anställda	74
Not 4 Arvoden till revisorer	58	Not 8 Löner och ersättningar till anställda	74
Not 5 Medelantal anställda	58	Not 9 Ersättningar till ledande befattningshavare	75
Not 6 Löner och ersättningar till anställda	59	Not 10 Könsfördelningen i ledande befattningar	75
Not 7 Ersättning till styrelsen och ledande befattningshavare	59	Not 11 Sjukfrånvaro	75
Not 8 Räntor och liknande resultatposter	59	Not 12 Övriga långfristiga skulder	75
Not 9 Skatter	59	Not 13 Övriga ränteintäkter	76
Not 10 Resultat per aktie	60	Not 14 Skatt på årets resultat	76
Not 11 Goodwill och övriga immateriella tillgångar	60–61	Not 15 Immateriella anläggningstillgångar	76
Not 12 Materiella anläggningstillgångar	61	Not 16 Materiella anläggningstillgångar	76
Not 13 Andelar i intresseföretag	61	Not 17 Andelar i koncernföretag	77
Not 14 Fordran	62	Not 18 Aktiekapitalets utveckling	77
Not 15 Övriga anläggningstillgångar	62		
Not 16 Finansiella instrument	62–63	Revisionsberättelse	78
Not 17 Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	63		
Not 18 Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	63		
Not 19 Leasingavtal	63		
Not 20 Låneskulder	64		
Not 21 Övriga ej kassaflödespåverkande poster	64		
Not 22 Uppskjutna skatter	64–65		
Not 23 Övriga långfristiga skulder	65		
Not 24 Framtida åtaganden	65		
Not 25 Eventualförpliktelser	65		
Not 26 Förvärv av dotterbolag	66–67		
Not 27 Transaktioner med närstående	67		
Not 28 Andelar i koncernföretag	67–68		
Not 29 Händelser efter balansdagen	68		
Not 30 Könsfördelning i styrelse/ledande befattningar	68		
Not 31 Eget kapital	68		

FEMÅRSÖVERSIKT

	2010	2009	2008	2007	2006
Andel riskbärande kapital, %	63	70	71	66	58
Avkastning på eget kapital, %	4	neg	neg	neg	neg
Försäljningsintäkter, MSEK	585,5	503,3	400,4	276,2	77,6
Tillväxt, %	16	26	45	256	n/a
Medelantal anställda	343	296	253	190	142
Försäljningsintäkter per anställd, MSEK	1,7	1,7	1,6	1,5	n/a
Nettolåneskuld, MSEK	-14,1	-36,1	-95,2	-50,8	14,8
P/E	69	neg	neg	neg	neg
Resultat per aktie, SEK	0,15	-0,45	-0,71	-0,29	-0,62
Rörelsemarginal (justerad), %	4,9	0,9	-0,6	-6,1	-4,4
Soliditet, %	61	68	70	66	57
Balansomslutning, MSEK	778,6	750,7	785,1	710,8	541,1
Eget kapital, MSEK	475,5	513,0	546,6	465,8	306,5
Räntebärande skulder, MSEK	124,1	129,3	134,5	182,7	186,6
Aktiepris, SEK	10,30	10,25	10,55	15,97	17,72

DEFINITIONER

Andel riskbärande kapital

Summan av eget kapital och uppskjutna skatteskulder dividerat med balansomslutningen.

Avkastning på eget kapital

Årets resultat i procent av genomsnittligt eget kapital.

Medelantal anställda

Genomsnittligt antal heltidsanställda i produktion för den aktuella perioden.

Försäljningsintäkter per anställd

Försäljningsintäkter dividerat med medelantalet anställda under året.

Nettolåneskuld

Nettot av räntebärande avsättningar och skulder minus räntebärande tillgångar. Negativt belopp avser en netto-lånefordran.

P/E

Aktiepriset i relation till årets resultat per aktie.

Resultat per aktie

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

Rörelsemarginal (justerad)

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

Soliditet

Eget kapital i procent av balansomslutningen.

Balansomslutning

Summan av totala tillgångar.

KURSVÄRDEKLING FRÅN NOTERINGS DAG



FÖRVALTNINGS- BERÄTTELSE

VERKSAMHETEN

Styrelsen och verkställande direktören i Global Health Partner AB (publ), org nr 556757-1103, med säte i Göteborg, Sverige, avger härmed årsredovisning och koncernredovisning för verksamhetsåret 2010.

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

Global Health Partner driver för närvarande 21 kliniker inom Service Line Spine, Dental, Bariatrics, Orthopaedics och Arrhythmia. Huvudkontoret är beläget i Göteborg. Global Health Partner hade under 2010 i genomsnitt 343 medarbetare, inräknat alla anställda vid klinikerna.

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

VÄSENTLIGA HÄNDELSE

Lyckad ägarspridning samt ytterligare aktieförvärv av bolagsledningen

I syfte att öka spridningen av Global Health Partners aktie i samband med att en av bolagets större aktieägare ville minska sitt innehav erhöll Avanza Bank uppdraget att erbjuda 950 000 aktier till sina depåkunder med teckning under perioden 24–30 mars 2010. Intresset för aktien var stort och Global Health Partner blev informerat om att efterfrågan var betydligt större än utbudet. Genom spridningen erhöll bolaget mer än 600 nya aktieägare. Bolagets VD Per Båtelson och vice VD Johan Wachtmeister ökade även sina innehav i Global Health Partner genom förvärv av 250 000 aktier vardera. Efter förvärvet uppgick deras innehav till 6,2 respektive 7,1 procent.

Invigning av ny klinik för behandling av fetma och metabola sjukdomar i Tjeckien

Global Health Partner invigde i maj en klinik för behandling av fetma och metabola sjukdomar i Prag och de första överviktsoperationerna genomfördes.

Invigning av ny klinik för behandling av fetma och gastroenterologiska sjukdomar i Skåne

Global Health Partner invigde i juni en klinik för behandling av fetma i Lund i Skåne och de första överviktsoperationerna genomfördes under den första veckan. Samtidigt startades verksamhet med utredning och behandling av sjukdomar i mag-tarmkanalen. Kliniken har dessutom mottagning med speciell inriktning på ändtarmsproblem och bråck. Bariatric Center Skåne har tidigare gjort operationer i såväl Region Skånes sjukhus som i annan privat vårdgivares lokaler. Nu öppnades operationsverksamhet med sängplatser i egna lokaler.

Invigning av ny klinik för behandling av diabetes och fetma i Förenade arabemiraten

Global Health Partner invigde officiellt sin nya klinik i Ajman i Förenade Arabemiraten i juni 2010. I maj 2009 tecknades avtal med hälsoministeriet i Förenade Arabemiraten om att sätta upp och driva en klinik med fokusering på behandling av diabetes och fetma.

Omstrukturering och ökat ägande i Bergen

Global Health Partner ökade i juni sitt ägande i det tidigare intressebolaget Spine Center Bergen. I samband med rekonstruktion av bolaget har verksamheten sammanförts med Global Health Partners dotterbolag Bariatric Center Bergen, som bedriver en växande verksamhet inom fetmakirurgi. Genom denna process har långsiktigt goda utvecklingsmöjligheter skapats för kliniken. Global Health Partners ägarandel i det omstrukturerade bolaget uppgår till 75 procent.

Nytt Ortho Center öppnar i Skåne

Global Health Partner öppnade i september en ny ortopedisk klinik i Lund, Ortho Center Skåne. Ledande läkare i regionen har engagerats och kliniken är fullt utrustad för att utföra all slags ortopedisk dagkirurgi.

Ny verksamhet för behandling av fetma i Danmark

Global Health Partner startar verksamhet för behandling av fetma i Köpenhamn och Odense i Danmark. Verksamheten är en av tre privata verksamheter i Danmark som har fått ackreditering av Sundhetsstyrelsen för denna typ av vård. Mottagningsverksamhet startades i september och operationsverksamheten i november.

Förvärv av gastroenterologisk verksamhet i Stockholm

Global Health Partner förvärvade den 27 september Stockholm Gastro Center, en specialistklinik med verksamhet inom medicinsk gastroenterologi och endoskopi belägen på Sophiahemmet i Stockholm. Stockholm Gastro Center bildades 2008 i samband med en större upphandling inom Stockholms Läns Landsting och innefattar idag mag-tarm mottagning, IBD-enhet och endoskopi-enhet. Bolagets tidigare ägare, specialistläkarna Robert Löfberg och Bengt Lavö som båda har mycket lång gastroenterologisk erfarenhet, kvarstår som delägare. Global Health Partners förvärvade andel är 60 procent.

Emission av aktier

Den 27 september 2010 förvärvade Global Health Partner aktier i Stockholm Gastro Center, en specialistklinik med verksamhet inom medicinsk gastroenterologi och endoskopi belägen på Sophiahemmet i Stockholm. Som ett led i betalningen har 190 476 aktier emitterats under fjärde kvartalet 2010 till säljarna av kliniken. Detta innebär att antalet aktier i Global Health Partner har ökat från 65 546 238 till 65 736 714. Kvotvärdet är 1 SEK och aktiekapitalet har således ökat till 65 736 714 SEK.

FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER OCH RESULTAT

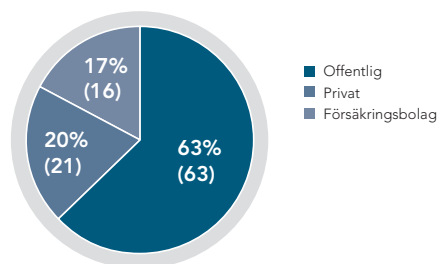
Försäljningsintäkter

Global Health Partners försäljningsintäkter för 2010 ökade med 16 procent och uppgick till 585,5 MSEK, jämfört med föregående år (503,3). Den organiska tillväxten, i vilken inkluderades tillväxt i befintliga kliniker samt uppstarter av kliniker, uppgick till 12 procent. I synnerhet Service Line Bariatrics fortsatte att expandera starkt under 2010 och tillväxten uppgick till 83 procent. Även Service Line Orthopaedics visade en god omsättningsökning.

MSEK	Helår 2010	Helår 2009
Försäljningsintäkter	585,5	503,3
Tillväxt, %	16	26
Varav organisk tillväxt, %	12	21
Varav förvärvat tillväxt, %	4	5

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

KUNDGRUPPER 2010 (2009)



Rörelseresultat

Rörelseresultatet utvecklades positivt under hela 2010 och de mogna klinikerna visade i huvudsak stabil lönsamhet. På rullande 12 månadersbasis har rörelseresultatet utvecklats från -7,2 MSEK vid utgången av 2009 till 28,4 MSEK vid utgången av 2010.

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

MSEK	Helår 2010	Helår 2009
Rörelseresultat från operationella segment före engångskostnader	58,7	43,1
Rörelseresultat (efter centrala kostnader) före engångskostnader	28,4	4,4
Rörelseresultat efter engångskostnader	28,4	-7,2

Jämförelsestörande poster

I rörelseresultatet för helåret 2009 ingick kostnader för nedläggning och neddragning av verksamhet i England. Några jämförelsestörande poster förekommer inte under 2010.

Finansnetto och resultat

MSEK	Helår 2010	Helår 2009
Räntenetto	-3,0	-1,5
Nedskrivningar	-	-2,7
Övriga finansiella poster	3,9	0,2
Finansnetto	0,9	-4,0

2010 uppvisade ett bättre finansnetto än 2009. I finansnettot ingår en realisationsvinst från försäljningen av Priority uppgående till 2,2 MSEK.

Genom att Global Health Partner har höga ägarandelar i några starkt vinstdrivande kliniker kan en god skatteeffektivitet nås. De vinstgivande bolagen har under helåret 2010 uppnått en effektiv skattesats om knappt 14 procent. Eftersom verksamheter utanför Sverige, har redovisat förluster under 2010 uppgick koncernens skattesats till cirka 31 procent.

Nettoresultatet för helåret 2010 uppgick till 20,1 MSEK (-18,4), varav 9,6 MSEK (-29,1) var hänförligt till moderbolagets aktieägare. Som en följd av omstruktureringen i England samt att de centrala kostnaderna minskat under 2010 är den andel av totala resultatet som är hänförligt till innehavare av icke bestämmande inflytande väsentligt mindre än 2009.

Innehavare av icke bestämmande inflytande

Global Health Partners affärsmodell innebär att partners ofta äger del i de kliniker där de är verksamma. Konsoliderade intäkter och resultat som redovisas är därför högre än det som är hänförligt till Global Health Partner ABs aktieägare. Andel av klinikernas försäljningsintäkter som tillhör innehavare av icke-bestämmande inflytande uppgick under 2010 till cirka 19 procent (17). Ägarandel hänförligt till innehavare av icke bestämmande inflytande i respektive klinik de är verksamma i varierar från fall till fall, alltifrån 49 procent ner till några enstaka procent.

KASSAFLÖDE

MSEK	Helår 2010	Helår 2009
Kassaflöde från löpande verksamhet	23,4	-1,3
Kassaflöde från investeringsverksamhet	-41,7	-61,6
Kassaflöde från finansieringsverksamhet	-7,0	-1,7
Valutakursdifferenser	-0,3	-
Kassaflöde	-25,6	-64,6

Kassaflödet från den löpande verksamheten uppgick till 23,4 MSEK (-1,3). Det förbättrade kassaflödet är hänförligt till bättre lönsamhet i koncernens kliniker och sänkta centrala kostnader. Rörelsekapitalförändringarna uppgick till ett något större belopp under 2010 (-11,4 MSEK) jämfört med 2009 (-9,4). Kassaflödet från investeringsverksamheten uppgick för helåret 2010 till -41,7 MSEK (-61,6). Väsentliga investeringar under 2010 avser förvärv av 60 procent av aktierna i Stockholm Gastro Center samt sjukvårdsutrustning i nystartade och befintliga kliniker.

FINANSIELL STÄLLNING

Koncernens konsoliderade totala tillgångar per den 31 december 2010 uppgick till 778,6 MSEK jämfört med 750,7 MSEK per den 31 december 2009. Av dessa uppgick immateriella anläggningstillgångar till 413,3 MSEK (390,4), varav goodwill utgjorde 408,5 MSEK (387,0).

Likvida medel uppgick den 31 december 2010 till 137,0 MSEK att jämföras med 162,6 MSEK den 31 december 2009. Minskningen härrör i huvudsak från gjorda investeringar i såväl sjukvårdsutrustning som dotterbolagsaktier.

Eget kapital

Totalt eget kapital minskade något under 2010 och uppgick per den 31 december till 475,5 MSEK varav 28,2 MSEK var hänförligt till innehavare av icke bestämmande inflytande. Detta innebär en minskning av det totala egna kapitalet med 37,5 MSEK, medan det egna kapitalet hänförligt till innehavare av icke bestämmande inflytande ökade med 3,5 MSEK.

Nettouplåning

Den externa upplåningen, främst för att finansiera förvärv och nystartade kliniker, uppgick den 31 december 2010 till 124,1 MSEK att jämföra med 31 december 2009 då motsvarande belopp uppgick till 129,3 MSEK. Vidare har långfristiga räntebärande skulder minskat något på grund av amorteringar under årets första kvartal. Nettolånefordran (räntebärande fordringar överstiger räntebärande skulder) har minskat till 14,1 MSEK per den 31 december 2010 i jämförelse med 36,1 MSEK den 31 december 2009.

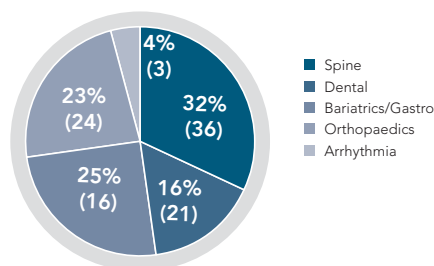
Global Health Partner har under 2010 inte haft brott mot några av sina finansiella covenants. Koncernen ingick per den 16 december 2009 ett nytt finansieringsavtal. Det nya avtalet innebär en utökad beviljad kreditram samt att huvuddelen av koncernens krediter är amorteringsfria, vilket innebär att samtliga skulder i allt väsentligt under detta avtal är att betrakta som långfristiga.

UTVECKLING PER SEGMENT

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

Under 2010 har Global Health Partners mindre segment ökat sina andelar av koncernens omsättning, vilket lett till en jämnare fördelning och en bättre diversifiering och riskspridning.

