

**香港社會服務聯會**  
**「分級多模式架構」戒毒治療及康復服務的諮詢大會 (22.10.10)**  
**討論及意見撮要**

**第一部份：對禁毒處建議的分級多模式架構的意見**

1. 現時提出的分級多模式架構似一個「服務流程」及「提供戒毒服務的名單」，並非一個有清晰分類及定義的架構。
2. 應提供“專業服務”還是“全包服務”？各服務如何分層及定位？假如青少年外展服務屬於 1,2,4 層，而其他服務亦是跨幾層，怎樣處理服務的重疊？分類的意義及目的是什麼？此架構將列入未來的三年計劃，是禁毒政策文件，難免會擔心有資源分配的含意，故現時提出的分級架構很敏感。
3. 現時建議的架構涵蓋面不足，不夠全面，未有包括一些現行／已存在的濫用藥物者服務，如南亞裔的戒毒服務。而且分類不清晰，錯誤理解現有服務之性質，並限制了服務發展的可能性。第一層不應包括一般服務單位如社區中心、家庭服務中心、青少年中心，架構應集中於參與戒毒服務有關的持份機構。
4. 目標、定義及取向也不清楚，業界很難給予具體的意見。諮詢會中其他講者參考英國架模式則較為容易理解及掌握，有助具體掌握分級架構的意義。
5. 綜合家庭服務中心所面對的困難不單是濫用藥物者，其家庭成員亦出現問題。例如：當父親進入戒毒院接受長期的戒毒，如何協助及支援其家庭。另外，面對多個家庭成員吸毒又如何協助。引伸出兩個問題：
  - a. 家庭服務的同工缺乏足夠的戒毒輔導訓練。
  - b. 如何能有效的獲得資訊及將案主轉介至適切的服務。
6. 架構圖列舉的服務分類很不一致，為何有些是機構，而並非以服務性質分類？有些更與服務完全無關，如朋友及家庭，亦放入架構圖內。

## **第二部份：現時戒毒服務的分工及協調面對的問題**

1. 現時服務太過百花齊放，在業界內缺乏共同語言，欠缺專業發展，應該深化服務，加強溝通、交流及培訓，促進服務的專業化。此外，各分級服務須建立一套服務分流及評估工具，加強協調及轉介。
2. 現時戒藥服務透明度不足，欠缺溝通平台，即使社工（除了資深的戒毒服務同工）亦不清楚戒毒服務的情況，不懂如何作出轉介。
3. 綜合家庭服務中心處理的對象不是戒藥者，而是支援濫藥人士的家庭，如受影響的伴侶與子女的身心問題；有時亦要轉介濫藥人士接受戒藥服務，但現時的問題是欠缺轉介及協調機制。
4. 物質誤用診所的服務不統一，接收個案都有不同標準，因此架構所建議的，如何與現實協調。
5. 角色和服務上的重疊，令服務的定位的不明確，欠中央轉介制度，各服務之間未能有效協調，發揮不到配對(matching)之果效。再加上資源錯配，由資源決定服務定位，勉強加入不適切的項目入服務及資助協議。
6. 禁毒處應搜集資料，整體了解各服務在戒毒治療的角色及工作，減少服務重疊及分工不清晰問題，令個案獲得適切及專業的服務。

## **第三部份：建議分級多模式的主軸**

1. 大部份建議以「服務使用者為本」或「服務使用者的需要為本」作主軸去設計整個分級架構，因服務藍圖應以人的需要為本，贊同講員建議的「抗毒分層介入模式」(SIM)的分類；或者以濫藥者的「戒藥動機為本」。
2. 須進一步討論分多少個級別？每個級別提供什麼服務，針對哪些個案類別，哪個階段的戒藥者等，制定識別及分類（Screening）的工具，以及量度達成目的指標。另外，是否需要加入更多級別，如「緩減傷害」？

3. 提供“專科”服務，分級多模式架構有助服務定位，能按着這個分層便能有效地分工及轉介其案主到不同的服務。
4. 當分級多模式架構建立後，有沒有一個中央的轉介機制，協助轉介吸毒者到服務機構？如現時思覺失調者的中央機制。
5. 此架構不應只針對青少年，亦要考慮成年戒毒者的服務需要。此外，應加入家庭治療之考慮。

#### **第四部份：跟進及諮詢的建議**

1. 大部份建議禁毒處在未來繼續進行諮詢，成立聚焦小組，收集意見，分析及檢討現時的服务狀況及問題，瞭解業界訴求，以改善現時提出的架構，並且擴大諮詢範圍至有關持分者及服務使用者的意見，如轉介團體（包括學校、醫生、感化官等）、過來人、濫藥者家人的意見。
2. 諮詢的對象應包括各戒毒機構的代表、中層管理人員及前線同工，而不是只是諮詢禁毒處轄下的幾個委員會。
3. 建議的架構忽略了成效量度及評估指標，亦沒有監察檢討的系統，雖然這很話題敏感，卻很重要。
4. 凡被納入架構中的服務或團體，e.g. 綜合家庭服務中心及學校等，應先諮詢及聽取他們的意見，才納入模式。

- 完 -