

ÅRSRAPPORT 2006

Adm. direktørs omtale av 2006

Rusbehandling Midt-Norges visjon er å gi behandling slik at den enkelte kan mestre eget liv uten avhengighet av rusmidler. 2006 har vært et arbeidskrevende og spennende år. Arbeidet med å videreutvikle tilbudet til brukerne våre har fortsatt med stor innsats. Aldri før har så mange rusmiddelavhengige i Midt-Norge fått behandling innen spesialisthelsetjenesten som i 2006. Dette markerer 3. året på rad med betydelig økning både i kapasitet, kvalitet og samarbeid både med kommuner og øvrig spesialisthelsetjeneste.

Virksomheten startet 1.1.2004. Helse Midt-Norge er eneste helseregion som har valgt å organisere rusbehandling som eget helseforetak. Sosial og helsedirektoratet gjennomførte i 2006 en landsomfattende evaluering av rusreformen. Videre ble evalueringen av Rusbehandling Midt-Norge påstartet av IRIS (International Research Institute of Stavanger). Begge evalueringene bekrefter at behandlingstilbudet til rusmiddelavhengige er vesentlig styrket i Midt-Norge. Viktige funn er at fra å ha landets lengste ventetider, har vi nå landets korteste, selv om jeg er den første til å erkjenne at ventetidene våre fortsatt er for lange.

Det er særlig for langtidsbehandling ventetidene er til bekymring. Dette til tross for at tilbudet er styrket betydelig, både på kapasitet og gjennom øket antall leger og psykologer. Sammenlignbare systemer for utredning og diagnostisering er iverksatt, og brukerundersøkelse gjennomført. Det er også tilsatt forsknings- og utviklingskoordinator.

Helsetilsynet gjennomførte i 2006 et landsomfattende tilsyn med rusbehandlingsinstitusjoner og poliklinikker. Helsetilsynet ga veldig positiv tilbakemelding på standarden på tilbudet til rusmiddelavhengige i Midt-Norge. Både avvik og merknader ble avdekket, og alle disse er nå lukket. Det forteller at det har vært arbeidet godt med kvalitet og dokumentasjon, og at innføring av EQS er et viktig steg videre for å utvikle en god kvalitetskultur.

Nasjonal helseplan understreker behovet for å se rusmiddelavhengighet i et folkehelseperspektiv. Bl.a. for å styrke vår innsats på forebygging, omorganiserte vi i løpet av 2006 Midt-Norsk kompetansesenter for rusfaget til å bli en integrert avdeling på linje med rusbehandlingsethene i foretaket. Opprettelsen av et eget lærings og mestringssenter, med hovedvekt på de pårørende ble besluttet i 2006, og implementeres i 2007. Sterkere samhandling både med kommuner, frivillige lag og foreninger samt den enkelte pasients nettverk, har hatt høyt fokus i 2006. Sammen vil disse tiltakene være med å plassere rusbehandling i et sterkt folkehelseperspektiv.

Å oppfylle rusreformens intensjon er et felles ansvar for alle HF'ene i Helse Midt-Norge, og Rusbehandling Midt-Norge HF har fått en sentral koordinerende rolle. Helse Midt-Norges økonomiske situasjon har ikke gitt rom for en så betydelig satsing som besluttet i Handlingsplan i regionalt rusprogram. Likevel er det gjennomført en rekke tiltak som både styrker pasientbehandlingen og samhandlingen mellom alle helseforetakene i foretaksgruppen. Samhandlingen mellom rus og psykiatri har gjennom hele 2006 blitt tettere.

En samarbeidsavtale mellom kommunene og Rusbehandling Midt-Norge er inngått, og sammen med økt trykk på Individuell Plan og rask utsendelse av epikriser til samarbeidspartnere gjør at pasientene vil oppleve at behandlingen blir mer sammenhengende.

Reformarbeid av rusreformens omfang er omfattende. Vi står godt rustet gjennom dyktige og godt motiverte medarbeidere til å fortsette dette viktige arbeidet. En stor takk til alle for sitt bidrag.


Dag Hårstad
Adm Dir

Dette er Rusbehandling Midt-Norge HF

Rusbehandling Midt-Norge HF er ett av seks helseforetak i Midt-Norge. Helseforetakene er eid av Helse Midt-Norge RHF som får fastlagt sin økonomi gjennom statsbudsjettet. Rammer for virksomheten er gitt i Lov om helseforetak og gjennom årlige styringsdokumenter.

Rusforetaket ble etablert som eget foretak etter at rusreformen trådte i kraft 01.01.04. Målsettingen med å opprette et eget helseforetak for rusbehandling er å øke kapasitet, kvalitet gjennom rekruttering av kompetent personell, kompetanseheving og en samlet faglig utvikling på tjenestene. Denne utviklingen skjer i tråd med vedtatt Handlingsplan, som er en del av regionalt rusprogram.

Vår hovedoppgave er å gi spesialisert rusbehandling for befolkningen i de tre Midt-Norske fylkene Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal.

Rusforetaket har ansvaret for og eier de fem enhetene LAR-Midt, Midt-Norsk Kompetansesenter for Rusfaget, Nidarosklinikken, Veksthuset Molde og Vestmo Behandlingscenter. NKS Kvamsgrindkollektivet, Blå Kors Lade Behandlingscenter og Tyrilistiftelsen er enheter foretaket har inngått driftsavtaler med.

Vi kan tilby følgende behandlingstyper:

- Akuttbehandling
- Poliklinisk behandling
- Avrusing
- Døgnbehandling inntil 6 mnd
- Langtids døgnbehandling (over 6 mnd)
- Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- Familiebehandling

Foretakets visjon er: Mestre eget liv uten avhengighet av rusmidler

Tilbudene som gis skal være individuelt tilrettelagt og ha god kvalitet, med ansatte som har høy kompetanse. I tillegg til rusavhengigheten skal man kunne få hjelp med psykiske, kroppslige og sosiale problemer. Sammensatte problemer krever samordnede behandlingstilbud. Det skal utarbeides en individuell plan for de som har behov for samordnet innsats og som ønsker dette.