ANDEL PER VÅRDOMRÅDE AV TOTAL OMSÄTTNING 2010 (2009)



Spine

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

MSEK	Helår 2010	Helår 2009	Förändring (%)
Försäljningsintäkter	186,0	183,9	1
Rörelseresultat	28,4	32,4	
Rörelsemarginal, %	15	18	

Service Line Spine visade en fortsatt god produktion inom kirurgin under hela 2010. Antalet operationer i de svenska klinikerna uppgick till 1 936 st (2 278). Under året prioriterades ett ökat antal mottagningsbesök för att möta krav på att korta köerna till första besöket hos specialist inom Stockholms Läns Landsting. Såväl omsättning som rörelseresultat har under helåret påverkats negativt av att Stockholm Spine Centers landstingsavtal om rehabiliteringstjänster inte förlängdes, vilket innebar ett intäktsbortfall från och med 1 januari 2010. Under årets första sex månader har kostnader tagits vilka syftade till att anpassa verksamheten till den nya situationen. I maj öppnades en filial i centrala Stockholm och den nya verksamheten har utvecklats mycket positivt under hösten och vintern med ett högt patienttryck och stort intresse från flera försäkringsbolag.

Rörelsemarginalen redovisas efter segmentspecifika utvecklingskostnader, vilka uppgick till -2,5 MSEK (-2,1) för 2010.

Dental

Service Line Dental bedriver genom tre kliniker verksamhet inom specialisttandvård.

MSEK	Helår 2010	Helår 2009	Förändring (%)
Försäljningsintäkter	96,4	106,4	-9
Rörelseresultat	10,3	9,3*	
Rörelsemarginal, %	11	9	

* Inklusive engångskostnader för nedläggning av verksamhet i England uppgående till -6,7 MSEK.

Försäljningsintäkterna för 2010 var något lägre än föregående år. Orsaken har varit en i viss mån vikande implantatmarknad, vilket har resulterat i en något lägre volym av patienter med stora komplicerade implantatbehandlingar. Klinikerna innehar tillsammans en fortsatt mycket stark position på den svenska marknaden för dentala implantat och specialisttandvård.

Rörelseresultatet för segmentet som helhet har förbättrats jämfört med föregående år. Tittar man enbart på de svenska klinikerna är resultatet däremot i paritet med 2009. Rörelseresultatet påverkades av den svaga starten på året, men även av en fortsatt förändrad patient- och produktmix. Denna leder till något sämre rörelsemarginaler under den nya tandvårdsersättningen från Försäkringskassan.

Segmentspecifika utvecklingskostnader uppgick till -1,5 MSEK (-0,5) för 2010.

Bariatrics

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

	Helår 2010	Helår 2009	Föränd- ring (%)
MSEK			
Försäljningsintäkter	143,7	78,7	83
Rörelseresultat	4,0	-16,1*	
Rörelsemarginal, %	3	-20	

* inklusive engångskostnader för nedläggning av verksamhet i England uppgående till -4,9 MSEK.

Service Line Bariatrics fortsätter att vara ett starkt område för tillväxt med en omsättningsökning om 83 procent för 2010. Även segmentets mogna klinik, Bariatric Center Stockholm, har visat fortsatt mycket god tillväxt och lönsamhet. Under det fjärde kvartalet förvärvades 60 procent i Stockholm Gastro Center, en specialistklinik med verksamhet inom medicinsk gastroenterologi och endoskopi belägen på Sophiahemmet i Stockholm. Stockholm Gastro Center har 15 heltidsanställda. Bolaget omsätter cirka 30 MSEK med god lönsamhet, väl i linje med Global Health Partners övriga specialistkliniker i mogen fas.

Flertalet nyöppnade kliniker visade fortsatt begränsat negativa rörelseresultat. Segmentets lönsamhet påverkades av väsentliga investeringskostnader i de nyöppnade klinikerna i Tjeckien och Danmark. Dessutom belastas segmentet av utvecklingskostnader för ytterligare expansion, vilka uppgick till -4,5 MSEK (-9,8) för 2010.

Under slutet av det fjärde kvartalet 2010 förvärvades samtliga aktier från innehavare av icke bestämmande inflytande i Bariatric Center Stockholm Holding, vilket kommer att ha en icke obetydlig påverkan på majoritetens andel av såväl omsättning som rörelseresultat i koncernen.

Orthopaedics

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

	Helår 2010	Helår 2009	Föränd- ring (%)
MSEK			
Försäljningsintäkter	134,5	119,4	13
Rörelseresultat	13,1	7,4	
Rörelsemarginal, %	10	6	

Segmentet har fortsatt att visa god tillväxt hela året och har tagit marknadsandelar på sina respektive marknader. Det fria vårdvalet inom ortopedi i Stockholm, vilket infördes 2009, har bidragit till segmentets ökade försäljningsintäkter liksom förbättrad efterfrågan och intern effektivitet vid kliniken i Göteborg. Vårdval Stockholm innebär att patienter har större valmöjlighet vid val av vårdgivare för höft- och knäprotesoperationer. Kliniken i Stockholm har tagit en marknadsledande position och gör cirka 23 procent av de offentligt betalda höft- och knäproteserna i Stockholm. Kliniken i Göteborg har under året öppnat verksamhet i Global Health Partners lokaler i Lund.

Segmentets lönsamhet har förbättrats kontinuerligt under såväl 2009 som 2010 och uppgår till 10 procent. Resultatförbättringarna kommer av såväl ökade volymer som genom förbättrad intern effektivitet.

Rörelseresultatet redovisas efter segmentsspecifika utvecklingskostnader om -0,6 MSEK (-0,4) för helåret.

Service Line Arrhythmia

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

	Helår 2010	Helår 2009	Föränd- ring (%)
MSEK			
Försäljningsintäkter	24,9	14,9	67
Rörelseresultat	2,9	-1,5	
Rörelsemarginal, %	12	-10	

Service Line Arrhythmia fortsätter att visa lönsam tillväxt med ökande volymer och god effektivitet för 2010. Remissinflödet under ingången av 2011 är dessutom betydligt mer stabilt än vid motsvarande tidpunkt föregående år.

Kliniken startades under det andra kvartalet 2009 och är specialiserad på behandling av störningar i hjärtats rytm, arytmier. Behandlingen utförs med den allra senaste tekniken och är det första centret i Sverige som utför ablationer med magnetnavigering. Tekniken minskar risken för komplikationer och möjliggör god effektivitet i verksamheten.

Segmentsspecifika utvecklingskostnader belastade rörelseresultatet med -0,8 MSEK (-0,7).

Affärsutveckling och koncernadministration

De oallokerade centrala kostnaderna, dvs. omkostnader för upprätthållandet av en koncerngemensam ledningsgrupp och koncerngemensam affärsutvecklingsverksamhet exklusive segmentsspecifika utvecklingskostnader, uppgick till -30,3 MSEK (-38,7). Minskningen hör delvis samman med att de centrala resurserna i England avvecklades i samband med omstruktureringen av verksamheten under 2009.

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

AKTIEKAPITAL OCH ÄGANDE

Global Health Partner ABs aktiekapital uppgick per den 31 december 2010 till 65,7 MSEK, motsvarande 65 736 714 aktier. Aktiekapitalet består av ett aktieslag där Investor Growth Capital är största ägare med 14,0 procent av kapitalet och rösterna. Vidare äger Metroland BVBA 13,7 procent och Lannebo fonder 7,7 procent. Information om aktieägare och aktieäggande uppdateras varje kvartal på bolagets hemsida, www.globalhealthpartner.com.

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

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

UTDELNING AV MEDEL TILL AKTIEÄGARNA

Under en treårsperiod efter noteringen vid NASDAQ OMX Stockholm den 3 oktober 2008 avser inte Global Health Partner att betala utdelning. Genererat kassaflöde kommer istället att användas till investeringar och expansion.

MILJÖPÅVERKAN

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

FORSKNING OCH UTVECKLING

Koncernen bedriver från tid till annan verksamhet inom forskning och utveckling. Nettokostnaden för detta uppgick inte till väsentliga belopp under 2010.

STYRELSEN OCH BOLAGSORDNINGEN

Enligt bolagsordning antagen av årsstämma den 9 juni 2008 ska bolagets styrelse bestå av lägst fem och högst åtta styrelseledamöter, med högst fem suppleanter. Styrelsen väljs vid årsstämman.

Bolagsordningen innehåller inga specifika regler kring ändring av bolagsordningen.

BEMYNDIGANDE ATT GE UT NYA AKTIER

Vid bolagets årsstämma den 29 april 2010 beslöts att bemyndiga styrelsen att, vid ett eller flera tillfällen och längst intill nästkommande årsstämma, besluta om att öka bolagets aktiekapital genom nyemission, med maximalt 6 489 000 aktier motsvarande 9,0 procent. Nyemission av aktier skall kunna ske med eller utan avvikelse från aktieägarnas företrädesrätt samt med eller utan bestämmelse om apport, kvittning eller andra villkor.

RISKHANTERING

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

Marknadsrelaterade risker

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

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

Verksamhetsrelaterade risker

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

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

Legala risker

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

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

Finansiella risker

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

Valutarisk

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

Ränterisk

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

Kreditrisk

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

Likviditetsrisk och refinansieringsrisk

Likviditetsrisken bedöms vara den som påverkas mest av marknadsläget på bank- och finansmarknaden. Vid en starkt negativ finansiell utveckling skulle banker kunna komma att säga upp befintliga lån och kreditlöften vilket skulle inverka negativt på bolagets finansiella ställning. Global Health Partner har en betydande kassa i koncernen, vilket minskar beroendet av kortfristig belåning.

För detaljerad information om

- Redovisningsprinciper, se Not 1 på sidan 52–56
- Finansiell riskhantering, se Not 16 på sidan 62–63
- Finansiella instrument, se Not 16 på sidan 62–63
- För mer information om bolagsstyrning, se Bolagsstyrningsrapport på sidan 79–81

ANSTÄLLDA

Genomsnittligt antal anställda 2010 uppgick till 343 (296). Totala ersättningar till anställda uppgick under 2010 till 228,3 MSEK (214,9).

Ersättningsprinciper för koncernledningen

De ersättningsprinciper för 2011 som styrelsen kommer att föreslå årsstämman är i allt väsentligt samma som de som antogs vid bolagets årsstämma i Global Health Partner den 29 april 2010 och som redogjordes för i Global Health Partners noteringsprospekt. Dessa principer redogörs för nedan.

Global Health Partner AB (bolaget) ska sträva efter att erbjuda en total ersättning som är rimlig och konkurrenskraftig inom den marknad bolaget är verksam i. Ersättningsvillkoren ska återspegla "betalning efter prestation" och variera i förhållande till den enskildes prestationer och bolagets resultat. Den totala ersättningen kan bestå av en årlig grundlön samt ersättning från incitamentsprogram.

Grundlön och ersättning från incitamentsprogram

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

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

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

Försäkringsbara förmåner

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

Andra förmåner

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

Avvikelse från riktlinjerna

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

HÄNDELSER EFTER BALANSDAGEN

Global Health Partner har per den 18 januari 2011 fullgjort försäljningen som inleddes under andra kvartalet 2010 av sitt innehav av aktier och fordringsrätter i Priory Investments Holding Limited (PIHL) för 1,75 MGBP.

Reglering har skett av slutligt överenskommen tilläggsköpeskilling till säljarna i Stockholm Spine Center och Oradent.

MODERBOLAGET

Global Health Partner AB utgör sedan 18 september 2008 moderbolaget i koncernen.

Aktier i dotterbolag uppgick per 31 december 2010 till 845,1 MSEK (845,1) medan likvida medel uppgick till 6,7 MSEK (23,5). Moderbolaget har inte gjort några investeringar i anläggningstillgångar under året. Resultatet före skatt uppgick till -37,3 MSEK (-38,3). Fritt eget kapital uppgick vid periodens slut till 815,5 MSEK.

FÖRSLAG TILL VINSTDISPOSITION

Bolagets årsredovisning kommer att framläggas för fastställande vid årsstämma den 4 maj 2011. Till årsstämmans förfogande står följande medel enligt moderbolagets balansräkning:

Balanserade vinstmedel	842 033 838 SEK
Årets resultat, förlust	-26 536 874 SEK
	815 496 964 SEK

Styrelsen föreslår att medlen disponeras enligt följande:

I ny räkning föres 815 496 964 SEK.

INTYGANDE

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

Göteborg den 28 mars 2011

Urban Jansson
Ordförande

Andrew Wilson
Ledamot

Lottie Svedenstedt
Ledamot

Karl Swartling
Ledamot

Paul Hökfelt
Ledamot

Per Båtelson
Ledamot och VD

RESULTATRÄKNING

MSEK	Not	2010	2009
Rörelsens intäkter			
Försäljningsintäkter	2	585,5	503,3
Övriga rörelseintäkter	3, 13	6,3	4,0
		591,8	507,3
Rörelsens kostnader			
Inköp av varor och tjänster		-149,3	-125,5
Övriga externa kostnader	4, 19	-145,2	-143,3
Personalkostnader	5, 6, 7	-247,6	-230,9
Av- och nedskrivningar	11, 12	-21,3	-14,8
		-563,4	-514,5
Rörelseresultat		28,4	-7,2
Ränteintäkter m.m.	8	0,6	1,3
Räntekostnader m.m.	8	-3,6	-3,4
Resultat från andelar i intresseföretag	13	-	-
Övriga finansiella intäkter/kostnader	8	3,9	-1,9
		0,9	-4,0
Resultat före skatt		29,3	-11,2
Skatt på årets resultat	9	-9,2	-7,2
Årets resultat		20,1	-18,4
Resultat hänförligt till:			
– moderbolagets ägare		9,6	-29,1
– innehavare av icke bestämmande inflytande		10,5	10,7
		20,1	-18,4
Resultat per aktie:			
Före och efter utspädning (SEK)	10	0,15	-0,45
Genomsnittligt antal utestående aktier, tusental:			
Före utspädning		65 578	64 851
Efter utspädning		65 578	64 851

RAPPORT ÖVER TOTALRESULTAT

MSEK	Not	2010	2009
Periodens resultat			
Periodens övriga totalresultat:		20,1	-18,4
– förändring av omräkningsreserv	31	-3,1	1,5
– övrigt	31	0,1	-
Summa övrigt totalresultat		-3,0	1,5
Periodens totalresultat		17,1	-16,9
Hänförligt till:			
– moderbolagets ägare		6,5	-27,6
– innehavare av icke bestämmande inflytande		10,6	10,7
		17,1	-16,9

BALANSRÄKNING

MSEK	Not	31 dec 2010	31 dec 2009
ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Goodwill		408,5	387,0
Övriga immateriella anläggningstillgångar		4,8	3,4
Summa immateriella anläggningstillgångar	11	413,3	390,4
Materiella anläggningstillgångar			
Byggnader och mark		22,0	22,8
Medicinsk utrustning		58,9	55,6
Förbättringsåtgärder i annans fastighet		16,2	8,8
Övriga materiella anläggningstillgångar		10,0	7,8
Summa materiella anläggningstillgångar	12	107,1	95,0
Finansiella anläggningstillgångar			
Fordran	14	18,6	17,8
Andelar i intresseföretag	13	0,8	–
Uppskjuten skattefordran	9, 22	6,1	4,7
Övriga finansiella anläggningstillgångar	15	2,3	3,3
Summa finansiella anläggningstillgångar		27,8	25,8
Summa anläggningstillgångar		548,2	511,2
OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR			
Varulager m.m.		7,2	6,8
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar	16	55,5	34,6
Aktuell skattefordran	9	2,4	7,7
Övriga kortfristiga fordringar		2,9	3,6
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	17	25,4	24,2
Summa kortfristiga fordringar		86,2	70,1
Likvida medel inkl kortfristiga placeringar	16	137,0	162,6
Summa omsättningstillgångar		230,4	239,5
SUMMA TILLGÅNGAR		778,6	750,7

BALANSRÄKNING

MSEK	Not	31 dec 2010	31 dec 2009
EGET KAPITAL	31		
Aktiekapital		65,7	65,5
Övrigt tillskjutet kapital		520,3	518,5
Omräkningsreserv		-2,9	0,2
Balanserat resultat		-135,8	-95,9
Summa eget kapital hänförligt till moderbolagets aktieägare		447,3	488,3
Eget kapital hänförligt till innehavare av icke bestämmande inflytande		28,2	24,7
SUMMA EGET KAPITAL		475,5	513,0
SKULDER			
Långfristiga skulder			
Skuld till kreditinstitut	20	101,7	101,9
Skuld för finansiella leasingkontrakt	20	14,2	19,0
Skuld till innehavare av icke bestämmande inflytande	20	0,6	-
Uppskjuten skatteskuld	22	13,5	13,2
Övriga långfristiga skulder	23	38,7	2,0
Summa långfristiga skulder		168,7	136,1
Kortfristiga skulder			
Skuld till kreditinstitut	20	2,8	3,1
Leverantörsskulder		29,7	21,5
Skuld för finansiella leasingkontrakt	20	4,8	5,3
Aktuell skatteskuld	9	6,7	7,5
Garantiavsättningar		1,1	0,2
Övriga kortfristiga skulder		48,4	26,6
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	18	40,9	37,4
Summa kortfristiga skulder		134,4	101,6
SUMMA SKULDER		303,1	237,7
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		778,6	750,7
Ställda säkerheter	20	409,3	387,8
Eventualförpliktelser	25	18,8	17,6

