Problemstilling: Gir ambulante tiltak bedre nytte enn døgn og poliklinikk for barn og unge med rusmiddelproblemer

Nedenfor vises arbeidsgruppens vurderinger når det gjelder ulike kriterier og begrunnelse for anbefalingen.

Tabellen nedenfor viser hvordan arbeidsgruppen har vurdert de oppnevnte kriteriene

IMPLIKASJONER FOR BESLUTNING

Tiltak = Ambulante tiltak
Alternativet = Døgn og polikliniske (lokaliserte) tiltak

Kriterium	I favør av alternativet	Sannsynligvis i favør av alternativet	Vet ikke	Sannsynligvis i favør av tiltaket	I favør av tiltaket
Verdier	☐	☐	☐	x	☐
Ønskede effekter	☐	☐	☐	x	☐
Uønskede effekter	☐	☐	x	☐	☐
Balanse ønskede og uønskede effekter	☐	☐	☐	x	☐
Ressursbruk (hvor store er kostnadene som kreves for samfunnet?)	☐	x	☐	☐	☐
Likhet (effekt på helsemessige ulikheter)	☐	☐	☐	x	☐

Akseptabilitet for tjenestene, klinikerne og brukerne)	☐	☐	☐	x	☐
Gjennomførbarhet	☐	☐	☐	x	☐

Anbefaling – tabellen nedenfor viser anbefalingen som arbeidsgruppen har kommet frem til, samt begrunnelse

Tiltak = Ambulante tiltak
Alternativet = Døgn og polikliniske (lokaliserte) tiltak

	Vi anbefaler alternativet (og fraråder tiltaket)	Vi foreslår tiltaket eller alternativet	Vi foreslår å bruke enten tiltaket eller alternativet	Vi foreslår tiltaket	Vi anbefaler tiltaket
Type anbefaling	☐	☐	☐	☒	☐

Anbefaling	Ambulerende tilnærming foreslås for å nå unge med rusmiddelproblemer
Begrunnelse	Forskningsgrunnlaget er en studie av 183 unge. Dokumentasjonen vurderes til å ha moderat kvalitet. Studien viser at ambulant oppfølging viser en positiv trend med resultater som færre avbrudd og lengre avhold for fra bruk av marihuana.
Subgruppe vurderinger	Ja, studien omhandler unge mellom 12-17 år
Prioritert forskning	Gradingen viser at dokumentasjonen har moderat kvalitet. Studien kommer ut med lav statistisk styrke pga. relativt lav N. Utfra studien kan vi si at ambulant oppfølging viser en positiv trend, men det er nødvendig med videre forskning på større utvalg og på flere typer pasienter.

Økonomiske vurderinger	Tiltaket vil medføre noe økte kostnader til opplæring og kompetanseheving. Det vil også kunne medføre færre konsultasjoner daglig og mulig behov for økt personell. Dersom kommunale tjenester, for eksempel ACT og FACT team involveres for å gjennomføre tiltaket, vil dette forenkle gjennomføringen.