Styre 2006

Greta Herje, leder
Arntfinn Seim, nestleder
Per Holger Broch
Runbjørg Bremseth Hansen
Stig Løchen Dragseth
Åge Austheim
Åse Helgesen

Administrasjon

Dag Hårstad, adm.dir
Elise Solheim, rådgiver
Jan Ole Flenstad, økonomisjef
Mette Bjørgen, konsulent
Reidar Hole, fagsjef
Terje Haaland, seniorrådgiver

Vestmo behandlingssenter

Vestmo Behandlingscenter ligger på Moa i Ålesund og gir behandling til mennesker over 18 år med ulike typer rusmiddelavhengighet. Institusjonen har 36 plasser fordelt på følgende tilbud:

- Avgiftning: 7 plasser, 1-3 ukers innleggelse (nivå 2)
- Utredning: 7 plasser, ca. 6 ukers innleggelse (nivå 3)
- Klinikkk: 22 plasser, 6-12 ukers innleggelse med kortere reinnleggelser (nivå 3)
- Det gis tilbud til rusmiddelavhengige på tvang.

Vestmo Behandlingscenter har 50 årsverk fordelt på 70 ansatte og eies av rusforetaket.

Kvamsgrindkollektivet

Kvamsgrindkollektivet har to avdelinger i Trondheim. Institusjonen gir et behandlingstilbud til mennesker mellom 17-24 år med ulike typer rusmiddelavhengighet. Institusjonen har 21 plasser fordelt på følgende tilbud:

- Tunet: 9 plasser, ca. 12 mnd. innleggelse (nivå 4)
- Kløverheimen: Videreføringstilbud med 5 plasser, ca. 12. mnd. (nivå 4)
- Oppfølging i egen bolig 3 mnd. etter utskriving.

Kvamsgrindkollektivet har 21 stillinger. Institusjonen har driftsavtale med rusforetaket og eies av NKS Sør-Trøndelag.

LAR-Midt

Senteret er lokalisert i Trondheim og har ansvaret for legemiddelasistert rehabilitering i Midt-Norge. Behandlingstilbudet følger nasjonale retningslinjer, hvor metadon og subutex brukes som ledd i et helhetlig rehabiliteringstilbud. Ved utgangen av 2006 hadde senteret 260 pasienter i behandling. LAR-Midt har 16,5 årsverk.

Nidarosklinikken

Nidarosklinikken ligger sentralt i Trondheim og gir behandling til mennesker fra 20 år og oppover med rusavhengighet vesentlig knyttet til narkotika. Institusjonen har 18 plasser, samt to ekstra plasser for etablerte par:

- Behandlingen har en varighet på ca. 12. mnd innleggelse (nivå 4).

Nidarosklinikken har 23 årsverk og eies av rusforetaket.

Tyrilistiftelsen

Tyrilistiftelsen har 130 plasser fordelt på 4 behandlingsskoler i Oslo, Mesnali, Folldal og behandlingsskoler i Oslo, Skien, Trondheim og Mesnali/Lillehammer.

Tyrili driver Stifinnern i samarbeid med Oslo Fengsel med ca 20 plasser.

Rusforetaket har en driftsavtale med stiftelsen som innebærer 20 behandlingsskoler for mennesker over 18 år med ulike typer rusavhengig-

het. Tyrili tilbyr medikamentfri og legemiddelasistert behandling i en helhetlig og tverrfaglig ramme.

Behandlingen (nivå 4) har en varighet på ca 18 måneder.

Lade behandlingssenter

Lade BehandlingsSenter er lokalisert med døgnavdelingene på Lade like utenfor Trondheim sentrum og poliklinikken I Trondheim sentrum. Institusjonen gir behandling til mennesker over 18 år med ulike typer rusmiddelavhengighet og har 60 døgnplasser fordelt på følgende tilbud:

- Poliklinisk behandling (nivå 1)
- Avgiftning/skjerming/utredning: 28 plasser, 1-6 ukers innleggelse (nivå 2)
- Klinikkk: 19 plasser (11 for menn og 8 for kvinner), 9-11 ukers innleggelse (nivå 3).
- Familieavdeling: 6 familieplasser, ca 12. mnd innleggelse (nivå 4)
- Det gis tilbud til rusmiddelavhengige på tvang: 7 plasser i egen avdeling.

Lade BehandlingsSenter har nærmere 80 årsverk fordelt på 110 ansatte. Institusjonen har driftsavtale med rusforetaket og eies av Blå Kors Norge.

Midt-Norsk Kompetansesenter for rusfaget

Er ett av sju regionale kompetansesentre for rusproblematikk i Norge. MNK-Rus er organisert som en enhet i Rusbehandling Midt-Norge og inngår i foretakets strategiske arbeid for å løse pålagte oppgaver innen helseregionen. MNK-Rus skal bidra til å iverksette regjeringens rusmiddelpolitikk regionalt og lokalt, og ta initiativ til å opprette rusforebyggende og kompetanseutviklende tiltak ut fra lokale forhold. Kompetansesenteret har 11 ansatte fordelt på hovedkontoret i Trondheim og avdelingskontor i Levanger og Ålesund.

Veksthuset Molde

Veksthuset Molde ligger sentralt i Molde og gir behandling til mennesker mellom 18-40 år med rusavhengighet vesentlig knyttet til narkotika. Institusjonen har 39 plasser fordelt på følgende tilbud:

- Terapeutisk samfunn: 20 plasser, ca. 12 mnd. innleggelse (nivå 4)
- Videreføring: 15 plasser, ca. 15 mnd. behandling i overgangsbolig (nivå 4)
- Villa Ma; 4 familieplasser (voksne og barn), ca. 12 mnd. innleggelse (nivå 4).

Veksthuset Molde har 30 årsverk og eies av rusforetaket.