FÖRÄNDRINGAR I EGET KAPITAL

MSEK	Aktie- kapital	Övrigt tillskjutet kapital	Omräk- nings- reserv	Balans- serat resultat	Eget kapital hänförligt till majoriteten	Hänförligt till innehavare av icke bestämmande inflytande	Summa eget kapital
Eget kapital 31 december 2008	64,8	509,1	-1,3	-66,8	505,8	40,8	546,6
Årets resultat				-29,1	-29,1	10,7	-18,4
Övrigt totalresultat			1,5		1,5		1,5
S:a förmögenhetsförändringar			1,5	-29,1	-27,6	10,7	-16,9
Nyteckning av aktier (not 31)	0,7	9,4			10,1		10,1
Utdelning till innehavare av icke bestämmande inflytande						-2,1	-2,1
Försäljning till (+) förvärv från (-) innehavare av icke bestämmande inflytande						-24,7	-24,7
Eget kapital 31 december 2009	65,5	518,5	0,2	-95,9	488,3	24,7	513,0
Årets resultat				9,6	9,6	10,5	20,1
Övrigt totalresultat			-3,1		-3,1	0,1	-3,0
S:a förmögenhetsförändringar			-3,1	9,6	6,5	10,6	17,1
Nyteckning av aktier (not 31)	0,2	1,8			2,0		2,0
Utdelning till innehavare av icke bestämmande inflytande						-5,7	-5,7
Överföring av övervärde mellan majoritets-ägare och innehavare av icke bestämmande inflytande				-49,5	-49,5	49,5	
Försäljning till (+) förvärv från (-) innehavare av icke bestämmande inflytande						-50,9	-50,9
Eget kapital 31 december 2010	65,7	520,3	-2,9	-135,8	447,3	28,2	475,5

Kapitalhantering

Koncernens egna kapital uppgick vid årets slut till 475,5 MSEK (513,0). Global Health Partners finansiella strategi är att skapa betryggande finansiella förutsättningar för koncernens drift och utveckling. Av stor vikt är måtten på soliditet och netto-lånefordran/skuld. Vid utgången av 2010 uppgick soliditeten till 61,1 procent (68,3). Nettolåneskulden uppgick vid utgången

av 2010 till -14,1 MSEK (-36,1). Beträffande bolagets utdelningspolicy har beslut fattats att under en treårsperiod efter noteringen vid NASDAQ OMX Stockholm den 3 oktober 2008 avser inte Global Health Partner att betala utdelning. Genererat kassaflöde kommer istället att användas till investeringar och expansion. Avseende hanteringen av put/call-optioner, hänvisas till not 24.

KASSAFLÖDESANALYS

MSEK	Not	2010	2009
Den löpande verksamheten:			
Resultat efter finansiella poster		29,3	-11,2
Avskrivningar och nedskrivningar	11, 12	21,3	14,8
Andelar i intresseföretags resultat	13	-0,2	1,7
Övriga ej kassaflödespåverkande poster	21	-9,2	5,1
Betald skatt		-6,4	-2,3
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av rörelsekapital		34,8	8,1
Kassaflöde från förändring i rörelsekapital			
Varulager		0,2	-1,2
Kortfristiga fordringar		-11,7	-14,3
Avsättningar		0,0	-1,0
Kortfristiga skulder		0,1	7,1
Kassaflöde från förändring i rörelsekapital		-11,4	-9,4
Kassaflöde från den löpande verksamheten		23,4	-1,3
Investeringsverksamheten			
Förvärv av dotterföretag	26	-16,3	-15,3
Försäljning av dotterföretag	26	1,5	
Investering i materiella anläggningstillgångar	12	-19,4	-45,0
Investering i immateriella tillgångar	11	-2,2	-0,4
Investering i intresseföretag och övriga aktier	13, 15	-2,0	-1,6
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	12	0,6	1,5
Försäljning av finansiella tillgångar		1,8	0,6
Utdelning till innehavare av icke bestämmande inflytande	27	-5,7	-2,1
Tillskott från innehavare av icke bestämmande inflytande	27	-	0,7
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-41,7	-61,6
Finansieringsverksamheten			
Nyupptagna lån		1,8	25,6
Återbetalning av lån		-8,8	-27,3
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		-7,0	-1,7
Årets kassaflöde		-25,3	-64,6
Kursdifferens i likvida medel		-0,3	-
Årets kassaflöde efter kursdifferens i likvida medel		-25,6	-64,6
Likvida medel vid årets början		162,6	227,2
Likvida medel vid årets slut		137,0	162,6
Betalda räntor		-3,6	-3,2
Erhållna räntor		0,6	1,3

NOT 1. REDOVISNINGSPRINCIPER

Allmän information

Global Health Partner AB (publ), org nr 556757-1103 med säte i Göteborg, Sverige. Besöksadressen till huvudkontoret är Östra Hamngatan 26–28, Göteborg. Bolaget är noterat på NASDAQ OMX, under sektionen Small Cap. Denna koncernredovisning har den 28 mars 2011 godkänts av styrelsen.

Överensstämmelse med normgivning och lag

Koncernredovisningen har upprättats i enlighet med International Financial Reporting Standards (IFRS) utgivna av International Accounting Standards Board (IASB) samt tolkningsuttalanden från International Financial Reporting Interpretations Committee (IFRIC) som har godkänts av EG-kommissionen för tillämpning inom EU. I tillägg till IFRS tillämpas rådet för finansiell rapporteringsrekommendation RFR 1 (Kompletterande redovisningsregler för koncerner).

Tillgångar och skulder är redovisade till historiska anskaffningsvärden. Finansiella tillgångar och skulder som värderas till verkligt värde består av derivatinstrument, finansiella tillgångar klassificerade som finansiella tillgångar värderade till verkligt värde över årets resultat eller som finansiella tillgångar som kan säljas.

Funktionell valuta och rapporteringsvaluta

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

Förutsättningar vid upprättande av koncernens finansiella rapporter

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

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

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

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

Rapportering per segment

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

Klassificering m.m.

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

Konsolideringsprinciper

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

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

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

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

Global Health Partners affärsmodell resulterar i ett antal avtal om put/call-optioner med innehavare av icke bestämmande inflytande. Påverkan på koncernredovisningen vid utnyttjande av dessa optioner är en minskning/ökning av icke bestämmande innehavares andel av eget kapital. Beroende på om transaktionen sker med egna aktier eller likvida medel påverkas eget kapital alternativt likvida medel.

Utländsk valuta

Transaktioner i utländsk valuta omräknas till den funktionella valutan med den valutakurs som föreligger på transaktionsdagen. Monetära tillgångar och skulder i utländsk valuta räknas om till den funktionella valutan med den valutakurs som föreligger på balansdagen. Valutakursdifferenser som uppstår vid omräkningarna redovisas i resultaträkningen. Icke-monetära tillgångar och skulder som redovisas till historiska anskaffningsvärden omräknas till valutakurs vid transaktionstillfället. Icke-monetära tillgångar och skulder som redovisas till verkliga värden omräknas till den funktionella valutan med den kurs som råder vid tidpunkten för värdering till verkligt värde. Valutakursförändringen redovisas sedan på samma sätt som övrig värdeförändring avseende tillgången eller skulden.

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

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

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

Följande valutakurser har använts i bokslutet:

Valuta	Genomsnittskurs 2010	Balansdagskurs 31 dec 2010	Genomsnittskurs 2009	Balansdagskurs 31 dec 2009
AED	1,96	1,83	2,03	1,96
CZK	0,38	0,36	0,40	0,39
DKK	1,28	1,21	1,35	1,39
EGP	1,27	1,14	1,39	1,32
EUR	9,54	9,00	10,62	10,35
GBP	11,12	10,55	11,93	11,49
NOK	1,19	1,15	1,22	1,24

Intäktsredovisning

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

Leasing

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

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

Finansiella intäkter och kostnader

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

Finansiella instrument

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

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

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

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

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

Finansiella tillgångar värderade till verkligt värde över årets resultat

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

Lånefordringar och kundfordringar

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

Finansiella tillgångar tillgängliga för försäljning

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

Likvida medel

Likvida medel omfattar kassa, omedelbart tillgängliga banktillgodohavanden samt övriga penningmarknadsinstrument med ursprunglig löptid understigande tre månader. Poster som löper med fast ränta värderas till upplupet värde.

Leverantörsskulder

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

NOT 1. FORTS.

Immateriella anläggningstillgångar

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

Goodwill

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

Vårdavtal

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

Övriga immateriella tillgångar

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

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

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

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

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

Tillkommande utgifter

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

Materiella anläggningstillgångar

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

Tillkommande utgifter

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

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

De beräknade nyttjandeperioderna är:

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

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

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

Varulager

Varulagret är upptaget till det lägsta av anskaffningsvärdet och nettoförsäljningsvärde.

Nedskrivningar

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

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

Lånekostnader

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

Resultat per aktie

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

Pensioner

Premierna avseende avgiftsbestämda pensionsplaner kostnadsförs löpande och inga förpliktelser att betala ytterligare avgifter finns. Koncernens resultat belastas för kostnader i takt med att premier erläggs. Åtaganden för förmånsbestämda pensioner inom Alecta har redovisats som avgiftsbestämda då inte tillräcklig information finns för att kunna redovisa dessa som förmånsbestämda. Utöver Alecta förekommer inga förmånsbestämda planer i koncernen. I Sverige saknas uppgift från Alecta, varför bolaget redovisar pensionsåtaganden som en avgiftsbestämd plan enligt UFR 6. Konsolideringsgraden i Alecta var den 31 december 2010 146 procent.

Redovisning av optionsprogram

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

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

Använd värderingsmetod vid optionsprogrammets framtagande var Black-Scholes. Vid fullt utnyttjande av optionsrätterna ökar aktiekapitalet med 1 800 000 SEK motsvarande en utspädningsseffekt om cirka 2,7 procent. Under 2010 uppgick kostnaderna för optionsprogrammet till 144 TSEK.

Optionsprogrammets utspädningsseffekt

Optioner och teckningsoptioner ger enligt IAS 33 upphov till utspädningsseffekt när genomsnittskursen för stamaktier under perioden överstiger lösenkursen för optionerna eller teckningsoptionerna. Detta har ej varit fallet för 2010 och utspädning för perioden föreligger inte.

Avsättningar

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

Skatter

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

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

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

Total skatt utgörs av aktuell skatt och uppskjuten skatt.

Skatter redovisas i årets resultat och övrigt totalresultat samt i förekommande fall mot eget kapital varvid tillhörande skatteeffekt redovisas i eget kapital. Aktuell skatt är skatt som skall betalas eller erhållas avseende aktuellt år. Hit hör även justering av aktuell skatt hänförlig till tidigare perioder. Uppskjuten skatt beräknas enligt balansräkningsmetoden med utgångspunkt i temporära skillnader mellan redovisade och skattemässiga värden på tillgångar och skulder. Beloppen beräknas baserade på hur de temporära skillnaderna förväntas bli utjämnade och med tillämpning av de skattesatser och skatteregler som är beslutade eller aviserade per balansdagen. Temporära skillnader beaktas ej i koncernmässig goodwill och i normalfallet inte heller i skillnader hänförliga till andelar i dotterbolag som inte förväntas bli beskattade inom överskådlig framtid.

Eventualförpliktelser

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

Uppskattningar och väsentliga bedömningar

Uppskattningar och bedömningar utvärderas löpande och baseras på historisk erfarenhet och andra faktorer, såsom förväntningar avseende framtida händelser som under rådande förhållanden anses rimliga. Global Health Partner gör uppskattningar och antaganden om framtiden. De uppskattningar som görs kommer, definitionsmässigt, sällan

att motsvara det verkliga utfallet. De uppskattningar och förväntningar som väsentligen kan leda till att redovisade tillgångar och skulder under nästkommande räkenskapsår förändras omnämns nedan:

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

Förändringar i redovisningsprinciper och upplysningar

Koncernen har under året infört följande nya och ändrade standarder från IASB och uttalande från IFRIC från och med 1 januari 2010.

- IFRS 2 Aktierelaterade ersättningar - Ändring. Koncerninterna aktierelaterade ersättningar som regleras med kontanter. Förändringarna i IFRS 2 påverkar inte koncernen.
- IFRS 3R Rörelseförvärv och IAS 27R Koncernredovisning och separata finansiella rapporter.
 - IFRS 3R inför ett antal förändringar i redovisningen av rörelseförvärv som påverkar storleken på redovisad goodwill, rapporterat resultat i den period som förvärvet genomförs samt framtida rapporterade resultat.
 - IAS 27R kräver att förändringar i ägarandelar i ett dotterbolag, där majoritetsägaren inte förlorar bestämmande inflytande, redovisas som eget kapital-transaktioner. Detta innebär att dessa transaktioner inte längre ger upphov till goodwill, eller leder till några vinster eller förluster. Vidare förändrar IAS 27R redovisningen för förluster som uppstår i delägt dotterbolag och redovisningen när det bestämmande inflytandet över ett dotterbolag upphör.

Tillämpningen av IFRS 3R och IAS 27R har påverkat redovisningen under 2010 till följd av de förvärv samt transaktioner med innehavare av icke bestämmande inflytande som gjorts. Effekterna av förändringarna i standarderna har främst lett till att koncernen kostnadsfört transaktionskostnader och att villkorad tilläggsköpeskilling har värderats till verkligt värde. I samband med att moderbolaget har förvärvat ytterligare andelar från innehavare av icke bestämmande inflytande har detta redovisats inom eget kapital och ingen ny goodwill har uppstått.

- IAS 39 Finansiella instrument: Redovisning och värdering – ändring. Poster berättigade för säkringsredovisning. Ändringen påverkar ej koncernen.
- IFRIC 12 Avtal om ekonomiska eller samhälleliga tjänster. Koncernen har inga avtal om ekonomiska eller samhälleliga tjänster.
- IFRIC 15 Avtal om uppförande av fastigheter. Koncernen uppför ej fastigheter eller motsvarande åt kunder i sin verksamhet och således påverkar denna tolkning inte koncernen.
- IFRIC 16 Säkringar av nettoinvesteringar i en utlandsverksamhet. Tolkingen påverkar inte koncernen.
- IFRIC 17 Utdelning av sakvärden till ägare. Tolkingen påverkar i dagsläget inte koncernen då inga beslut om utdelning av sakvärden föreligger.

NOT 1. FORTS.

- IFRIC 18 Överföring av tillgångar från kunder. Koncernen har inte under perioden varit part i denna typ av transaktion och påverkas således inte av denna tolkning.
- Förbättringar av IFRS-standarder. Förbättringarna har inte haft någon påverkan på koncernen.

Utgivna förändringar av standarder som ej trätt i kraft:

- IFRS 9 Financial instruments: Recognition and Measurement (ännu ej godkänd av EU och tidplan för godkännande saknas f.n.). I avvaktan på att alla delar av standarden blir färdiga har koncernen ej utvärderat effekterna av den nya standarden.
- IAS 24 Upplysningar om närstående – ändring. Koncernen påverkas ej av dessa ändringar.
- IAS 32 Finansiella instrument: Klassificering – ändring. Klassificering av teckningsrätter. Koncernen påverkas ej av dessa förändringar.
- IFRIC 14 Förskottsbetalning av ett lägsta fonderingskrav – ändring. Ska tillämpas för räkenskapsår som påbörjas den 1 januari 2011 eller senare med retroaktiv tillämpning. Ändringen bedöms inte ha någon påverkan på de finansiella rapporterna för koncernen.
- IFRIC 19 Utsläckning av finansiella skulder med egetkapitalinstrument. IFRIC 19 ska tillämpas för räkenskapsår som börjar den 1 juli 2010 eller senare. Koncernen påverkas ej av dessa förändringar.
- IFRS 7 Financial instruments: Disclosures – ändring (förväntas godkännas av EU under andra kvartalet 2011). Koncernen bedöms inte påverkas av denna förändring.
- Förbättringar av IFRS-standarder. Förbättringarna bedöms inte ha någon påverkan på koncernen.

NOT 2. SEGMENTSINFORMATION

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

Januari – december 2010

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

Januari – december 2009

MSEK	Spine	Dental	Bariatrics	Orthopaedics	Arrhythmia	Total
Försäljningsintäkter	183,9	106,4	78,7	119,4	14,9	503,3
Rörelseresultat från segment	32,4	9,3	-16,1	7,4	-1,5	31,5
Centrala kostnader						-38,7
Rörelseresultat						-7,2
Finansiellt netto						-4,0
Andelar i intresseföretags resultat						-
Resultat före skatt						-11,2
Årets skattekostnad						-7,2
Årets resultat						-18,4

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

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

MSEK	Spine	Dental	Bariatrics	Orthopaedics	Arrhythmia	Centralt	Total
Totala tillgångar	276,7	202,9	126,9	95,6	27,5	49,0	778,6
varav goodwill	186,5	135,1	43,6	43,3	-	-	408,5
Totala skulder	35,5	18,7	90,8	22,9	16,4	118,8	303,1
varav räntebärande skulder	7,4	6,9	2,6	3,3	13,9	90,0	124,1
Investeringar anläggningstillgångar	2,0	4,7	10,3	2,3	0,1	-	19,4
Av- och nedskrivningar	-4,9	-3,2	-5,8	-3,0	-4,1	-0,3	-21,3

Per den 31 december 2009, utgjorde tillgångar och skulder, tillsammans med utgifter för investeringar i anläggningstillgångar, avskrivningar och nedskrivningar följande:

MSEK	Spine	Dental	Bariatrics	Orthopaedics	Arrhythmia	Centralt	Total
Totala tillgångar	283,0	196,7	74,0	94,6	32,6	69,8	750,7
varav goodwill	181,1	135,6	27,0	43,3	-	-	387,0
Totala skulder	68,5	66,2	31,3	27,1	21,3	23,3	237,7
varav räntebärande skulder	42,8	50,4	10,4	8,4	17,3	-	129,3
Investeringar anläggningstillgångar	3,2	3,3	5,1	4,8	28,4	0,2	45,0
Av- och nedskrivningar	-3,3	-3,3	-2,5	-3,0	-2,3	-0,4	-14,8

NOT 2. FORTS.

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

MSEK	2010	2009
Totala tillgångar		
Sverige	701,7	713,5
– varav anläggningstillgångar	68,3	91,6
Norden	22,2	3,7
– varav anläggningstillgångar	12,9	0,7
Övriga länder	53,9	33,5
– varav anläggningstillgångar	25,9	2,7
	777,8	750,7
Kapitalandelar	0,8	–
	778,6	750,7
Investeringar anläggningstillgångar:		
Sverige	10,9	41,2
Norden	2,8	1,1
Övriga länder	5,7	2,7
	19,4	45,0

Försäljningsintäkter och rörelseresultat per geografiskt område

MSEK	2010	2009
Försäljningsintäkter från verksamhet i:		
– Sverige	526,5	481,9
– Norden	31,7	4,8
– Övriga länder	27,3	16,6
Redovisade försäljningsintäkter	585,5	503,3

MSEK	2010	2009
Rörelseresultat från verksamhet i:		
– Sverige	35,8	31,3
– Norden	-2,7	-2,2
– Övriga länder	-4,7	-36,3
Redovisat rörelseresultat	28,4	-7,2

Försäljningsintäkt per kundkategori

%	2010	2009
Offentlig	63	63
Privat	20	21
Försäkringsbolag	17	16

Medelantal anställda

	2010	2009
Spine	113	117
Dental	59	60
Bariatrics	85	35
Orthopaedics	65	59
Arrhythmia	5	4
Centralt	16	21
	343	296

NOT 3. ÖVRIGA INTÄKTER

MSEK	2010	2009
Hysesersättningar	3,0	1,8
Resultatandelar	0,2	-1,7
Övriga rörelseintäkter	3,1	3,9
	6,3	4,0

Resultatandelar som redovisas under övriga rörelseintäkter avser resultatandelar i det tidigare intressebolaget Ulriksdals Sykehus.

NOT 4. ARVODEN TILL REVISORER

MSEK	2010	2009
Ersättningar till valda revisorer:		
– Ernst&Young, revisionsuppdrag	1,2	1,1
– Ernst&Young, revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget	0,1	–
– Ernst&Young, skatterådgivning	0,1	0,1
– Ernst&Young, övriga tjänster	0,8	0,4
Totala arvoden E&Y	2,2	1,6
Ersättningar till övriga revisorer:		
– revisionsarvoden	0,4	0,5
– revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget	0,2	–
– skatterådgivning	–	–
– övriga tjänster	–	–
Totala arvoden övriga revisorer	0,6	0,5
Totala arvoden, revisionsuppdrag	1,6	1,6
Totala arvoden revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget	0,3	–
Totala arvoden skatterådgivning	0,1	0,1
Totala arvoden övriga tjänster	0,8	0,4

NOT 5. MEDELANTAL ANSTÄLLDA

	2010	2009
Anställda i Sverige	279	268
– varav kvinnor	203	195
Anställda i Norden	10	–
– varav kvinnor	8	–
Anställda i övriga länder	54	28
– varav kvinnor	45	19
	343	296

NOT 6. LÖNER OCH ERSÄTTNINGAR TILL ANSTÄLLDA

MSEK	2010	2009
Löner och andra ersättningar	158,4	149,4
Sociala kostnader	48,4	24,3
Pensionskostnader	21,5	41,2
	228,3	214,9

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

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

Använd värderingsmetod vid optionsprogrammets framtagande var Black-Scholes. Vid fullt utnyttjande av optionsrätterna ökar aktiekapitalet med 1 800 000 SEK motsvarande en utspäningseffekt om cirka 2,7 procent. Under 2010 uppgick kostnaderna för optionsprogrammet till 144 TSEK.

NOT 7. ERSÄTTNING TILL STYRELSEN OCH LEDANDE BEFATTNINGSHAVARE

MSEK	2010	2009
Styrelsens ordförande:		
– Fast årslön	0,4	0,4
– Övriga ersättningar/förmåner	–	–
Övriga styrelseledamöter:		
– Fast årslön	0,6	0,6
Verkställande direktör:		
– Fast årslön	2,1	2,0
– Övriga ersättningar/förmåner	0,1	0,1
– Pension	0,7	0,7
Andra ledande befattningshavare:		
– Fast årslön	5,3	5,2
– Pension	1,2	1,3
– Övriga ersättningar/förmåner	0,2	0,1
	10,6	10,4

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

Per Båtelson, VD, 4 014 044 aktier, 60 000 teckningsoptioner
Johan Wachtmeister, 4 579 031 aktier, 60 000 teckningsoptioner
Tobias Linebäck, 116 600 aktier, 50 000 teckningsoptioner
Ulrika Swegmark, 62 500 aktier, 60 000 teckningsoptioner
Anna Ahlberg, 4 000 aktier, 40 000 teckningsoptioner

Uppgifter om styrelseledamöter och dess ersättningar 2010:

Urban Jansson – 400 000 SEK
Andrew Wilson – 150 000 SEK
Lottie Svedenstedt – 200 000 SEK
Karl Swartling – 150 000 SEK
Paul Hökfelt – 133 000 SEK
Per Båtelson – avlönad som VD

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

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

NOT 8. RÄNTOR OCH LIKANDE RESULTATPOSTER

MSEK	2010	2009
Finansiella intäkter		
Ränteintäkter på banktillgodohavanden	0,6	1,2
Realisationsvinster på finansiella anläggningstillgångar	3,9	–
Övriga finansiella intäkter	0,1	0,9
	4,6	2,1
Finansiella kostnader		
Räntekostnader på banklån	-2,7	-2,7
Räntekostnader på skulder till minoritet	–	-0,1
Räntekostnader finansiella leasingkontrakt	-0,9	-0,4
Nedskrivningar av lånefordran	–	-2,7
Övriga finansiella intäkter/kostnader	-0,1	-0,2
	-3,7	-6,1
Finansiella intäkter och kostnader, netto	0,9	-4,0
I rörelseresultatet ingår kursdifferenser på omsättningstillgångar med följande belopp	1,5	–

NOT 9. SKATTER

MSEK	2010	2009
Aktuell skatt	-9,4	-6,7
Uppskjuten skatt (not 22)	0,2	-0,5
	-9,2	-7,2

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

MSEK	2010	2009
Resultat före skatt	29,3	-11,3
Skatt enligt gällande skattesats	-7,7	3,0
Skatteeffekt av ej skattepliktiga intäkter	1,5	0,2
Skatteeffekt av ej avdragsgilla kostnader	-0,8	-1,3
Utnyttjande av tidigare ej aktiverade underskottsavdrag	3,6	6,2
Skatteeffekt av ej beaktade underskottsavdrag	-5,8	-15,3
	-9,2	-7,2

Bolagsskatten i Sverige inkomståret 2010 uppgick till 26,3 procent (26,3).

NOT 10. RESULTAT PER AKTIE

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

	2010	2009
Årets resultat hänförligt till majoriteten (MSEK)	9,6	-29,1
Genomsnittligt antal utestående ordinarie aktier (tusental)	65 578	64 851
Resultat per aktie (SEK)	0,15	-0,45

Utspädning

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

NOT 11. GOODWILL OCH ÖVRIGA IMMATERIELLA TILLGÅNGAR

MSEK	2010	2009
Goodwill	408,5	387,0
Vårdavtal	1,9	0,2
Övriga immateriella tillgångar	2,9	3,2
	413,3	390,4

MSEK	Goodwill	Vårdavtal	Övriga immateriella tillgångar	Total
Anskaffningar				
Per 31 december 2009	407,0	8,0	4,2	419,2
Omräkningsdifferenser	-0,1			-0,1
Periodens anskaffningar		0,9	1,3	2,2
Avyttrat/utrangerat			-0,5	-0,5
Förvärv (not 26)	21,6	1,5	-	23,1
Akkumulerade anskaffningsvärden 2010	428,5	10,4	5,0	443,9
Avskrivningar				
31 december 2009	-	-7,8	-1,0	-8,8
Periodens avskrivningar		-0,7	-1,1	-1,8
Akkumulerade avskrivningar 2010	-	-8,5	-2,1	-10,6
Nedskrivningar				
31 december 2009	-20,0	-	-	-20,0
Periodens förändring	-	-	-	-
Akkumulerade nedskrivningar 2010	-20,0	-	-	-20,0
Bokfört värde 31 december 2010	408,5	1,9	2,9	413,3

Goodwill allokeras till kassagenererande enheter (CGUs) i syfte att utvärdera huruvida nedskrivningsbehov föreligger. Respektive segment utgör en kassagenererande enhet. Allokering sker till den kassagenererande enhet eller de grupper av kassagenererande enheter som förmodas dra fördel av förvärven. Det bokförda värdet per den 31 december 2010 fördelades till respektive segment enligt följande:

MSEK	2010	2009
Spine	186,5	181,1
Dental	135,1	135,6
Bariatrics	43,6	27,0
Orthopaedics	43,3	43,3
Arrhythmia	-	-
	408,5	387,0

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

högsta av nettoförsäljningsvärdet och nyttjandevärdet. Nyttjandevärdet beräknas som nuvärdet av de framtida betalningar som respektive kassagenererande enhet förväntas generera i framtiden. Kassaflödet före skatt baseras på finansiella budgetar fastställda av ledningen för varje ettårsperiod. Kassaflödet efter det första året extrapoleras med hjälp av vägt genomsnitt av uppskattade tillväxtfaktorer. Den uthålliga tillväxten uppgår till 0–3 procent (3), vilket är konservativt då flera verksamheter befinner sig i tillväxtfas. Nämnda tillväxt överstiger inte heller den genomsnittliga långsiktiga tillväxten för det verksamhetsområde som den kassaflödesgenererande enheten är verksam inom. Rörelsemarginaler har beräknats till cirka 12–20 procent (3–20), där flertalet av verksamheterna återfinns runt 15 procent (10–15). Diskonteringsräntan före skatt för år 2010 beräknades till 13 procent (13) för hela koncernen och till mellan 12–16 procent (12–16) för respektive CGU. Parametrar som har legat till grund för beräkning av diskonteringsräntan är räntan på den femåriga statsobligationen, riskpremie på eget kapital samt en småbolagspremie. Budgeterade rörelsemarginaler baseras på tidigare års utfall samt förväntningar på marknadsutvecklingen. De använda diskonteringsräntorna återspeglar specifika identifierbara risker.

Känslighetsanalys vid förändring av WACC och rörelse-marginal per segment	Bokförd goodwill	Medelvärde, WACC 9,59% efter skatt	Goodwill vid förändring WACC +0,5%	Goodwill vid förändring -0,5% på tillväxt	Goodwill vid förändring -0,5% rörelse-marginal
MSEK					
Spine	186,5	344,9	325,7	341,8	332,8
Dental	135,1	179,8	169,1	172,6	169,8
Bariatrics	43,6	174,6	164,4	172,6	170,0
Orthopaedics	43,3	150,7	142,1	149,9	142,7
Arrhythmia	-	-	-	-	-

NOT 12. MATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

MSEK	Byggnader och mark	Medicinsk utrustning	Förbättr.-åtgärder annans fastighet	Datorer	Kontorsinventarier	Övriga inventarier	Total
Anskaffningsvärden							
Per 31 december 2009	24,4	72,0	10,7	3,6	9,3	-	120,0
Periodens anskaffningar	0,1	9,9	5,5	0,3	2,1	1,5	19,4
Avyttrat/utrangerat		-0,2		-0,2	-0,2	-1,1	-1,7
Omklassificeringar		-2,6			-0,6	3,2	-
Förvärv (not 26)		7,5	4,3		1,1		12,9
Omräkningsdifferenser		-0,4	-0,4		-0,1		-0,9
Ackumulerade anskaffningsvärden 2010	24,5	86,2	20,1	3,7	11,6	3,6	149,7
Avskrivningar/nedskrivningar							
Per 31 december 2009	-1,6	-16,4	-1,9	-2,6	-2,5	-	-25,0
Avyttrat/utrangerat		0,1		0,3	0,3	0,5	1,2
Omklassificeringar		0,8			0,2	-1,0	-
Omräkningsdifferenser		0,1					0,1
Periodens avskrivningar	-0,9	-11,9	-2,0	-0,7	-2,7	-0,7	-18,9
Ack av-/nedskrivningar 2010	-2,5	-27,3	-3,9	-3,0	-4,7	-1,2	-42,6
Per 31 december 2010							
Anskaffningsvärde	24,5	86,2	20,1	3,7	11,6	3,6	149,7
Ackumulerade avskrivningar	-2,5	-27,3	-3,9	-3,0	-4,7	-1,2	-42,7
Bokfört värde 31 december 2010	22,0	58,9	16,2	0,7	6,9	2,4	107,1

Taxeringsvärde fastighet: 8,6 MSEK (9,5), varav byggnad 6,8 MSEK (8,0).

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

MSEK	2010	2009
Medicinsk utrustning	26,9	32,5
	26,9	32,5

NOT 13. ANDELAR I INTRESSEFÖRETAG

MSEK	2010	2009
Ingående anskaffningsvärde	0,0	1,7
Omklassificering till dotterbolag	0,6	-
Resultatandelar	0,2	-1,7
Bokfört värde	0,8	-

Under året har intressebolagen OrthoCenter Ängelholm och Ulriksdals Sykehus omklassificerats till dotterbolag efter ett förvärv av resterande aktier. Kvarvarande intressebolagsandel utgörs av OrthoCenter Motala.

NOT 14. FORDRAN

MSEK	2010	2009
Ingående anskaffningsvärde	17,8	17,4
Omräkningsdifferenser m.m.	0,8	0,4
Bokfört värde	18,6	17,8

Fordran avser försäljningen av innehavet i Priory.

NOT 15. ÖVRIGA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

MSEK	2010	2009
Depositioner	2,0	–
Fordringar på intresseföretag	–	2,7
Övriga tillgångar	0,3	0,6
	2,3	3,3

Då f.d. intressebolaget Ulriksdal Sykehus AS efter rekonstruktion och lånekonvertering numera är dotterbolag i koncernen föreligger inga fordringar på intresseföretag vid utgången av 2010. I depositioner ovan avses långfristiga depositioner för investeringar i hyrda lokaler i dotterbolag.