Funn fra brukerundersøkelse

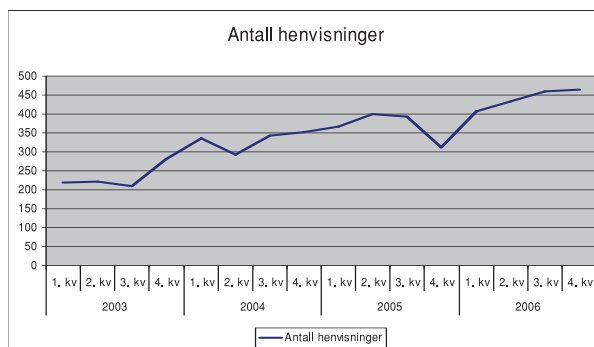
Dette er 2. året at brukerundersøkelsen gjennomføres. Det positive inntrykket fra fjoråret bekreftes, men pasientene er totalt sett litt mindre tilfredse i år. På noen områder har det vært fremgang fra i fjor – på andre områder en viss tilbakegang. Det er imidlertid mindre forskjeller mellom de ulike behandlingseenhetene enn i fjor.

2/3 av pasientene er alt i alt godt fornøyd med behandlingstilbudet, og 62% gir uttrykk for at de har utbytte av behandlingen. Det er likevel verdt å merke seg at det er flere pasienter som mener at de ikke får nok tid sammen med behandlerne, og at det for et par av enhetene synes å være mindre samarbeid med pårørende. Funnene vil bli gjennomgått systematisk både på den enkelte enhet og i foretaket som helhet, og tiltak iverksettes på enheter/avdelinger med tydelige forbedringsområder.

Gjentatte brukerundersøkelser gir oss et datagrunnlag for målretta forbedring og utvikling av behandlingstilbudene våre.

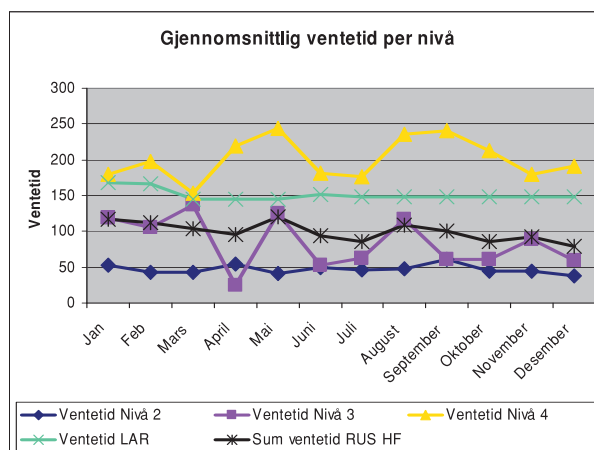
Nøkkeltall pasientbehandling i 2006

Antall henvisninger



Figuren viser antall henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra 1. kv 2003 tom 4. kv 2006. Det kan se ut som den utflating i antall henvisninger vi hadde i 2005 er brutt i det tendensen i 2006 har vært økende gjennom hele året.

Utvikling i gjennomsnittlig ventetid



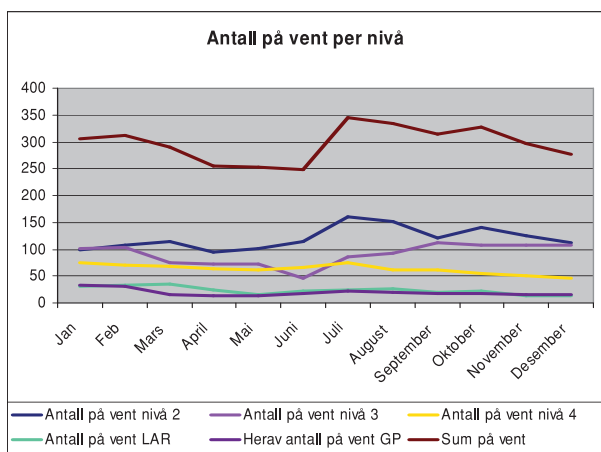
Figuren viser utvikling i ventetid for rusbehandling i institusjon i Midt-Norge generelt og på hvert nivå spesielt. Den totale ventetiden har vært avtagende gjennom hele året og var 79 dager ved utgangen av året.

Spesielt positivt har utviklingen i ventetid på nivå 3 (behandling i klinikk) vært, hvor vi i starten av året hadde en ventetid på 118 dager mens den var 59 dager ved utgangen av året.

Ventetiden for LAR-behandling har gått ned fra 166 dager til 148 dager ved utgangen av året. Dette er et resultat av den satsing på LAR som her vært gjennomført.

Ventetiden for nivå 4 (langtidsbehandling) har variert noe gjennom året men den underliggende tendensen viser en svak økning. Dette viderefører situasjonen fra 2005, noe som gjør situasjonen ytterligere bekymringsfull for denne pasientgruppen.

Antall ventende fordelt på nivå



Totalt antall på vent har variert noe, men viser en nedgang mot slutten på året med 278 pasienter på venteliste i desember. Fordelt på de ulike nivå er det imidlertid ulike trender. Antall på venteliste til behandling på nivå 4 viser en avtagende tendens gjennom året. Sett i lys av at ventetiden for denne gruppen øker kan det tyde på kapasitetsproblemer for denne gruppen pasienter.

For behandling på nivå 2 og 3 er det en svak økning i antall pasienter på vent. Når det gjelder LAR-behandling så har antall pasienter på vent gått ned fra 30 til 13 i slutten av året.

Antall pasienter i behandling varierer gjennom året, noen har veldig korte opphold (avrusning 1-2 uker), mens andre har behandlingsløp over 8 måneder (langtidsbehandling). Antall avsluttede behandlinger var 1271 hos Rusbehandling Midt-Norge HF i 2006.

Styrets Årsberetning 2006

Omtale av virksomheten:

Rusbehandling Midt-Norge HF's oppgave er å gi tverrfaglig spesialisert rusbehandling til befolkningen i de tre Midt-Norske fylkene Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal.

Foretakets visjon er: "Mestre eget liv uten avhengighet av rusmidler".

Rusbehandling Midt-Norge HF består av følgende 5 enheter:

Vestmo Behandlingscenter, Ålesund
Midt-Norsk Kompetansesenter for rusfaget, Trondheim, Ålesund og Levanger
Veksthuset, Molde
Nidarosklinikken, Trondheim
LAR-Midt

I tillegg har Rusbehandling Midt-Norge HF driftsavtaler med Blå Kors Lade Behandlings-

Senter, NKS Kvamsgrindkollektivet og Tyrilistiftelsen samt avtale med Trondheim kommune om integreringstiltaket Brygga.