NOT 16. FINANSIELLA INSTRUMENT

Finansiella risker – mål och policies

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

Valutarisker

Före Global Health Partner ABs förvärv av Global Health Partner Plc var bolagets rapporterade valuta GBP och följaktligen påverkades koncernredovisningen av fluktuerande valutakurser, främst mellan GBP och SEK, vilket fick konsekvenser på koncernredovisningen. Efter transaktionen, som genomfördes i september 2008, är bolagets rapporterade valuta SEK.

Global Health Partner är verksam i mer än ett land och bokför följaktligen kostnader och intäkter i olika valutor. Merparten av koncernens nuvarande verksamhet bedrivs i Sverige och i svenska kronor. Utöver detta innehas kliniker under uppstart i Finland, Danmark, Tjeckien, Egypten och Förenade Arabemiraten. Bolaget har även en klinik i Norge inom områdena Bariatrics och Spine. I den utsträckning Global Health Partner är verksam utanför Sverige försöker Global Health Partner matcha inflöde och utflöde av valutor på koncernnivå i den mån det är möjligt. Det kan dock inte garanteras att dessa åtgärder på ett fullgott sätt skyddar Global Health Partners resultat och ställning i övrigt. Vid omräkning av de utländska dotterbolagens tillgångar och skulder till svenska kronor uppstår valutarisk i form av omräknings-exponering för Global Health Partner. Även om Global Health Partner försöker minska risken för omräkningsexponering genom att ha lån på dotterbolagsnivå i samma valuta som tillgångarna, kan omräknings-exponeringen få effekt på koncernens finansiella ställning.

Ränterisker

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

Kreditrisker

Med kreditrisk avses risken för att en kommersiell motpart inte infriar ett betalningsåtagande. Koncernens kreditrisker är i första hand

knutna till kassa och likvida medel samt kundfordringar. Koncernen placerar sina likvida medel hos finansinstitut med högt kreditbetyg och begränsar enligt policy beloppet för kreditexponering mot respektive finansinstitut. Risken för kundförluster hanteras genom bevakning av kundreskontra. Kreditlimiter, kontinuerliga kreditprövningar och kontoövervakning används för att minimera förlustrisken. Dessutom anses kreditrisken vara begränsad då koncernens stora kunder vanligen är offentliga organisationer. Det kan dock inte uteslutas, om en motpart inte infriar sina betalningsåtaganden, att detta får en negativ effekt på bolagets resultat och ställning. För en genomgång av koncernens kundfordringar och dess förfallostruktur etc, hänvisas till not 16 sid 63.

Likviditetsrisk och refinansieringsrisk

Med likviditetsrisk avses risken för att bolaget på grund av brist på likvida medel inte kan fullgöra sina åtaganden och inte uppnår affärs-kritiska volymer. Koncernens målsättning är att hålla en balans mellan kontinuitet och flexibilitet i finansieringen genom banklån, check-krediter och finansiell leasing. Krediter till kunder och krediter från leverantörer påverkar i hög grad behovet av likvida medel. Vid en stark negativ finansiell utveckling kan banker komma att säga upp befintliga lån och kreditlöften. Återbetalning av lån och indragna kreditlöften skulle inverka negativt på bolagets finansiella ställning och förmåga till fortlevnad. Global Health Partners affärsmodell bygger på samägande av klinikerna med läkarna som leder respektive klinik inom var och en av bolagets Service Lines. Syftet är att öka engagemanget och incitamenten på lokal nivå. Global Health Partners ambition är att vara majoritetsägare i var och en av klinikerna. Partners har rätt att sälja sina aktier i klinikerna till Global Health Partner enligt fastställda värderingsmetoder och under vissa tidsperioder. På motsvarande vis har Global Health Partner rätt att förvärva aktierna från partners enligt fastställda värderingsmetoder under vissa tidsperioder. Följaktligen kan Global Health Partner tvingas att använda sina likvida medel för att förvärva sådana aktier från partners. Alternativt kan Global Health Partner enligt några av aktieägaravtalen emittera nya aktier i Global Health Partner som betalning för de aktier som partners har i klinikerna.

Koncernen har per den 16 december 2009 ingått nytt finansieringsavtal. Något covenantbrott föreligger inte vid årsskiftet. Det nya avtalet innebär en utökad beviljad kreditram samt att huvuddelen av koncernens krediter är amorteringsfria under två år, vilket innebär att samtliga skulder under detta avtal är att betrakta som långfristiga.

Känslighetsanalys

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

Eftersom koncernens nuvarande verksamhet huvudsakligen bedrivs i Sverige och svenska kronor är koncernens exponering mot fluktuerande valutor mycket begränsad. Av koncernens omsättning härrör 10 procent från andra valutor än SEK. Även betydande rörelser i valutakurser får endast marginell inverkan på koncernens resultaträkning.

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

Vid en förändring av marknadsräntan med +/- 1 procent och med motsvarande nettolåneposition som den 31 december 2010 skulle detta påverka koncernens finansnetto med 0,1 MSEK.

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

MSEK	2010	2009
Finansiella tillgångar		
Fordran	18,6	17,8
Lånefordringar och kundfordringar		
– Långfristiga fordringar	2,3	3,3
– Kundfordringar	55,5	34,6
– Övriga kortfristiga fordringar	2,8	3,7
Kassa och bank	137,0	162,6
Summa finansiella tillgångar	216,2	222,0

MSEK	2010	2009
Finansiella skulder		
Finansiella skulder värderade till upplupet anskaffningsvärde		
Långfristiga skulder		
– Skuld till kreditinstitut	101,7	101,9
– Skulder för finansiella leasingkontrakt	14,2	19,0
– Övriga långfristiga skulder	39,3	14,2
Kortfristiga skulder		
– Skuld till kreditinstitut	2,8	3,1
– Leverantörsskulder	29,7	21,5
– Skulder för finansiella leasingkontrakt	4,8	5,3
– Övriga kortfristiga skulder	48,4	26,6
Summa finansiella skulder	240,9	191,6

Specifikation reserv kundförluster

Kundfordringar som vid bokslutsdatum är förfallna sedan mindre än en månad anses inte vara osäkra fordringar. Per den 31 december 2010 hade kundfordringar motsvarande 11,6 MSEK (6,0) förfallit till betalning men bedömdes ej vara osäkra och har därför inte skrivits ned. Dessa fordringar avser ett antal kunder som historiskt sett inte haft några betalningssvårigheter.

En åldersanalys för kundfordringar presenteras i nedanstående tabell.

MSEK	2010	2009
Kundfordringar	55,8	34,6
Avgår osäkra kundfordringar	-0,3	-
Summa kundfordringar	55,5	34,6

Förfallostruktur kundfordringar:

MSEK	2010	2009
Ej förfallna	43,9	28,6
förfallna 1–15 dagar	8,5	3,6
förfallna 16–30 dagar	0,8	0,3
förfallna >30 dagar	2,3	2,1
	55,5	34,6

Specifikation reserv kundförluster:

MSEK	2010	2009
31 december 2009	-	-
Periodens förändring	0,3	-
31 december 2010	0,3	-

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

Bokförda värden fördelar sig i följande valutor:

	2010	2009
Övriga valutor	5,9	0,5
Svenska kronor	49,6	34,1
	55,5	34,6

Likviditetsreserv:

MSEK	2010	2009
Banktillgodohavanden – övriga valutor	9,3	5,1
Banktillgodohavanden – svenska kronor	127,7	157,5
	137,0	162,6

NOT 17. FÖRUTBETALDA KOSTNADER OCH UPPLUPNA INTÄKTER

MSEK	2010	2009
Förutbetalda hyror	4,2	3,3
Upplupna intäkter	13,4	15,5
Övriga poster	7,8	5,4
	25,4	24,2

Inkluderar upplupna intäkter om 9,2 MSEK avseende managementkontrakt i kliniken Bariatric and Diabetes Center Ajman. Beloppet likvidreglerades delvis i februari 2011 med 3,7 MSEK.

NOT 18. UPPLUPNA KOSTNADER OCH FÖRUTBETALDA INTÄKTER

MSEK	2010	2009
Löner	3,1	3,5
Semesterlöneskuld	8,7	7,4
Sociala avgifter	7,5	6,8
Förutbetalda intäkter	1,9	3,6
Övriga upplupna kostnader	19,7	16,1
	40,9	37,4

NOT 19. LEASINGAVTAL

Periodens leasingavgifter:

MSEK	2010	2009
Lokaler	29,6	27,7
Övrigt	18,5	11,5
	48,1	39,2

Operationell leasing:

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

Kontrakterade leasingavgifter:

MSEK	2011	2012–2015	>2015	Totalt
Lokaler	35,3	68,7	7,7	111,7
Övrigt	16,0	24,4	0,2	40,6
	51,3	93,1	7,9	152,3

NOT 20. LÅNESKULDER

MSEK	2010	2009
Kortfristiga		
Bankskulder (mot säkerhet)	2,8	3,1
Finansiella leasingkontrakt (mot säkerhet)	4,8	5,3
	7,6	8,4
Långfristiga		
Bankskulder (mot säkerhet)	101,7	101,9
Skuld till innehavare av icke bestämmande inflytande (utan säkerhet)	0,6	–
Finansiella leasingkontrakt (mot säkerhet)	14,2	19,0
	116,5	120,9
Totala låneskulder	124,1	129,3

Upptagna banklån och finansiell leasing löper i svenska kronor, förutom leasing i Norge och Tjeckien.

Förfallostruktur långfristiga finansiella skulder:

MSEK	2010	2009
1–2 år	97,3	115,1
2–5 år	54,0	15,5
> 5 år	3,9	4,5
	155,2	135,1

Skulderna löper med en effektiv ränta enligt följande:

	2010	2009
Bankskulder, %	3,2–5,5	1,6–2,1
Skuld till innehavare av icke bestämmande inflytande, %	4,7	n/a
Finansiella leasingkontrakt, %	5,2–8,6	4,0–8,6

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

	Redovisat värde 2010	Verkligt värde 2010	Redovisat värde 2009	Verkligt värde 2009
Bankskulder	101,7	106,3	101,9	106,5
Skuld till innehavare av icke bestämmande inflytande	0,6	0,7	–	–
Finansiella leasingkulder	14,2	15,1	19,0	20,1

NOT 22. UPPSKJUTNA SKATTER

	Temporära skillnader	Uppskjuten skatt på koncernmässiga justeringar av avskrivningar ¹⁾	Övrigt	Total
Uppskjuten skatteskuld 31 december 2009	9,4	0,5	3,3	13,2
Periodens förändring	-0,9	-0,2	0,6	-0,5
Förvärv av dotterbolag	0,8	–	–	0,8
Uppskjuten skatteskuld 31 december 2010	9,3	0,3	3,9	13,5
Uppskjuten skattefordran 31 december 2009	-4,7	–	–	-4,7
Periodens förändring uppskjuten skattefordran	0,3	–	–	0,3
Förvärv av dotterbolag	-1,7	–	–	-1,7
Uppskjuten skattefordran 31 december 2010	-6,1	–	–	-6,1
Uppskjuten skatteskuld, netto 31 december 2010	3,2	0,3	3,9	7,4

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

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

Kortfristiga låneskulders verkliga värde överensstämmer med dess redovisade värde.

Beviljad checkräkningskredit per 31 december 2010 uppgick till 6,8 MSEK (13,0). Av denna hade 0,6 MSEK (2,7) utnyttjats.

Ställda säkerheter:

MSEK	2010	2009
För egna skulder och avsättningar avseende skulder till kreditinstitut:		
– Spärrade bankmedel	–	13,9
– Företagsinteckningar	21,5	21,5
– Pantförskrivna fastigheter	17,7	17,7
– Aktier i dotterbolag	370,1	334,7
	409,3	387,8

NOT 21. ÖVRIGA EJ KASSAFLÖDES-PÅVERKANDE POSTER

MSEK	2010	2009
Nedskrivningar av andelar i intresseföretag	–	2,7
Utrangering av materiella anläggningstillgångar	–	6,6
Lagernedskrivning	–	0,6
Redovisningsmässig effekt av finansiell leasing	-6,4	-3,1
Realisationsresultat	-3,8	-1,7
Övrigt	1,0	–
	-9,2	5,1

Uppskjuten skatt beräknas med utgångspunkt i temporära skillnader mellan skattemässiga och redovisade skillnader på tillgångar och skulder. Uppskjutna skattefordringar och skatteskulder kvittas när det finns en legal rätt att göra så. Uppskjuten skattefordran avseende underskottsavdrag har beaktats endast i den utsträckning det är sannolikt att avdraget kan avräknas mot framtida överskott. Den 31 december 2010 avstod Global Health Partner från att redovisa en uppskjuten skattefordran om 13,2 MSEK (8,8). För 2009 är historiska förluster i England ej medräknade då det gjorts en omfattande omstrukturering av denna

verksamhet. Under 2010 har 0,0 MSEK (0,9) aktiverats av befintliga underskottsavdrag.

Uppskjutna skattefordringar

Uppskjutna skattefordringar har tagits upp i balansräkningen till ett sammanlagt värde av 6,1 MSEK (4,7). Detta motsvarar bolagets beräknade värde av tidigare förluster som kan användas för att kvitta framtida vinster. Om dessa framtida vinster inte sker enligt planerat, kan denna tillgång, eller delar av den, behöva omvärderas.

NOT 23. ÖVRIGA LÅNGFRISTIGA SKULDER

MSEK	2010	2009
Skuldförd tilläggsköpeskilling	38,4	1,0
Långfristiga garantiavsättningar	–	1,0
Övrigt	0,3	–
	38,7	2,0

Långfristiga skulders verkliga värden motsvarar dess redovisade värden. Någon säkerhet finns inte för dessa skulder och de löper utan ränta. Skulden 31 december 2010 innefattade tilläggsköpeskilling för förvärv som genomförts i slutet av 2010 och förfaller till betalning tidigast januari 2012. Övriga skuldförda tilläggsköpeskillingar förfaller under 2011 och har därmed klassificerats som kortfristig skuld den 31 december 2010.

NOT 24. FRAMTIDA ÅTAGANDEN

Ikke bestämmande inflytande:

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

- (vii) Spine Center Bergen AS – VD Sjur Braaten har via sitt holdingbolag SJBR Invest AS ett optionsprogram. Detta baserar sig på en inlösenkurs på 3 NOK/aktie och en löptid på fem år. Total ram för optionsprogrammet är 47 095 aktier vilket skulle medföra en ökning av Braatens ägarandel i bolaget med 5 procent.
- (viii) Bariatric Center Cairo – innehavare av icke bestämmande inflytande och bolaget har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter. För put options avses tidpunkter efter februari 2015 och för call options mars 2015. Köpeskillingen regleras antingen med likvida medel eller med stamaktier i bolaget.
- (ix) Specialisttandläkarna Norrköping – innehavare av icke bestämmande inflytande och bolaget har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter. För put options avses tidpunkter efter januari 2011 och för call options juli 2010. Köpeskillingen regleras antingen med likvida medel eller med stamaktier i bolaget.
- (x) Arrhythmia Center Stockholm – innehavare av icke bestämmande inflytande och bolaget har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter. För put options avses tidpunkter efter januari 2012 och för call options februari 2012. Köpeskillingen regleras antingen med likvida medel eller med stamaktier i bolaget.
- (xi) Bariatric Center Copenhagen – innehavare av icke bestämmande inflytande har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter. För put options avses tidpunkter efter januari 2015 och för call options februari 2015.
- (xii) Stockholm Gastro Center – innehavare av icke bestämmande inflytande har rätt att kräva att motparten köper eller säljer de utestående aktierna vid olika tidpunkter. För put options avses tidpunkter efter januari 2015 och för call options februari 2015. Köpeskillingen regleras antingen med likvida medel eller med stamaktier i bolaget.

Ovanstående, icke oväsentliga, åtaganden innebär enligt regelverket IFRS 3 och IAS 27 att det vid kompletterande förvärv inte uppstår någon goodwill. Istället blir det en överföring mellan majoritet och icke bestämmande inflytande vilket därmed kommer att reducera koncernens fria egna kapital.

NOT 25. EVENTUALFÖRPLIKTELSER

- (i) Avtal har inom ramen för den normala affärsverksamheten slutits avtal med anställda för utförandet av tjänster. Skattemässigt är regelverket komplext för denna typen av avtal och öppet för tolkningar. Koncernen har gjort bedömningen att Global Health Partner inte har några ytterligare förpliktelser, och skulle kraftfullt försvara sitt ställningstagande i händelse av eventuell beskattning.
- (ii) I ett dotterbolag förekommer eventalförpliktelse för skulder i ett kommanditbolag. 31 december 2010 uppgick denna till 18,8 MSEK (17,6).

- (iii) Utöver vad som anges ovan, har koncernen ingen kännedom om ytterligare eventalförpliktelser eller rättstvister med väsentlig negativ effekt på koncernens resultat, kassaflöde eller finansiella ställning per 31 december 2010.

NOT 26. FÖRVÄRV AV DOTTERBOLAG

a) Stockholm Gastro Center

Bolaget är en specialistiklinik med verksamhet inom medicinsk gastroenterologi och endoskopi belägen på Sophiahemmet i Stockholm. Bolaget bildades 2008 i samband med en större upphandling inom Stockholms Läns Landsting och innefattar idag mag-tarm mottagning, IBD-enhet och endoskopienhet. I samband med förvärvet nyemitterades 190 476 aktier i Global Health Partner AB som en del av köpeskillingen. Den förvärvade andel uppgår till 60 procent.

MSEK	
Köpeskillning:	
– Kontant betald köpeskillning	17,7
– Förvärvskostnader	0,4
– Betalt med aktier (190 476 nyemitterade aktier)	2,0
Summa köpeskillning	20,1
Summan av värdet av förvärvade tillgångar och skulder	-3,1
Förvärvskostnader	-0,4
Goodwill	-16,6

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

MSEK	Bokfört värde	Verkligt värde
Immateriella anläggningstillgångar	–	1,5
Materiella anläggningstillgångar	3,0	3,0
Övriga kortfristiga fordringar	3,4	3,4
Likvida medel	2,9	2,9
Uppskjuten skatt	-0,4	-0,8
Kortfristiga skulder	-5,6	-5,6
Summa nettotillgångar	3,3	4,4
Hänförligt till innehavare av icke bestämmande inflytande		-1,3
Summa övertagna nettotillgångar		3,1
Kontant betald köpeskillning		-17,7
Förvärvskostnader		-0,4
Likvida medel i dotterbolag som förvärvats		2,9
Påverkan på koncernens likvida medel		-15,2

Verksamheten har under 2010 bidragit med 8,4 MSEK i nettoomsättning och 2,0 MSEK i rörelseresultat. Bolaget konsolideras från och med 1 oktober 2010.

b) Ulriksdals Sykehus A/S (Spine Center Bergen), omklassificerat från intressebolag till dotterbolag efter en rekonstruktion där befintligt intressebolagslån konverterats till eget kapital samt att tillgångarna i dotterbolaget Bariatric Center Bergen överlätts mot aktier i Ulriksdals Sykehus genom ett inkråm. Transaktionen skedde i juni månad och bolaget konsolideras som dotterbolag från 1 juni 2010 och har bidragit med 9,3 MSEK i nettoomsättning och 0,7 MSEK i rörelseresultat.

MSEK	
Omklassificering Ulriksdals Sykehus till dotterbolag:	
– Konvertering av intressebolagsandel och lånefordran till aktier i dotterbolag	1,4
Summan av värdet av förvärvade tillgångar och skulder	0,0
Överföring av övervärde mellan majoritetsägare och innehavare av icke bestämmande inflytande	-1,4

Tillgångar och skulders värden presenteras i nedanstående uppställning:

MSEK	Bokfört värde	Verkligt värde
Materiella anläggningstillgångar	10,1	10,1
Finansiella anläggningstillgångar	5,6	0,6
Övriga kortfristiga fordringar	6,3	6,3
Likvida medel	0,1	0,1
Kortfristiga skulder	-10,8	-10,8
Långfristiga skulder	-6,3	-6,3
Summa övertagna nettotillgångar	5,0	0,0
Likvida medel i dotterbolag som förvärvats		0,1
Påverkan på koncernens likvida medel		0,1

c) I slutet av 2010 träffades även överenskommelse om förvärv av utestående aktier i Bariatric Center Stockholm holding (35 procent). Bedömd total köpeskillning uppgår till 55,0 MSEK, varav 16,6 MSEK förfaller till betalning under första halvåret 2011 och redovisas som kortfristig skuld. Resterande skuld redovisas som långfristig.

MSEK	
Köpeskillning:	
– Skuldförd köpeskillning	55,0
Summa köpeskillning	55,0
Summan av värdet av förvärvade tillgångar och skulder	-6,7
Överföring av övervärde mellan majoritet och innehavare av icke bestämmande inflytande	48,3
Goodwill	0,0

d) Under 2010 har även överenskommelse om slutlig tilläggsköpeskillning till säljarna i Oradent och Stockholm Spine Center träffats. Likvidreglering kommer att ske under första kvartalet 2011. Utöver detta har det under året gjorts ett tilläggsförvärv i det vilande intressebolaget Ortho Center Ängelholm till 100 procent vilket medfört en omklassificering till dotterbolag samt en total likvidpåverkan om 0,8 MSEK (köpeskillning 0,2 MSEK). Uppstart i Bariatric Center Copenhagen har medfört ett likvidtillskott från innehavare av icke bestämmande inflytande om 0,5 MSEK samt erlagda uppstartskostnader om 0,5 MSEK, total likvidpåverkan 0,0 MSEK. Under 2010 har 4 procent av innehavet i Ortho Center IFK-kliniken samt 5 procent av innehavet i Bariatric Center Stockholm avyttrats till innehavare av icke bestämmande inflytande för kontant 0,5 MSEK respektive 1,0 MSEK. Reglering har under 2010 även gjorts av tidigare skuldförd tilläggsköpeskillning till säljaren i Oradent. Dessa förvärv, utbetalningar och delavyttringar och justeringar av tilläggsköpeskillningar sammanfattas i nedanstående tabeller.

MSEK	
Köpeskillning:	
– Skuldförd tilläggsköpeskillning	5,0
– Kontant betald köpeskillning	2,2
– Förvärvskostnader	0,5
Summa köpeskillning	7,7
Summan av värdet av förvärvade tillgångar och skulder	-2,7
Goodwill	-5,0

MSEK	Verkligt värde
Finansiella anläggningstillgångar	-0,8
Likvida medel	1,5
Kortfristiga skulder	2,0
Summa nettotillgångar	2,7
Kontant betald köpeskillning	-2,2
Förvärvskostnader	-0,5
Likvida medel i dotterbolag som förvärvats	1,5
Påverkan på koncernens likvida medel övriga förvärv	-1,2

Kontant erhållen köpeskillning vid försäljning	1,5
Netto övrigt – påverkan på koncernens likvida medel	0,3

2009:

Under 2009 har utbetalts 5,7 MSEK i tidigare skuldförd tilläggsköpeskilling hänförlig till 2008 års förvärv av Oradent. Därutöver har skuldförts 2,9 MSEK för beräknad tilläggsköpeskilling för räkenskapsåret 2009 och 2010. Under 2009 har 8,7 procent förvärvats av innehavare av icke bestämmande inflytande i Ortho Center IFK-kliniken. Köpeskillingen uppgick till 1,5 MSEK. Under 2009 har 49 procent av utestående aktier i Dental Holding förvärvats för totalt 17,5 MSEK, varav 8,0 MSEK utbetalats kontant. Resterande del har reglerats via betalning med egna aktier.

MSEK	
Köpeskilling:	
– Kontant betald köpeskilling	17,1
– Betalt med aktier	9,5
– Skuldförd tilläggsköpeskilling	3,0
– Förvärvskostnader	–
Summa köpeskilling	29,6
Summan av värdet av förvärvade tillgångar och skulder	-32,6
Goodwill	-3,0

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

MSEK	Bokfört värde	Verkligt värde
Kontanter och liknande	1,8	1,8
Övriga kortfristiga fordringar	0,4	0,4
Övriga kortfristiga skulder	5,6	5,6
Summa nettotillgångar	7,8	7,8
Hänförligt till innehavare av icke bestämmande inflytande	24,8	24,8
Summa övertagna nettotillgångar	32,6	32,6
Kontant betald tilläggsköpeskilling		-17,1
Förvärvskostnader		–
Likvida medel i dotterbolag som förvärvats		1,8
Påverkan på koncernens likvida medel		-15,3

NOT 27. TRANSAKTIONER MED NÄRSTÅENDE

Transaktioner med styrelse och ledning

- Den 31 december 2010, ägde vice VD Johan Wachtmeister 1,6 procent av aktierna i Stockholm Spine Center AB.
- Andrew Wilson ingår i styrelsen för the Priory Group (not 14). Andrew Wilson har under 2010 erhållit ersättningar för detta styrelseuppdrag med 0,4 MSEK (0,4).
- Uppgift om ersättningar till styrelsen återfinns i not 7.
- Avyttring av 4 procent av innehavet i Ortho Center IFK-kliniken har skett för 0,5 MSEK till innehavare av icke bestämmande inflytande.
- Avyttring av 5 procent av innehavet i Bariatric Center Stockholm har skett för 1,0 MSEK till ny delägare.
- I samband med rekonstruktion och kapitalisering av intressebolaget Spine Center Bergen har ägarandelar övergått från innehavare av icke bestämmande inflytande till Global Health Partner. Ägarandelen uppgår därefter indirekt till 75,5 procent.

- Under 2010 förvärvades utestående aktier i Ortho Center Ängelholm från innehavare av icke bestämmande inflytande för 0,2 MSEK.
- Hyresersättning för uthyrning av privatbostad till bolaget har utbetalts till innehavare av icke bestämmande inflytande i Bariatric Center Stockholm med knappt 0,2 MSEK.
- Utdelning till innehavare av icke bestämmande inflytande har gjorts med 5,7 MSEK under 2010.
- Aktiekapital om totalt 0,5 MSEK har tillskjutits från innehavare av icke bestämmande inflytande i Bariatric Center Copenhagen.
- Överenskommelse om slutlig tilläggsköpeskilling har träffats med säljarna i Stockholm Spine Center.

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

NOT 28. ANDELAR I KONCERNFÖRETAG

Namn	Organisationsnummer	Indirekt ägarandel, %	Direkt ägarandel, %	Verksamhet
Direktägt av koncernens moderbolag:				
Global Health Partner Ltd	05859431	100	100	Holdingbolag
Ägt av koncernens övriga bolag:				
Arrhythmia Center Stockholm AB	556707-7879	71	71	Sjukvårdstjänster
Bariatric Center ApS	32157998	50	50	Sjukvårdstjänster
Bariatric Center Bergen AS (under likvidation)	893 978 712	88	90	Vilande bolag
Bariatric Center Oy	556711-8954	98	100	Sjukvårdstjänster
Bariatric Center Skåne AB	556744-1034	98	100	Sjukvårdstjänster
Bariatric Center Stockholm AB	556654-4143	93	95	Sjukvårdstjänster
Bariatric Center Stockholm Holding AB	556717-8644	98	100	Holdingbolag
Bariatric Center Swe Holding AB	556711-8954	98	98	Holdingbolag
Bariatric and Diabetes Center Ajman AB	556697-5917	100	100	Sjukvårdstjänster
CREDENTUS Aktiebolag	556298-9516	100	100	Sjukvårdstjänster
Elutera AB	556719-6950	100	100	Vilande bolag
Gastro Center Skåne AB	556805-7243	98	100	Sjukvårdstjänster
GHP Förvaltning AB	556705-2252	100	100	Holdingbolag
GHP Management Systems Egypt	37426	78	80	Sjukvårdstjänster
GHP Medical Partner AB	556766-5350	100	100	Sjukvårdstjänster
GHP Spine Centre Göteborg AB	556723-1682	63	70	Sjukvårdstjänster
GHP UK Holdings Ltd	06386519	100	100	Holdingbolag
Global Health Partner Danmark ApS	32778976	100	100	Holdingbolag
Global Health Partner Swe AB	556694-4178	100	100	Managementtjänster
Global Health Partner UK Ltd	05717907	100	100	Managementtjänster
Jolie Investments Ltd	06141167	100	100	Holdingbolag

FORTS. NOT 28

Kirurgkliniken Stockholm AB	556761-4515	74	75	Sjukvårdstjänster
Neuro Center Göteborg AB	556726-2166	100	100	Vilande bolag
Nordic Dental Holding AB	556692-7595	100	100	Holdingbolag
OB Klinika	28892950	90	90	Sjukvårdstjänster
ORADENT Aktiebolag	556487-2942	100	100	Holdingbolag
Orthocenter Göteborg AB	556648-9406	85	85	Sjukvårdstjänster
Orthocenter Stockholm AB	556289-1563	79	79	Sjukvårdstjänster
Orthocenter Ängelholm AB	556721-8838	100	100	Vilande bolag
SFDI Holding AB	556748-1170	100	100	Holdingbolag
Specialist Center Skåne AB	556805-7268	98	100	Managementtjänster
Specialistkliniken för Dentala Implantat KB	916629-5502	99	99	Sjukvårdstjänster
Specialisttandläkarna Norrköping AB	556737-3179	67	67	Sjukvårdstjänster
Specialisttandläkarna Valhallavägen AB	556700-2372	100	100	Sjukvårdstjänster
Spine Rehab i Göteborg AB	556800-3726	61	97	Sjukvårdstjänster
Stockholm Gastro Center AB	556742-0707	60	60	Sjukvårdstjänster
Stockholm Spine Center AB	556561-7411	90	100	Sjukvårdstjänster
Stockholm Spine Nya Holding AB	556703-2957	90	90	Holdingbolag
The Concord Clinic (Leeds) Ltd	06386664	100	100	Vilande bolag
Ulriksdals Sykehus AS	985766924	76	30	Sjukvårdstjänster
Vita Clinics Midlands Ltd	06541127	100	100	Vilande bolag
Vita Clinics UK Ltd	06540837	100	100	Vilande bolag

NOT 29. HÄNDELSER EFTER BALANSDAGEN

Global Health Partner har per den 18 januari 2011 fullgjort försäljningen som inleddes under andra kvartalet 2010 av sitt innehav av aktier och fordringsrätter i Priory Investments Holding Limited (PIHL) för 1,75 MGBP.

Reglering har skett av slutligt överenskommen tilläggsköpeskilling till säljarna i Stockholm Spine Center och Oradent.

NOT 30. KÖNSFÖRDELNING I STYRELSE/LEDANDE BEFATTNINGAR

I koncernens styrelser under 2010 utgjorde 20 procent kvinnor (29).