Rusreformens intensjon er:

- Det samlede tjenestetilbudet skal være dimensjonert i tråd med befolkningens behov
- Tjenestetilbudet skal være innenfor de intensjoner som ligger til grunn for stortingets vedtak (om tverrfaglighet og oppfyllelse av pasientrettigheter)

Dette er et felles ansvar for alle HF'ene i Helse Midt-Norge, og Rusbehandling Midt-Norge HF har fått en sentral koordinerende rolle.

- Målsettingen er at når pasienten henvises til enten rus, psykiatri eller somatikk, utløser det koordinerte tjenester hos de øvrige.

Viktige hendelser i 2006

- Internkontroll/kvalitetssystemet (EQS) ble fullt implementert i 2006.
- Det ble i samarbeid med KS utarbeidet avtaler for å styrke samhandlingen med kommunene. Ved utgangen av året hadde 10 kommuner sluttet seg til avtalen.
- Driftsavtalen med Blå Kors Lade BehandlingsSenter ble utvidet med 2 plasser ved familieavdelingen fom 01.05.06.
- Overtakelse av driftsavtaleansvaret fra St.Olavs Hospital HF for Ruspoliklinikken ved Lade Behandlingscenter fom 01.07.06.
- Det ble gjennomført en arbeidsmiljøundersøkelse som omfattet alle ansatte i foretaket.
- Det ble gjennomført en brukertilfredshetsmåling vinteren 2006.
- Det ble ansatt FoU-koordinator

Måloppnåelse: (Ventetid/ventelister)

Antall totalt i behandling har økt fra 365 i gjennomsnitt per måned i 2005 til 419 i 2006. Dette tilsvarer en økning på 14,8%. Størst økning har det vært i antall LAR-pasienter med 28,6% fra 2005. Nedgangen i kjøp av gjestepasientplasser kan forklares med at det for andre halvår 2005 ble inngått driftsavtale med Tyrili på 20 plasser slik at tallet må sees i sammenheng med økning i egne- og driftsavtaleplasser.

Antall i behandling, målt i gjennomsnitt per måned

	2006	2005	Endr. i %
Egne- og driftsavtaleenh.	134	126	6,3%
LAR	243	189	28,6%
Kjøp av gjestepasientpl.	42	50	-16%
Totalt i behandling	419	365	14,8%

Ventetid for behandling innen LAR-behandling er redusert fra 168 dager i januar til 133 dager ved utgangen av året.

Ventetid for behandling (inkl gjestepasientplasser) har gått ned fra 117 dager i januar til 79 dager i desember, med et gjennomsnitt for året på 100 dager som er en nedgang på 19% fra året før.

Antall personer på venteliste har økt med 13,4% til et gjennomsnitt på 297 personer mot 262 personer i 2005. Antall som venter på LAR-behandling har gått fra 30 personer i januar til 13 personer ved utgangen av året. I gjennomsnitt har 23 personer stått på venteliste til slik behandling i 2006 mot 51 i 2005.

Fordelt på de ulike nivåene var gjennomsnittlig ventetid i 2006 som følger:

Gjennomsnittlig ventetid målt i antall dager

	2006	2005	Endr. i %
Nivå 2	47	50	-6%
Nivå 3	84	106	-20,8%
Nivå 4	201	135	48,9%
LAR	151	236	-36%
Ventetid alle	100	124	-19%

Ventetiden har gått ned for alle behandlingsnivåer bortsett fra for langtidsbehandling (nivå 4). Maksimal ventetid for Nivå 2 (avrusning) har vært under 125 dager i hele 2006, og var ved utgangen av året 59 dager. Reell gjennomsnittlig ventetid er betydelig lavere, fordi en god del brukere får tilbud innenfor 1-4 dager pga at andre brukere ikke møter til avrusning.

Brukerutvalg:

Rusbehandling Midt-Norge HF's brukerutvalg har i løpet av 2006 har gjennomført 5 møter. Brukerutvalg LAR har gjennomført 3 møter.

Fortsatt drift:

I samsvar med regnskapsloven § 3-3 blir det med dette stadfestet at forutsetningene for videre drift er til stede og lagt til grunn ved avleggelse av årsregnskapet.

I lov om helseforetak er det nedfelt at helseforetak ikke kan gå konkurs (jf. § 5) og at eieren hefter uavgrenset for foretakets virksomhet.

Framtidig utvikling:

Foretakets framtidige utvikling vil være nært knyttet til Regionalt Rusprogram og de tiltak man her har intensjon om å gjennomføre. Videre vil den generelle satsingen på rusfeltet både lokalt i Midt-Norge og sentralt gjennom den varslede opptrappingsplanen for rus ha stor betydning for den videre utvikling av foretaket

Arbeidsmiljø, sykefravær mv.:

Rusbehandling Midt-Norge HF hadde ved utgangen av 2006 155 ansatte mot 141 ansatte ved utgangen av 2005.

I 2006 utgjorde sykefraværet 8,3% mot 6,8% året før.

Det har vært registrert 1 ulykke som har medført personskade i organisasjonen.

Det har vært gjennomført en arbeidsmiljøundersøkelse i foretaket i 2006. På bakgrunn av denne vil det i løpet av 2007 bli gjennomført ytterligere tiltak for å bedre arbeidsmiljøet og redusere sykefraværet.

I løpet av året er det gjennomført medarbeider-samtaler med 76% av de ansatte mot 57% året før.

Ytre miljø:

Rusbehandling Midt-Norge HF forurenses ikke det ytre miljøet i større grad enn andre tilsvarende virksomheter.

Vanlig avfall blir tatt hånd om av den kommunale renovasjonstjenesten. Spesialavfall blir pakket og transportert til godkjente oppsamlings- og destruksjonssteder for de ulike typene avfall.

Likestilling:

Rusbehandling Midt-Norge HF praktiserer likestilling mellom kjønn, alder, kulturell bakgrunn og faglig profesjon. Vi ønsker å gi rom for utvikling av alle medarbeidere som ønsker å ta aktivt del i utviklingen av foretaket.