NOT 31. EGET KAPITAL

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

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

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

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

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

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

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

RESULTATRÄKNING

MSEK	Not	2010	2009
Rörelsens intäkter			
Övriga rörelseintäkter	2	0,1	0,8
		0,1	0,8
Rörelsens kostnader			
Övriga rörelsekostnader	3, 6	-15,3	-14,6
Personalkostnader	8, 9	-22,1	-24,5
Av- och nedskrivningar	15, 16	-0,3	-0,3
		-37,7	-39,4
Rörelseresultat före finansiella intäkter		-37,6	-38,6
Finansiella intäkter			
Ränteintäkt	13	0,3	0,3
Rörelseresultat efter finansiella intäkter		-37,3	-38,3
Resultat före skatt		-37,3	-38,3
Skatt på årets resultat	14	10,7	4,7
Årets resultat		-26,6	-33,6

RAPPORT ÖVER TOTALRESULTAT

MSEK	Not	2010	2009
Periodens resultat		-26,6	-33,6
Periodens övriga totalresultat:		-	-
Summa övrigt totalresultat		-26,6	-33,6
Periodens totalresultat		-26,6	-33,6

BALANSRÄKNING

MSEK	Not	31 dec 2010	31 dec 2009
ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Övriga immateriella anläggningstillgångar	15	0,1	0,2
Summa immateriella anläggningstillgångar		0,1	0,2
Materiella anläggningstillgångar			
Övriga materiella anläggningstillgångar	16	0,3	0,7
Summa materiella anläggningstillgångar		0,3	0,7
Finansiella anläggningstillgångar			
Andelar i koncernföretag	17	845,1	845,1
Långfristig fordran koncernföretag		10,7	–
Summa finansiella anläggningstillgångar		855,8	845,1
Summa anläggningstillgångar		856,2	846,0
OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR			
Kortfristiga fordringar			
Fordringar hos koncernföretag		41,3	29,3
Förutbetalda kostnader	4	1,6	1,6
Summa kortfristiga fordringar		42,9	30,9
Kassa och bank		6,7	23,5
Summa omsättningstillgångar		49,6	54,4
SUMMA TILLGÅNGAR		905,8	900,4

BALANSRÄKNING

MSEK	Not	31 dec 2010	31 dec 2009
EGET KAPITAL	18		
Bundet eget kapital			
Aktiekapital		65,7	65,5
Summa bundet eget kapital		65,7	65,5
Fritt eget kapital			
Överkursfond		858,0	856,1
Balanserade vinstmedel		-15,9	6,0
Årets resultat		-26,6	-33,6
Summa fritt eget kapital		815,5	828,5
SUMMA EGET KAPITAL		881,2	894,0
SKULDER			
Långfristiga skulder			
Övriga långfristiga skulder	12	0,2	0,1
Summa långfristiga skulder		0,2	0,1
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskulder		0,1	1,1
Skulder till koncernföretag		18,5	-
Övriga kortfristiga skulder		3,0	1,8
Upplupna kostnader	5	2,8	3,4
Summa kortfristiga skulder		24,4	6,3
SUMMA SKULDER		24,6	6,4
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		905,8	900,4
Ställda säkerheter		-	-
Ansvarsförbindelser		-	-

FÖRÄNDRINGAR I EGET KAPITAL

MSEK	Aktiekapital	Överkursfond	Fritt eget kapital	Summa eget kapital
Inbetalt aktiekapital 28 april 2008	0,5			0,5
Årets resultat			-7,3	-7,3
Nyemission (not 18)	64,8	9,4		74,2
Kostnader nyemission		-7,7		-7,7
Nedsättning av aktiekapital	-0,5	0,5		-
Apportemission		845,1		845,1
Eget kapital 31 december 2008	64,8	847,3	-7,3	904,8
Årets resultat			-33,6	-33,6
Nyemission (not 18)	0,7	8,8		9,5
Erhållet koncernbidrag			13,3	13,3
Eget kapital 31 december 2009	65,5	856,1	-27,6	894,0
Årets resultat			-26,6	-26,6
Nyemission (not 18)	0,2	1,8		2,0
Lämnat aktieägartillskott			-18,5	-18,5
Erhållet koncernbidrag			30,3	30,3
Eget kapital 31 december 2010	65,7	857,9	-42,4	881,2

KASSAFLÖDESANALYS

MSEK	Not	2010	2009
Den löpande verksamheten			
Resultat efter finansiella poster		-37,3	-38,3
Avskrivningar	15, 16	0,3	0,3
Rörelsekapitalförändring		30,7	-1,6
Kassaflöde från den löpande verksamheten		-6,3	-39,6
Investeringsverksamheten			
Övriga investeringar	15, 16	0,2	-1,2
Kassaflöde från investeringsverksamheten		0,2	-1,2
Finansieringsverksamheten			
Utlåning till koncernföretag		-10,7	-
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		-10,7	-
Årets kassaflöde		-16,8	-40,8
Likvida medel vid årets början		23,5	64,3
Likvida medel vid årets slut		6,7	23,5
Erhållna räntor		0,3	0,3

NOT 1. REDOVISNINGSPRINCIPER

Moderbolagets redovisningsprinciper

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

Finansiella anläggningstillgångar

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

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

Ändrade redovisningsprinciper

Det finns inga ändrade redovisningsprinciper jämfört med föregående år.

Skatt

Avser uppskjuten skatt på erhållet koncernbidrag.

Koncernbidrag och aktieägartillskott

Aktieägartillskott förs direkt mot eget kapital hos mottagaren och aktiveras i aktier och andelar hos givaren, i den mån nedskrivning ej erfordras. Koncernbidrag redovisas enligt ekonomisk innebörd. Det innebär att koncernbidrag som lämnats i syfte att minimera koncernens totala skatt redovisas direkt mot balanserade vinstmedel efter avdrag för aktuell skatteeffekt. Koncernbidrag som är att jämställa med utdelning redovisas som utdelning, vilket innebär att erhållet koncernbidrag och dess aktuella skatteeffekt redovisas över resultaträkningen. Lämnat koncernbidrag och dess aktuella skatteeffekt redovisas direkt mot balanserade vinstmedel. Koncernbidrag som är att jämställa med aktieägartillskott redovisas, med beaktande av aktuell skatteeffekt, hos mottagaren direkt mot balanserade vinstmedel. Givaren redovisar koncernbidraget och dess aktuella skatteeffekt som investering i andelar i koncernföretag, i den mån nedskrivning ej erfordras. Koncernbidrag har erhållits med 40,9 MSEK och aktieägartillskott har lämnats med 18,5 MSEK under 2010.

Utländska valutor

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

Immateriella tillgångar

Förvärvade programvaror

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

Materiella anläggningstillgångar

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

Utgifter för reparation och underhåll redovisas som kostnader.

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

Följande avskrivningstider tillämpas:

Inventarier, verktyg och installationer 3–5 år

Leasingavtal

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

Finansiella instrument

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

Kundfordringar

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

Låneskulder

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

Fordringar

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

NOT 2. ÖVRIGA RÖRELSEINTÄKTER

MSEK	2010	2009
Intäkt för styrelsearvode	0,1	0,8
Summa	0,1	0,8

NOT 3. ARVODE TILL REVISORER

MSEK	2010	2009
Arvodet till Ernst & Young		
Revisionsuppdrag	0,3	0,3
Revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget	–	–
Skatterådgivning	0,1	0,1
Övriga tjänster	0,8	0,3
Summa arvode Ernst & Young	1,2	0,7

NOT 4. FÖRUTBETALDA KOSTNADER

MSEK	2010	2009
Förutbetalda hyror	0,5	0,4
Förutbetalda pensions- försäkringspremier	0,3	0,3
Förutbetald försäkring	0,1	0,1
Förutbetald leasing	0,1	0,1
Övriga poster	0,6	0,7
Summa	1,6	1,6

NOT 5. UPPLUPNA KOSTNADER

MSEK	2010	2009
Semesterlöneskuld	1,0	1,0
Sociala avgifter	0,8	1,1
Löner	–	1,0
Konsultarvoden	0,4	0,1
Övriga upplupna kostnader	0,6	0,2
Summa	2,8	3,4

NOT 6. LEASINGAVTAL

Periodens leasingavgifter:

MSEK	2010	2009
Bilar	0,7	0,6
Lokaler	1,9	1,8
Summa	2,6	2,4

Operationell leasing:

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

Kontrakterade leasingavgifter

MSEK	2011	2012–2015	>2015	Totalt
Bilar	0,7	0,6	–	1,3
Lokaler	1,9	2,8	–	4,7
Summa	2,6	3,4	–	6,0

NOT 7. MEDELANTAL ANSTÄLLDA

	2010		2009	
	Antal anställda	Varav kvinnor	Antal anställda	Varav kvinnor
Moderbolaget	16	8	17	9
Summa	16	8	17	9

NOT 8. LÖNER OCH ERSÄTTNINGAR TILL ANSTÄLLDA

MSEK	2010	2009
Löner och andra ersättningar	12,7	13,8
Sociala kostnader	5,3	5,3
Pensionskostnader	3,4	4,7
Summa	21,4	23,8

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

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

NOT 9. ERSÄTTNINGAR TILL LEDANDE BEFATTNINGSHAVARE

2010 MSEK	Fast årslön/ styrelsearvode	Övriga förmåner ¹⁾	Pensions- kostnader	Övriga ersättningar	Summa
Styrelsens ordförande	0,4	–	–	–	0,4
Övriga styrelseledamöter	0,6	–	–	–	0,6
Verkställande direktör	2,1	0,1	0,7	–	2,9
Andra ledande befattningshavare	5,3	0,2	1,2	–	6,7
	8,4	0,3	1,9	–	10,6

2009 MSEK	Fast årslön/ styrelsearvode	Övriga förmåner ¹⁾	Pensions- kostnader	Övriga ersättningar	Summa
Styrelsens ordförande	0,4	–	–	–	0,4
Övriga styrelseledamöter	0,6	–	–	–	0,6
Verkställande direktör	2,0	0,1	0,7	–	2,8
Andra ledande befattningshavare	5,2	0,1	1,3	–	6,6
	8,2	0,2	2,0	–	10,4

1) Övriga förmåner avser bilförmån.

Uppgifter om ledande befattningshavares innehav av aktier (inklusive närstående samt ägda via bolag):
 Per Båtelson, VD, 4 014 044 aktier, 60 000 teckningsoptioner
 Johan Wachtmeister, 4 579 031 aktier, 60 000 teckningsoptioner
 Tobias Linebäck, 116 600 aktier, 50 000 teckningsoptioner
 Ulrika Swegmark, 62 500 aktier, 60 000 teckningsoptioner
 Anna Ahlberg, 4 000 aktier, 40 000 teckningsoptioner

Uppgifter om styrelseledamöter och dess ersättningar 2010:
 Urban Jansson – 400 000 SEK
 Andrew Wilson – 150 000 SEK
 Lottie Svedenstedt – 200 000 SEK
 Karl Swartling – 150 000 SEK
 Paul Hökfelt – 133 000 SEK
 Per Båtelson – avlönad som VD

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

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

NOT 10. KÖNSFÖRDELNINGEN I LEDANDE BEFATTNINGAR

	2010	2009
Totalt antal kvinnor i styrelse	1	1
Totalt antal män i styrelse	5	4
Totalt antal personer i styrelse	6	5
Totalt antal kvinnor i VD/ledningsgrupp	2	1
Totalt antal män i VD/ledningsgrupp	3	3
Totalt antal personer i VD/ledningsgrupp	5	4

NOT 11. SJUKFRÅNVARO

	2010	2009
Total sjukfrånvaro, %	1,1	1,3
– varav långtidssjukfrånvaro, % ¹⁾	–	90

¹⁾ Med långtidssjuk avses sjukfrånvaro under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer.

NOT 12. ÖVRIGA LÅNGFRISTIGA SKULDER

MSEK	2010	2009
Övriga skulder	0,2	0,1
Summa	0,2	0,1

Långfristiga skuldernas verkliga värden motsvarar dess redovisade värden. Någon säkerhet finns inte för dessa skulder och de löper utan ränta. Skulden per 31 december 2010 avser särskild löneskatt på direktpension.

NOT 13. ÖVRIGA RÄNTEINTÄKTER

MSEK	2010	2009
Ränteintäkt på banktillgodohanden	–	0,3
Ränteintäkt interna lån	0,3	–
Summa	0,3	0,3

NOT 14. SKATT PÅ ÅRETS RESULTAT

MSEK	2010	2009
Uppskjuten skatt på erhållet koncernbidrag	10,7	4,7
Summa	10,7	4,7

NOT 15. IMMATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

MSEK	Programvara	Total
Anskaffningar		
Per 31 december 2009	0,3	0,3
Periodens anskaffningar	–	–
Akkumulerade anskaffningsvärden	0,3	0,3
Avskrivningar		
31 december 2009	-0,1	-0,1
Periodens avskrivningar	-0,1	-0,1
Akkumulerade avskrivningar	-0,2	-0,2
Bokfört värde		
31 december 2010	0,1	0,1
31 december 2009	0,3	0,3

NOT 16. MATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

MSEK	Kontors- inventarier	Datorer	Personbilar	Total
Anskaffningsvärden				
Per 31 december 2009	0,6	0,1	0,2	0,9
Periodens anskaffningar	–	–	–	–
Försäljning/utrangeringar	–	–	-0,2	-0,2
Akkumulerade anskaffningsvärden	0,6	0,1	–	0,7
Avskrivningar				
Per 31 december 2009	-0,1	-0,1	–	-0,2
Periodens avskrivningar	-0,2	–	–	-0,2
Akkumulerade avskrivningar	-0,3	-0,1	–	-0,4
Bokfört värde 31 december 2010	0,3	–	–	0,3

NOT 17. ANDELAR I KONCERNFÖRETAG

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

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

NOT 18. AKTIEKAPITALET UTVECKLING

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

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

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

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

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

Bundet och fritt eget kapital

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

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

REVISIONSBERÄTTELSE

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

Vi har granskat årsredovisningen, koncernredovisningen och bokföringen samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning i Global Health Partner AB (publ) för räkenskapsåret 2010 och för koncernredovisningen 2010. Bolagets årsredovisning ingår i den tryckta versionen av detta dokument på sidorna 40–78. Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för räkenskapshandlingarna och förvaltningen och för att årsredovisningslagen tillämpas vid upprättandet av årsredovisningen samt för att internationella redovisningsstandarder IFRS sådana de antagits av EU och årsredovisningslagen tillämpas vid upprättandet av koncernredovisningen. Vårt ansvar är att uttala oss om årsredovisningen, koncernredovisningen och förvaltningen på grundval av vår revision.

Revisionen har utförts i enlighet med god revisionsd i Sverige. Det innebär att vi planerat och genomfört revisionen för att med hög men inte absolut säkerhet försäkra oss om att årsredovisningen och koncernredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter. En revision innefattar att granska ett urval av underlagen för belopp och annan information i räkenskapshandlingarna. I en revision ingår också att pröva redovisningsprinciperna och styrelsens och verkställande direktörens tillämpning av dem samt att bedöma de betydelsefulla uppskattningar som styrelsen och verkställande direktören gjort när de upprättat årsredovisningen och koncernredovisningen samt att utvärdera den samlade informationen i årsredovisningen och koncernredovisningen. Som underlag för vårt uttalande om ansvarsfrihet har vi granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i bolaget för att kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören är ersättningskyldig mot bolaget. Vi har även granskat om någon styrelseledamot eller verkställande direktören på annat sätt har handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen. Vi anser att vår revision ger oss rimlig grund för våra uttalanden nedan.

Årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en rättvisande bild av bolagets resultat och ställning i enlighet med god redovisningssed i Sverige. Koncernredovisningen har upprättats i enlighet med internationella redovisningsstandarder IFRS sådana de antagits av EU och årsredovisningslagen och ger en rättvisande bild av koncernens resultat och ställning. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens och koncernredovisningens övriga delar.

Vi tillstyrker att årsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen för moderbolaget och för koncernen, disponerar vinsten i moderbolaget enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Göteborg den 28 mars 2011

Ernst & Young AB

BOLAGSSTYRNINGSRAPPORT

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

Bolagsordning

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

Ägarstruktur

Per den 31 december 2010 hade Global Health Partner 1 321 aktieägare, enligt det av Euroclear förda ägarregistret.

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

De tio största aktieägarna per den 31 december 2010 finns specificerade på bolagets hemsida. Ägaruppgifter på hemsidan uppdateras kvartalsvis.

Aktier och utdelning

Aktiekapitalet i Global Health Partner uppgick per den 31 december 2010 till 65,7 MSEK, fördelat på lika många aktier. Handel sker på NASDAQ OMX Stockholm och börsvärdet per den 31 december 2010 var 677,1 MSEK. Samtliga aktier har lika röstvärde samt äger lika rätt till andel i Global Health Partners tillgångar och resultat.

Global Health Partner avser inte att betala utdelning under 2011. Genererat kassaflöde kommer istället att användas till investeringar och expansion.

Nomineringsprocess

Vid bolagets årsstämma den 29 april 2010 beslutades att Global Health Partner skall ha en valberedning med fyra ledamöter bestående av styrelseordföranden samt en representant från vardera av de tre röstmässigt starkaste aktieägarna per den 30 september 2010.

Thomas Eklund, Investor AB valdes vid konstituerande möte i valberedningen till ordförande. De övriga ägarrepre-

sentanterna är Thomas Eriksson, Metroland BVBA samt Johan Lannebo, Lannebo Fonder AB. I sin egenskap av styrelseordförande ingår även Urban Jansson.

Valberedningen skall utfärda rekommendationer avseende val av styrelseordförande, styrelseledamöter och revisor, arvode till styrelseordförande och styrelseledamöter samt ersättning för utskottsarbete och revisionsarvode. Förslagen presenteras i kallelsen till årsstämma och på Global Health Partners hemsida.

Årsstämma

Vid bolagsstämman har aktieägare möjlighet att fatta beslut om Global Health Partners angelägenheter. För att kunna delta erfordras att aktieägaren är närvarande vid stämman, personligen eller genom ombud. Vidare krävs att aktieägaren är införd i aktieboken vid visst datum före stämman och att anmälan om deltagande gjorts till bolaget i viss ordning.

Vid årsstämman den 29 april 2010 bemyndigades styrelsen att för tiden intill nästa årsstämma besluta om nyemission av högst totalt 6 489 000 aktier, motsvarande cirka 9,0 procent av bolagets aktiekapital.

En del av detta bemyndigande utnyttjades den 17 december då 190 476 aktier emitterades som delbetalning för förvärvet av aktier i Stockholm Gastro Center.

Val av revisor

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

Styrelse

Styrelsens arbete

Det är styrelsens övergripande uppgift att för ägarnas räkning förvalta koncernens angelägenheter. Förvaltningen bör ske på sådant sätt att ägarnas intresse av långsiktigt god kapitalavkastning tillgodoses på bästa möjliga sätt.

Styrelsen i Global Health Partner AB har sedan det konstituerande mötet den 29 april 2010 hållit åtta stycken möten under året, varvid den genomsnittliga närvaron uppgått till 98 procent. Styrelsens arbete skall följa antagen arbetsordning, vilken också anger att styrelsen skall sammanträda minst sex gånger under verksamhetsåret, utöver det konstituerande möte som genomförs omedelbart efter årsstämman.

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

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

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

Revisionsutskott

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

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

Ledamöter av revisionsutskottet är för närvarande Andrew Wilson (ordförande), Urban Jansson och Paul Hökfelt. Utskottet höll fyra möten under 2010.

Ersättningsutskott

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

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

Ledamöter i ersättningsutskottet är för närvarande Karl Swartling (ordförande), Urban Jansson och Lottie Svedenstedt. Utskottet höll två möten under 2010.

Utvärdering av styrelsens arbete

Inför noteringen av Global Health Partner vid NASDAQ OMX Stockholm genomfördes en utvärdering av bolagets styrelse. Mot bakgrund av denna tillsattes fem av nuvarande sex ledamöter. Vid årsstämman 29 april 2010 invaldes Paul Hökfelt som ny ledamot. Paul bedömdes av valberedningen besitta en kompetens och brancherfarenhet som på ett bra sätt kompletterar övriga styrelseledamöter. Bolagets styrelse har under 2010 genomfört sin årliga utförliga utvärdering.

Styrelsens sammansättning

Global Health Partners styrelse består av sex ledamöter och inga suppleanter. Det har inte tillsatts några arbetstagarrepresentanter. Med undantag för den verkställande direktören ingår ingen av styrelsens ledamöter i företagsledningen. Ytterligare uppgifter om respektive styrelseledamot framgår av sidan 82.

Oberoende

Styrelsen har bedömts uppfylla såväl NASDAQ OMX Stockholms som kodens krav på oberoende. Samtliga valda ledamöter utom verkställande direktören Per Båtelson samt Karl Swartling och Andrew Wilson har bedömts vara oberoende såväl gentemot Global Health Partners större ägare som

	Nationalitet	Oberoende	Revisionsutskottet	Ersättningsutskottet	Totalt arvode för 2010 (SEK)*	Närvaro styrelsemöten under 2010**	Närvaro utskottsmöten**
Urban Jansson	SE	Ja	Ja	Ja	400 000	100%	100%
Andrew Wilson	GB	Nej	Ja	Nej	150 000	100%	100%
Lottie Svedenstedt	SE	Ja	Nej	Ja	200 000	100%	100%
Karl Swartling	SE	Nej	Nej	Ja	150 000	100%	100%
Paul Hökfelt	SE	Ja	Ja	Nej	133 000	88%	100%
Per Båtelson	SE	Nej	Nej	Nej	–	100%	100%

* Vid årsstämman den 29 april 2010 beslutades om ersättning till styrelsen och utgår till de styrelseledamöter som inte är anställda i Global Health Partner. Arvodet avser ersättning för hela 2010 och inkluderar ersättning från såväl Global Health Partner AB som Global Health Partner Plc.

** Närvarouppgifter avser möten i Global Health Partner AB sedan det konstituerande mötet den 29 april 2010.

gentemot bolaget och bolagsledningen. Per Båtelson har bedömts oberoende mot bolagets större ägare men inte mot bolaget och bolagsledningen i egenskap av verkställande direktör. Andrew Wilson och Karl Swartling har inte bedömts oberoende mot Global Health Partners större ägare, men däremot mot såväl bolaget som bolagsledningen.

Koncernledning

För information om respektive medlem av koncernledningen, se sidan 83.

Internkontroll avseende den finansiella rapporteringen

Denna rapport är upprättad i enlighet med Svensk kod för bolagsstyrning och den vägledning som framtagits av FAR SRS och Svenskt Näringsliv samt det etablerade ramverket Internal Control – Integrated Framework (COSY). Detta innebär att rapporten begränsas till en beskrivning av hur den interna kontrollen avseende den finansiella rapporteringen är organiserad. Bolaget tillämpar även aktiebolagslagen, årsredovisningslagen samt andra relevanta lagstiftningar och regelverk.

Kontrollmiljö

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

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

Gränserna för ansvar och befogenheter definieras i instruktioner för delegation, attesträtt samt övriga policies och instruktioner. Det åligger koncernledningen att tillse att dessa uppdateras och åtföljs. Vidare åligger det respektive dotterbolagsstyrelse att tillse att dessa åtföljs i den löpande verksamheten.

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

Riskbedömning och kontrollaktiviteter

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

mötena syftar också till att identifiera operationella och legala risker samt möjligheter till effektiviseringar och förbättringar i den löpande verksamheten.

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

Information och kommunikation

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

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

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

Uppföljning

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

Genom den av styrelsen utsedda revisionskommittén pågår löpande översyn och förbättringsarbete avseende interna rutiner och kontroll.

Internrevision

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

Göteborg den 28 mars 2011

Styrelsen

Revisors yttrande om bolagsstyrningsrapporten

Till årsstämman i Global Health Partner AB,
org. nr. 556757-1103

Det är styrelsen som har ansvaret för bolagsstyrningsrapporten för år 2010 på sidorna 79–82 och för att den är upprättad i enlighet med årsredovisningslagen.

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

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

Göteborg den 28 mars 2011

Ernst & Young AB

Sven-Arne Gårdh
Auktoriserad revisor



Urban



Per



Andrew



Lottie



Karl



Paul

URBAN JANSSON
Styrelseordförande

Född 1945

Styrelseordförande sedan 9 juni 2008.

Styrelseledamot i Global Health Partner Plc sedan augusti 2007 och styrelseordförande i Global Health Partner Plc sedan januari 2008.

Styrelseordförande i Bergendahls, HMS Networks AB, Rezidor Hotel Group AB, Svedbergs m fl. Styrelseledamot i Clas Ohlson AB, Höganäs AB, SEB m fl.

VD och koncernchef för Förvaltnings AB Ratos (1992–1998).

Högre examen inom bankverksamhet.

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

PER BÅTELSON
Styrelseledamot och VD

Född 1950

Styrelseledamot sedan 9 juni 2008.

Styrelseledamot i Global Health Partner Plc sedan augusti 2006.

Styrelseledamot i Unilabs, Oriola Kd, Humana och Mediatec.

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

Civilingenjörsexamen i teknisk fysik från Chalmers tekniska högskola.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 4 014 044 st.

Teckningsoptioner: 60 000 st.

ANDREW WILSON
Styrelseledamot

Född 1960

Styrelseledamot sedan 9 juni 2008.

Styrelseledamot i Global Health Partner Plc sedan juli 2006.

Styrelseledamot i Impellam Plc, Digital Marketing Group Plc och Restore Plc.

Fram till 2005 verksamhetsutvecklingsdirektör i Capio AB.

MA-examen från Cambridge University och en MBA från Massey University.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 32 000 st.

LOTTIE SVEDENSTEDT
Styrelseledamot

Född 1957

Styrelseledamot sedan 9 juni 2008.

Styrelseledamot i Global Health Partner Plc sedan 9 juni 2008.

Ordförande i MiL Institute. Styrelseledamot i Clas Ohlson AB, Stadium AB, ITAB Shop Concept AB, Stampen AB m fl.

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

Jur. kand. från Uppsala Universitet.

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

KARL SWARTLING
Styrelseledamot

Född 1965

Styrelseledamot sedan 29 april 2009.

Styrelseledamot i NeuroNova AB, Aerocrine AB, OnePhone Holding AB, Pocket Mobile AB och Affibody Holding AB. Styrelsesuppleant i Atlas Antibodies AB, Tobii Technologies AB och Cambio Healthcare Systems AB.

Arbetar sedan 2004 på Investor Growth Capital Europe. Konsult i 15 år på McKinsey & Company med fokus på Life Science.

Civilekonomexamen från Handelshögskolan i Stockholm.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: –

PAUL HÖCKFELT
Styrelseledamot

Född 1953

Styrelseledamot sedan 29 april 2010.

Utnämndes 2007 till arbetande styrelseordförande (Executive Chairman) i Unilabs i Genève.

Verksam i Capio, Göteborg (2002–2007) sista året koncernens VD och innehade även viktiga roller i diverse europeiska länder, däribland VD för den franska verksamheten. VD New Generations Holding, Schweiz (2000–2001), Unilabs SA, Genève (1989–1999). Gedigen finansiell bakgrund, innehade under 1980-talet ledande nyckelpositioner inom Creditwest, Wedge Bank och Independent Finance, Schweiz.

BA från Handelshögskolan i Stockholm.

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



Per



Johan



Tobias



Ulrika



Anna

PER BÄTELSON VD

Född 1950
Anställd 2006

Styrelseledamot sedan 9 juni 2008.
Styrelseledamot i Global Health Partner Plc sedan augusti 2006.

Styrelseledamot i Unilabs, Oriola Kd, Humana och Mediatec.

Koncernchef för Capiro AB (1993–2005). Omfattande bransch- och affärsfarenhet från internationella massa och pappers-, kemi- och bioteknikföretag.
Civilingenjörsexamen i teknisk fysik från Chalmers tekniska högskola.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 4 014 044 st.

Teckningsoptioner: 60 000 st.

ULRIKA SWEGMARK Service Line Lead Dental och Arrhythmia

Född 1971
Anställd 2007

Styrelseledamot i flera av Global Health Partner ABs dotterbolag.

Tidigare bl.a. CFO BIM Kemi AB, Supply Chain Director BIM Kemi AB, Konsultchef MIND AB, Revisor och Business Consultant Arthur Andersen.

Ekonomie magisterexamen från Handelshögskolan, Umeå.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 62 500 st.

Teckningsoptioner: 60 000 st.

JOHAN WACHTMEISTER Vice VD

Född 1959
Anställd 2006

Styrelseordförande i MJW Invest AB, Fred Wachtmeister & Partners AB, Huxley Ltd m fl. Styrelseledamot i ALM Equity AB och Stiftelsen Lundsbergs Skola.

Tidigare VD i Ledstiernan, vice VD i SEB.
Medgrundare av Stockholm Spine Center AB.

Civilingenjörsexamen och en MBA.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 4 579 031 st.

Teckningsoptioner: 60 000 st.

ANNA AHLBERG Service Line Lead Spine och Orthopaedics Head of Investor Relations

Född 1970
Anställd 2009

Styrelseledamot i flera av Global Health Partner ABs dotterbolag.

Tidigare bl.a. CFO på Vitrolife AB samt ekonomichef och informationschef på Q-Med AB.

Ekonomie magisterexamen från Handelshögskolan i Göteborg.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 4 000 st.

Teckningsoptioner: 40 000 st.

TOBIAS LINEBÄCK Finansdirektör

Född 1974
Anställd 2006

Styrelseledamot i Global Health Partner Swe AB, samt flera av koncernens dotterbolag.

Senior manager vid Ernst & Young Stockholm (2005–2006), dessförinnan senior manager vid Ernst & Young Global i London och skattejurist på Ernst & Young Sverige (1999–2004) m m.

Affärsjuristexamen från Handelshögskolan i Jönköping.

Aktieinnehav Global Health Partner, egna samt närstående: 116 600 st.

Teckningsoptioner: 50 000 st.

PARTNERS



SPINE

Stockholm Spine Center

- Svante Berg
- Vibeke Blecher
- Björn Branth
- Tycho Tullberg

Spine Center Göteborg

- Åke Blixt
- Olle Hägg
- Bengt Lind

Spine Center Bergen

- Sjur Braaten



DENTAL

Specialisttandläkarna Norrköping

- Sten Andersson
- Peter Göthe

Specialistkliniken för Dentala Implantat, Nacka

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



BARIATRICS

Bariatric Center Stockholm

- Peter Loogna
- Göran Lundegårdh
- Arne Nordahl

Bariatric Center Bergen

- Sjur Braaten

Bariatric Center Copenhagen

- Mikael Støckel

Bariatric Center Helsinki

- Monica Carpelan Holmström
- Tom Scheinin

OB Klinika

- Martin Fried

Bariatric Center Cairo

- Osama Taha

Stockholm Gastro Center

- Bengt Lavö
- Robert Löfberg

Gastro Center Skåne

- Christer Staël von Holstein



ORTHOPAEDICS

Ortho Center IFK-kliniken

- Leif Swärd

Ortho Center Stockholm

- Ingemar Gladh
- Mats Heidvall



ARRHYTHMIA

Arrhythmia Center Stockholm

- Anders Englund
- Fariborz Tabrizi

AKTIEÄGARINFORMATION

ÅRSSTÄMMA 2011

Årsstämma i Global Health Partner AB (publ) hålls onsdagen den 4 maj 2011, kl. 16.00 i SE Bankens lokaler, adress Östra Hamngatan 24, 405 04 Göteborg. Inregistrering sker från kl. 15.30, då även kaffe serveras.

Deltagande

Aktieägare som önskar delta i årsstämman ska dels vara införd i den av Euroclear Sweden AB ("Euroclear") förda aktieboken torsdagen den 28 april 2011, dels anmäla sig till bolaget senast torsdagen den 28 april 2011, före kl. 16.00.

Anmälan

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

- Via e-post: info@ghpartner.com
- Per post: Global Health Partner AB, Östra Hamngatan 26–28, 411 09 Göteborg
- Per telefon: 031-712 53 00
- Per fax: 031-313 13 21

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

Ombud

För aktieägare som företräds av ombud skall daterad fullmakt utfärdas för ombudet. Den som företräder juridisk person skall förete kopia av aktuellt registreringsbevis eller motsvarande utvisande behörig firmatecknare. Fullmakten får inte vara äldre än ett år med undantag för fullmakter som anger en giltighetstid vilken dock inte får vara längre än fem år.

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

Förvaltarregistrerade aktier

Aktieägare som låtit förvaltarregistrera sina aktier genom bank eller annan förvaltare måste begära att tillfälligt inregistrera aktierna i eget namn för att få delta i stämman. För att denna registrering skall vara införd i aktieboken torsdagen den 28 april 2011 bör aktieägare i god tid före denna dag begära omregistrering av förvaltaren.

FINANSIELL INFORMATION 2011

28 april	Delårsrapport januari–mars
4 maj	Årsstämma
19 juli	Delårsrapport januari–juni
1 november	Delårsrapport januari–september

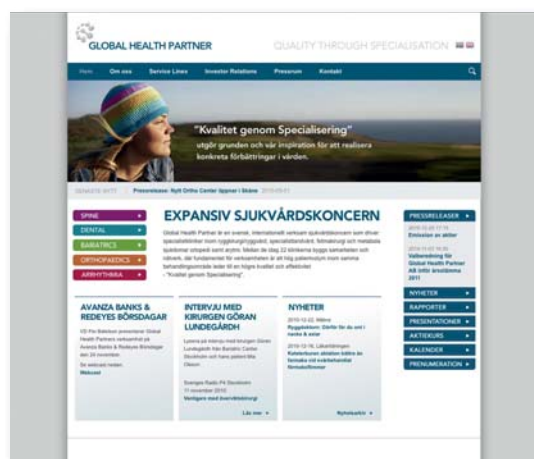
KONTAKTINFORMATION

Anna Ahlberg
Head of Investor Relations
031-712 53 15
0708-55 38 35
anna.ahlberg@ghpartner.com

Tobias Linebäck
Finansdirektör
031-712 53 05
0708-55 37 19
tobias.lineback@ghpartner.com

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

Årsredovisningen skickas i tryckt version per post till aktieägare samt till andra intressenter som efterfrågat den.



www.globalhealthpartner.com

QUALITY THROUGH SPECIALISATION

Global Health Partner är en internationellt verksam sjukvårdskoncern som driver specialistkliniker inom utvalda behandlingsområden, genom en för sjukvården unik affärsmodell där ledande läkare blir partners och delägare. Flera kliniker med hög patientvolym inom samma behandlingsområde leder till en högre effektivitet och kvalitet, vilket är fundamentet för klinikernas och Global Health Partners verksamhet – **”Kvalitet genom Specialisering”**.

GLOBAL HEALTH PARTNER

Östra Hamngatan 26–28

SE-411 09 Göteborg

Tel: +46 (0) 31 712 53 00

www.globalhealthpartner.com



GLOBAL HEALTH PARTNER