Tabellen under viser kjønnsfordelingen styret,

brugerutvalg, ledelsen (Adm.dir og enhetsledere) og faste ansatte i foretaket per 31.12.2006.

	Antall totalt	Andel kvinner	Andel menn
Styret	7	43%	57%
Brukerutvalg	6	33%	67%
Foretakets ledelse	6	33%	67%
Fast ansatte	155	67%	33%

Økonomi/regnskap:

Rusbehandling Midt-Norge HF hadde et regnskapsmessig underskudd på 17,6 MNOK for 2006. Eiers styringsmål er imidlertid unntatt for økning i pensjonskostnader knyttet til nye forutsetninger for pensjonskostnadsberegninger og avvik fra budsjett korrigert for disse forholdene er 3,1 MNOK, jfr tabellen under.

Økonomiske nøkkeltall

	Regnskap 2006	Avvik ift budsjett 2006	Regnskap 2005
Driftsinntekter	189,0	4,4	150,8
Driftskostnader	204,4	-1,3	181,8
Finanskostnader	2,3	-0,7	1,4
Resultat	-17,6	2,4	-32,4
Resultat ihht eiers styringsmål	-16,9	3,1	-32,4

* Negative avvik betyr merforbruk eller mindreinntekt

Driftsinntekter

Merinntekten skyldes i all hovedsak salg av gjestepasientplasser utover budsjett med i alt 1,7 MNOK samt overført basisramme fra St.Olavs Hospital HF i forbindelse med overføring av driftsavtaleansvaret for ruspoliklinikken ved Lade Behandlingscenter på i alt 1,59 MNOK

Driftskostnader

Merkostnadene skyldes i hovedsak økte lønnskostnader gjennom nyansettelser 2. halvår og økte varekostnader gjennom økt kjøp av gjestepasientplasser. Reduserte kostnader til medikamenter LAR har bidratt til å redusere varekostnadene.

Finanskostnader

Merkostnaden skyldes økte renter samt økning i driftskreditten og avvik utgjør 0,7 MNOK i forhold til budsjettet.

Driftsresultat og ordinært resultat

Driftsresultatet for Rusbehandling Midt-Norge viser et underskudd på 17,6 MNOK etter avskrivninger. Foretaket er ikke tilført løpende driftsinntekter i samsvar med aktiviteten. Dette har bidratt til at likviditeten har utviklet seg negativt gjennom året.

Dekking av underskudd

Ordinært resultat på -17.644.403,- kr er dekket ved overføring fra innskutt egenkapital.

Kontantstrømanalyse

Den likviditetsmessige situasjonen er blitt betydelig svekket gjennom 2006. Hovedårsaken er foretakets store underskudd.

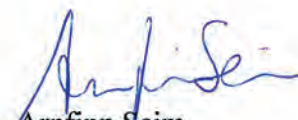
Investeringer

Rusbehandling Midt-Norge HF har i 2006 ikke gjennomført investeringsprosjekter.


Stjørdal 21 mars 2007



Greta Herje
styreleder




Arnfinn Seim
nestleder




Per Holger Broch
styremedlem




Runbjørg Bremset Hansen
styremedlem



Åge Austheim
styremedlem



Åse Helgesen
styremedlem
(ansattrepresentant)



Stig Løchen Dragset
styremedlem
(ansattrepresentant)



Dag Hårstad
Adm.direktør

Resultatregnskap (Beløp i hele 1.000)

	Note nr	2006	2005
Basisramme	1,2	169 138	134 709
Aktivitetsbasert inntekt	1,2	7 251	4 518
Andre driftsinntekter	1,2	12 616	11 530
Sum driftsinntekter		189 005	150 757
Kjøp av helsetjenester	1	100 917	88 635
Varekostnad	1	11 839	10 356
Lønn og annen personalkostnad	1,4,13	67 569	58 131
Ordinære avskrivninger	1,7,8	4 843	4 733
Annen driftskostnad	1,5	19 194	19 982
Sum driftskostnader		204 361	181 837
DRIFTSRESULTAT		-15 356	-31 080
Finansinntekter	6	95	197
Finanskostnader	6	2383	1 557
Netto finansposter		-2 289	-1 360
ÅRSRESULTAT		-17 644	-32 440
OVERFØRINGER			
Sum overført til/fra annen egenkapital	11,12	-17 644	-32 440
Sum overføringer		-17644	-32 440

Balanse (Beløp i hele 1.000)

	Note nr	2006	2005
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	7	126 255	130 635
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	7	2 149	2 612
Sum varige driftsmidler		128 404	133 247
Andre finansielle anleggsmidler	8	297	34
Pensjonsmidler	13	681	85
Sum finansielle anleggsmidler		978	119
Sum anleggsmidler		129 382	133 366
Omløpsmidler			
Varer		0	0
Fordringer	9	6 429	3 148
Bankinnskudd, kontanter og lignende	10	2 473	2 289
Omløpsmidler		8 902	6 044
SUM EIENDELER		138 284	139 409

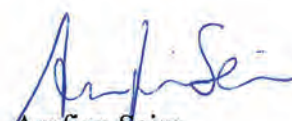
Balanse (Beløp i hele 1.000)

	Note nr	2006	2005
EGENKAPITAL OG GJELD			
Foretakskapital	11	100	100
Annen innskutt egenkapital	11	75 345	75 345
Sum innskutt egenkapital		75 445	75 445
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	11	-58 455	-40 808
Sum opptjent egenkapital		-58 455	-40 808
Sum egenkapital		16 989	34 637
Gjeld			
Pensjonsforpliktelser	13	8 824	8 548
Andre avsetninger for forpliktelser	14	599	0
Sum avsetninger for forpliktelser		9 423	8 548
Annen langsiktig gjeld			
Gjeld til Helse Midt-Norge RHF	15	50 152	52 939
Sum annen langsiktig gjeld		50 152	52 939
Kortsiktig gjeld			
Skyldig offentlige avgifter		4 412	4 007
Annen kortsiktig gjeld	16	57 307	38 672
Sum kortsiktig gjeld		61 719	43 285
Sum gjeld		121 295	104 772
EGENKAPITAL OG GJELD		138 284	139 409

Stjørdal, 21. mars 2007



Greta Herje
styreleder



Arnfinn Seim
nestleder



Per Holger Broch
styremedlem



Runbjørg Bremset Hansen
styremedlem



Åge Austheim
styremedlem



Åse Helgesen
styremedlem
(ansattrepresentant)



Stig Løchen/Dragsset
styremedlem
(ansattrepresentant)



Dag Hårstad
Adm. direktør

Kontantstrømoppstilling (Beløp i hele 1.000)

	2006	2005
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER		
Årsresultat	-17 644	-32 440
Ordinære avskrivninger	4 843	4 733
Nedskrivninger varige driftsmidler	0	0
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-321	-977
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	0	-618
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	0	38 466
Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	15 756	-4 329
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	2 635	4 835
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER		
Innbetalinger ved salg driftsmidler	0	3 630
Utbetalinger ved kjøp driftsmidler	0	-8 125
Inn-/utbetalinger ved utlån	0	0
Inn-/utbetalinger ved salg/kjøp av finansielle eiendeler	-263	-34
Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter	-263	-4 529
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	599	0
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-2 787	0
Endring driftskreditt	0	0
Inn-/utbetalinger ved opptak/nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
Endring foretakskapital med kontanteffekt	0	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-2 188	0
Netto endring i likviditetsbeholdning	184	306
Likviditetsbeholdning 01.01	2 289	1 983
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende. Pr 31.12.	2 472	2 289

Noter til årsregnskapet for 2006

Note 1 – Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet og etablering av Rusbehandling Midt-Norge HF

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven av 1998, jf. Lov om helseforetak. Det er utarbeidet etter norske regnskapsstandarder og retningslinjer gitt av eier.

Åpningsbalansen

Rusbehandling Midt-Norge HF ble stiftet 17.01.2004 i forbindelse med at staten overtok ansvaret for tverrfaglige spesialiserte rusbehandlingene fra fylkeskommunene den 01.01.2004. Samtidig overførte staten formuesdisposisjonene knyttet til rusbehandling i helseregion Midt-Norge til Rusbehandling Midt-Norge HF. Virksomhetsoverføringen har skjedd som et tingsinnskudd og transaksjonsprinsippet er lagt til grunn.

Som følge av at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, representerer bruksverdi virkelig verdi for anleggsmidler. I åpningsbalansen er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2004. I gjenanskaffelsesverdien er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet.

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering - Andre forhold

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsippene om historisk kost, sammenlignbarhet, fortsatt drift, kongruens og forsiktighet. Transaksjoner regnskapsføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter.

Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet, samt poster som knytter seg til varekretsløpet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmiddel/langsiktig gjeld.

Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost.

Anleggsmidler som har begrenset levetid skal avskrives planmessig. Dersom det finner sted en verdiforringelse som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet, til virkelig verdi. Tilsvarende prinsipper legges normalt til grunn for gjeldsposter. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene består av en grunnfinansiering som er basisramme drift, samt et eget øremerket tilskudd til Midt-Norsk Kompetansesenter.

Basisramme er rammetilskudd fra morforetaket Helse-Midt-Norge RHF. Tilskuddet mottas på basis av godkjent inntektsfordeling i Helse Midt-Norge RHF for det enkelte inntektsår. Inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i henhold til aktivitet.

Øremerkede tilskudd, herunder tilskudd til Midt-Norsk Kompetansesenter for rusfaget, inntektsføres i takt med bruken av midlene.

Gaver disponeres i samsvar med de betingelsene eller ønsker giver har for disponeringen av midlene. Dersom giver har betingelser eller ønsker om at gaven skal disponeres til konkrete aktiviteter, prosjekter eller investeringer klassifiseres den som tilskudd og regnskapsføres etter reglene for øremerkede tilskudd.

Salg av varer og andre tjenester inntektsføres ved levering/gjennomføring.

Salg av varer og tjenester mellom foretak i helseforetaksgruppen skjer i utgangspunktet til ordinær pris. Flere tjenester faktureres ikke, men er regulert gjennom tildeling av basisrammen.

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Pensjon

Pensjonsordningen behandles regnskapsmessig i overensstemmelse med Norsk Regnskapsstandard for Pensjonskostnader. Regionens pensjonsordninger, inkludert AFP behandles som ytelsesplan.

Ordningen gir rett til definerte framtidige ytelser. Disse er i hovedsak avhengig av antall opptjeningsår, lønnsnivå ved oppnådd pensjonsalder og størrelsen på ytelsene fra folketrygden. Forpliktelsene er dekket gjennom KLP (Kommunal Landspensjon).

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og andre personalkostnader, og består av summen av

periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede forpliktelsen og forventet avkastning på pensjonsmidlene.

Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, framtidig avkastning på pensjonsmidler, framtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuarmessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang osv. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser balanseføres som langsiktig gjeld, mens overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktig eiendel i balansen.

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot forutsetninger i beregningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 prosent av det høyeste av brutto pensjonsforpliktelse eller brutto pensjonsmidler (korridor).

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er verdsatt til pålydende etter fradrag for avsetninger til forventet tap. Avsetninger til forventet tap gjøres etter en konkret vurdering av fordringene.

Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Utgifter til forskning og utvikling (FoU) er kostnadsført, ut fra det forhold at sammenhengen mellom utgifter til forskning og eventuelle framtidige inntekter er uklare.

Varige driftsmidler vurderes til kostpris med fradrag for ordinære avskrivninger og nedskrivninger.

Balanseføring blir foretatt løpende gjennom året av året av investeringer på nybygg. I tillegg balanseføres ombygninger/påkostninger på eksisterende bygningssmasse hvor det skjer en verdiøkning eller vesentlig forlengelse av gjenværende levetid.

Varige driftsmidler avskrives lineært over antatt økonomisk levetid fra det tidspunktet driftsmidlet blir tatt i bruk.

Gevinst eller tap ved salg av driftsmidler behandles som ordinær driftsinntekt eller driftskostnad.

Skatt

Foretakets virksomhet er ikke skattepliktig.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metoden. Det innebærer at man i analysen tar utgangspunkt i foretakets årsresultat for å kunne presentere kontantstrømmer tilført fra henholdsvis ordinær drift, investeringsvirksomhet og finansieringsvirksomhet. Likvide midler omfatter kontanter og bankinnskudd.

Det er etablert konsernkontoordning med Fokus Bank. Innskudd / gjeld på konsernkonto er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Midt-Norge RHF.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert etter kursen ved regnskapsperiodens slutt.

Rusbehandling Midt-Norge HFs regnskap inngår i konsernregnskapet for Helse Midt-Norge RHF.

Konsernregnskapet kan få utlevert hos Helse Midt-Norge RHF, Strandvn 1, Stjørdal.

Årsregnskap (Beløp i hele 1.000)

Note 1: Driftsinntekter og kostnader pr. virksomhetsområde

Driftsinntekter og kostnader pr. virksomhetsområde	2006	2005
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	189 005	150 757
Sum driftsinntekter	189 005	150 757

Driftsinntekter fordelt på geografi

Helse Midt-Norge RHF sitt opptaksområde	181 756	146 259
Resten av landet	5 659	4 498
Sum driftsinntekter	187 415	150 757

Driftskostnader pr virksomhetsområde

Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	204 361	181 837
Sum driftskostnader	204 361	181 837

Note 2: Driftsinntekter

	2006	2005
Basisramme		
Basisramme	169 138	134 709
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	5 659	4 498
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	2	20
Andre aktivitetsbaserte inntekter	1 590	-
Annen driftsinntekt		
Øremerkede tilskudd til andre formål	11 244	9 580
Andre driftsinntekter	1 372	1 950
Sum salgsinntekter	189 005	150 757

Aktivitetstall	2006	2005
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 271	1 138
Antall polikliniske konsultasjoner		

Note 3: Varekostnad

	2006	2005
Kjøp av medisinsk forbruksmateriell	9 344	7 953
Andre varekostnader	2 495	2 403
Sum varekostnad	11 839	10 356

Note 4: Lønn og andre personalkostnader

	2006	2005
Lønnskostnader	48 157	43 742
Arbeidsgiveravgift	7 429	6 619
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	7 148	4 109
Andre ytelser	4 835	3 661
Sum lønn og andre pers.kostnader	67 569	58 131

Styrehonorar	330	330
herav honorar til styreleder	88	88

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	124	44
Utvidet revisjon	-	31
Andre attestasjonstjenester	11	10
Sum revisjonshonorar	135	85
Gjennomsnittlig antall ansatte	155	131
Gjennomsnittlig antall årsverk	134	114

Lønn og andre ytelser til adm dir.:

Lønn	860
Pensjon	134
Andre ytelser	4
Sum	998

Ved fratredelse etter anmodning fra styret har administrerende direktør krav på lønn i ett år inklusiv lønn i avtalt oppsigelsestid. Til fradrag i sluttvederlaget kommer andre inntekter Dag Hårstad har oppebåret som ansatt, konsulent og/eller selvstendig.

Pensjonsalder for Dag Hårstad i stilling som administrerende direktør er 65 år. Pensjonsnivået er satt til 66% av full lønn ved fratreden. Pensjonsforpliktelsen skal samordnes med ytelser fra Folketrygden og alle andre pensjonsytelser som er opparbeidet. Det er ikke gitt lån/sikkerhetsstillelser til adm. Dir., styreleder eller andre nærstående parter.

Note 5: Andre driftskostnader

	2006	2005
Konsulentonorar og andre fremmedtjenester	1 960	2 283
Kostnader bygninger og kontorlokaler	4 777	4 673
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv	1 289	1 592
Reparasjoner, vedlikehold og service	1 035	1 608
Pasienttransport	79	40
Reisekostnader	2 391	2 243
Forsikringskostnader	84	95
Andre driftskostnader	7 579	7 446
Sum andre driftskostnader	19 194	19 981

Note 6: Finansposter

Andre renteinntekter	95	197
Sum finansinntekter	95	197
Konserninterne rentekostnader	1 730	613
Andre rentekostnader	653	940
Andre finanskostnader	0	4
Sum finanskostnader	2 383	1 557

Note 7: Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Tansportmidler annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2006	9 512	128 201	3 324	141 037
Tilgang	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	-
Anskaffelseskost 31.12.2006	9 512	128 201	3 324	141 037
Akk avskrivninger 31.12.2006		11 458	1 175	12 633
Balansført verdi 31.12.2006		116 743	2 149	128 404
Årets ordinære avskrivninger		4 379	464	4 843

Levetider	Dekomponert		
	10-60 år	3-15 år	3-15 år
Avskrivningsplan	lineær	lineær	lineær

Rusbehandling Midt-Norge har pr 31 12 ikke finansiell leasing.

Leieavtaler

	Bygninger	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	2 653	416
Varighet		

Se omtale vedrørende avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen i note 15.

Note 8: Andre finansielle anleggsmidler

	31-12-06	31-12-05
Medlemsinnskudd KLP	297	34
Sum øvrige finansielle anleggsmidler	297	34

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.).

Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer.

Note 9: Kundefordringer og andre fordringer

	31-12-06	31-12-05
Kundefordringer	3 337	1 754
Konsernkonto	793	607
Konsernmellomværende	2 282	755
Påløpne inntekter	-	202
Øvrige kortsiktige fordringer	17	437
Sum kundefordringer og andre fordringer	6 429	3 755

Note 10: Kontanter og bankinnskudd

	31-12-06	31-12-05
Innestående skattetrekksmidler	2 392	2 208
Andre bundne konti	-	-
Sum bundne konti	2 392	2 208

Note 11: Egenkapital

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2005	100	75 345	-40 808	34 637
Årets resultat	-	-	-17 644	-17 644
Egenkapital 31.12.2006	100	75 345	-58 455	16 989

Note 12: Eiers styringsmål

	2006	2005
Årsresultat	-17 644	-32 440
Økte pensjonskostnader grunnet endrede økonomiske forutsetninger	645	-
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	-16 999	-32 440

Note 13: Pensjon

	31-12-06	31-12-05
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	46 910	30 946
Pensjonsmidler	37 741	29 140
Netto pensjonsforpliktelse	9 169	1 806
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	1 293	255
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-2 319	6 403
Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	8 143	8 464
herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	8 824	8 548
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	681	85

	2006	2005
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	5 768	3 646
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	2 241	1 754
Årets brutto pensjonskostnad	8 009	5 400
Forventet avkastning på pensjonsmidler	1 965	-1 599
Administrasjonskostnad	218	114
Resultatført estimatendring/-avvik	3	-282
Arbeidsgiveravgift	883	552
Årets netto pensjonskostnad	7 148	4 185

Økonomiske forutsetninger	2006	2005
Diskonteringsrente	5,0 %	5,0 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	6,0 %	6,0 %
Uttakstilbøyelighet AFP	20-60 %	20-60 %
Årlig lønnsregulering	3,0 %	3,0 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,0 %	3,0 %
Antall personer med i ordningen	138	137

Pensjonskostnader for 2006 er basert på forutsetningene som ble lagt til grunn ved utgangen av 2005 og som er vurdert å være rimelige forutsetninger pr. 1.1.2006. I slutten av 2006 har Norsk regnskapsstiftelse publisert et høringsutkast til veiledning om pensjonsforutsetninger. Høringsutkastet har høringsfrist ved utgangen av mars 2007. Helseforetaket har på grunn av den usikkerhet som råder rundt høringsutkastet, valgt å ikke legge dette til grunn ved måling av den utgående forpliktelsen for 2006. Helseforetaket mener at forutsetningene fra 2005 fortsatt er realistiske og innbyrdes konsistente. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2006 basert på de økonomiske forutsetningene. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2006 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2006. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om Obligatorisk tjenestepensjon.

Note 14: Andre avsetninger for forpliktelser

Pensjonsforpliktelse	31-12-06	31-12-05
Andre avsetninger for forpliktelser 1)	599	-
Sum avsetning for forpliktelser	599	

Note 15: Annen langsiktig gjeld

Pensjonsforpliktelse	31-12-06	31-12-05
Konsernmellomværende	50 152	52 939
Sum annen langsiktig gjeld	50 152	52 939
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	39 004	41 791

Note 16: Annen kortsiktig gjeld

Pensjonsforpliktelse	31-12-06	31-12-05
Konsernkonto	24 420	15 860
Leverandørgjeld	9 398	4 776
Konsernmellomværende	7 890	6 780
Påløpne feriepenge	5 554	4 896
Påløpte lønnskostnader	996	337
Diverse kortsiktig gjeld	9 049	6 633
Sum annen kortsiktig gjeld	57 307	39 282

Note 17: Betingede utfall

Rusbehandling Midt-Norge HF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettsaker, pasientskadesaker, potensielle offentlige pålegg eller lignende som har vesentlig innvirkning på regnskapet for helseforetaket.

Til foretaksmøtet i Rusbehandling Midt-Norge HF

REVISJONSBERETNING FOR 2006

Ledelsens ansvar og revisors oppgave

Vi har revidert årsregnskapet for Rusbehandling Midt-Norge HF for regnskapsåret 2006, som viser et tap på kr 17.644.403. Vi har også revidert opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av tapet. Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømpstilling og noteopplysninger. Regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge er anvendt ved utarbeidelsen av regnskapet. Årsregnskapet og årsberetningen er avgitt av helseforetakets styre og daglig leder. Vår oppgave er å uttale oss om årsregnskapet og øvrige forhold i henhold til revisorlovens krav.

Grunnlag for vår uttalelse

Vi har utført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder revisjonsstandarder vedtatt av Den norske Revisorforening. Revisjonsstandardene krever at vi planlegger og utfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon. Revisjon omfatter kontroll av utvalgte deler av materialet som underbygger informasjonen i årsregnskapet, vurdering av de benyttede regnskapsprinsipper og vesentlige regnskapsestimer, samt vurdering av innholdet i og presentasjonen av årsregnskapet. I den grad det følger av god revisjonsskikk, omfatter revisjon også en gjennomgåelse av helseforetakets formuesforvaltning og regnskaps- og intern kontrollsystemer. Vi mener at vår revisjon gir et forsvarlig grunnlag for vår uttalelse.

Uttalelse

Vi mener at

- årsregnskapet er avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av helseforetakets finansielle stilling 31. desember 2006 og av resultatet og kontantstrømmene i regnskapsåret i overensstemmelse med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge
- ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger
- opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av tapet er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Trondheim, 21. mars 2007
KPMG AS.


Nina Straume Stene
Statsautorisert revisor

Offices in:

Oslo	Haugesund	Sandefjord
Bodo	Kristiansand	Sandnessjøen
Alta	Larvik	Stavanger
Arendal	Lillehammer	Stord
Bergen	Mo i Rana	Tromsø
Elverum	Molde	Trondheim
Finnsnes	Narvik	Tønsberg
Hamar	Røros	Alesund



RUSBEHANDLING MIDT-NORGE

Rusbehandling Midt-Norge HF

Strandveien 1

7500 Stjørdal

Telefon 74 83 99 70

Telefaks 74 83 99 71

www.rus-midt.no

Våre enheter:

LAR-Midt

Pb. 4335

7417 Trondheim

Telefon 73 87 42 60

Nidarosklinikken

Øvre Bakklandet 28

7013 Trondheim

Telefon 73 99 03 30

Veksthuset Molde

Glomstuveien 50

6411 molde

Telefon 71 21 98 00

Vestmo BehandlingsSenter

Vestmoa 27

6018 Ålesund

Telefon 70 10 62 00

MNK-Rus

Postboks 2655

7415 Trondheim

Telefon 73 53 80 40

Driftsavtale med:

Lade BehandlingsSenter

Lade allé 86

7041 Trondheim

Telefon 73 84 85 00

NKS Kvamsgrindkollektivet

Bjørkmyr

7036 Trondheim

Telefon 73 82 54 10

Tyrilistiftelsen

Normannsgate 47

0655 Oslo

Telefon 23 12 36 00