

个案管理技术在工伤职工重返工作中的应用

卢讯文¹ 许茹玲²

摘要

目的:通过研究个案管理技术在推动工伤职工重返工作过程中的作用,分析工伤职工再就业问题,探讨协助工伤职工再就业的有效方法。

方法:选择5位伤残情况不同的工伤职工作为研究对象,将个案管理的介入工作分为4个时期,在工伤职工的住院康复和重返工作过程中采用了评估、康复辅导、干预和管理、就业支援与随访等个案管理技术方法,协助工伤职工实现再就业,并对再就业问题进行比较分析。

结果:经过出院后6个月的就业随访,1位返回了原公司不同工作岗位,1位在新公司实现再就业,2位实现自雇创业,1位多次尝试创业未成功。

结论:工伤职工在再就业过程中存在多种影响因素;个案管理技术对工伤职工的重返工作有帮助,可以应用于工伤职业康复服务中。

关键词 工伤;重返工作;工伤职工;个案管理

中图分类号:R493 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2015)-07-0707-05

工伤事故的发生给社会、企业、个人都造成了直接或间接的损失,包括工伤赔偿费用,工作天数,聘请或培训新工人的费用,或由于生产停顿而增加的额外成本,甚至工人士气遭到打击而带来生产力的影响等^[1]。尽早帮助工伤职工重返工作岗位可有效地减少医疗费用和工伤保险费用的支出^[2],在西方发达国家,越来越多的研究应用在如何帮助工伤职工重返工作岗位的问题上^[3]。随着我国工伤保险制度的推广及深化,发展工伤职业康复,推动工伤职工重返工作岗位已经成为近年我国社会保障体系所关注的重要问题。

影响工伤工人能否重返工作是多因素的,这些因素包括社会、心理和经济的影响^[4-5],除了医疗救治、身体功能康复外,我们仍需要考虑工伤工人的社会适应性和职业适应性问题。本研究目的是通过个案管理技术在工伤案例重返工作过程中的应用,分析工伤职工重新再就业存在的困难和限制,探讨协助工伤职工再就业的有效方法。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2012年1—12月间5位曾经在广东省工伤康复医院住院的工伤职工为本次研究对象,全部签署了《知情同意书》,建立完整的个案管理档案。5位工伤职工基本资料见表1。

根据残疾严重程度,其中案例1、2属于轻度伤残,案例3属于中度伤残,案例4、5属于重度伤残。诊断标准参照人力资源和社会保障部《工伤康复诊疗规范(试行)》(2008版)。

1996年国家技术监督局发布的《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》^[6]将1—4级分为完全丧失劳动能力,但研究发现,即使1—4级患者也可以恢复一定的工作能力,部分可重新回到工作岗位^[7]。

根据工伤保险规定,1—4级工伤职工可以申请退休或一次性补偿,5—6级也可以申请一次性赔偿并与单位解除劳动关系。本研究中,除了案例1保留与原公司的劳动关系外,2位案例在出院后选择了与原公司解除劳动关系。另外2位1—4级案例按照法律规定申请了工伤退休(保留与原公司的社保关系,按月发放伤残津贴),由于该案例是以自雇形式创业,所以与劳动合同法不冲突。职业康复初评情况见表2。

本研究采用了林氏就业准备量表(LASER)^[8-9]作为工伤职工就业意愿的评估工具,结合面谈资料收集,协助工作人员了解工伤职工的就业心理变化。

1.2 方法

个案管理员与5位个案在住院康复期间已经建立了随访关系,将个案管理的介入工作分为四个时期,采用了面谈评估、康复辅导、干预和管理、就业支援与随访等个案管理的技术方法。

DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2015.07.016

1 广东省工伤康复中心,广州市白云区尖彭路,510440; 2 香港工人健康中心

作者简介:卢讯文,男,主管康复治疗师; 收稿日期:2014-08-28

表1 工伤职工基本资料

工伤案例	性别	年龄	户籍	临床诊断	伤残情况
案例1	男	21	广州	全身多处骨折、尿道断裂,性功能丧失	7级伤残,保留大部分劳动能力
案例2	男	37	四川	右手3—5截指	7级伤残,保留大部分劳动能力
案例3	女	33	湖南	全身30%烧伤	5级伤残,保留部分劳动能力
案例4	男	24	清远	右上肢高位截肢	3级伤残,右手丧失劳动能力
案例5	男	26	海南	右上臂离断再植术后;右正中神经、尺神经、桡神经损伤	4级伤残,右手丧失劳动能力

表2 初次职业康复评估结果

工伤案例	原工作	身体功能情况	工作能力情况	雇主态度	就业意愿
案例1	稽查员	身体功能基本正常;体能耐力明显下降;外置尿袋,需要长期就诊	可完成轻体力强度工作;具备电脑技能	态度强硬,有意解除劳动关系	对单位不满,对未来工作感到迷茫;LASER为考虑阶段
案例2	炼胶工	右手3—5截指,右手功能部分丧失	右手利手,右手保留50%工作能力	计划与工友解除劳动关系	希望有机会回原单位工作;LASER为考虑和准备阶段
案例3	厨工	脸部、双手轻中度烧伤,瘢痕轻度增生;双手ROM基本正常,力量下降	双手保留70%—80%工作能力;工作耐力轻度下降	因赔偿问题导致雇佣关系恶化	不愿回原单位工作,没有具体就业计划;LASER为考虑前阶段
案例4	印刷机操作工	右上肢缺失,右手功能丧失	右手功能能力受限,左手正常;可从事轻体力、非操作性工作	按工伤保险规定,协助办理退休手续	希望再就业,但无就业目标;LASER为考虑阶段
案例5	复卷机操作工	右上臂神经损伤,右手功能丧失	右手功能能力受限,左手正常;可从事轻体力工作	按工伤保险规定,协助办理退休手续	希望再就业,有就业计划;LASER为考虑阶段

1.2.1 医疗康复期。

伤残适应问题:入院初期,5位个案均有不同程度的伤残适应问题,其中案例3和案例5表现为过高的康复期望。介入措施:采用康复辅导、小组活动等技术。通过“一对一”康复辅导(如聆听、鼓励、促进交流)、成功康复工友的经验分享、外出小组等,协助个案能够逐步接受伤残现实,建立合理康复期望,并学习重新融入社会。

工伤政策/待遇:5位案例对工伤保险政策的理解均不全面,其中案例1、案例2和案例4不清楚自己的权益,案例3对工伤待遇及赔偿要求欠合理,案例4不清楚工伤处理流程,计划选择一次工伤赔偿。介入措施:采用政策咨询、讲座等,解答5位案例在工伤政策上的疑问,协助其正确解读工伤保险的相关政策。

雇佣关系变化:5位案例在工伤处理上均与原单位出现了意见分歧,表现为不信任、曾经争吵等,其中案例3、案例5与单位关系有恶化倾向。介入措施:采用压力处理、咨询、电话沟通等技术。协助个案认识原单位在工伤处理上的作用,促成谅解;鼓励案例与雇主联系,缓和矛盾;工作人员主动电话联系雇主,协助雇主了解个案的功能康复进展,推动雇佣关系良性发展。

1.2.2 就业准备期。

工伤处理问题:案例2面临将被单位解雇,不清楚赔偿处理程序;案例3因单位破产,赔偿的后续处理出现困难;案例4不清楚如何办理工伤退休手续且认为单位在处理上有失误;案例5不清楚退休后伤残津贴如何领取。介入措施:采用咨询与指导、介入管理等技术。分别针对个案在工伤处

理上遇到的问题给予解析和协助,提供信息资料;与当地社保机构联系,协助案例3处理工伤赔偿;协助案例4、案例5选择适合自己的待遇方案。

就业心理变化:5位案例经过较长的工伤医疗期,已经习惯于无工作状态,没有真正做好就业准备。介入措施:通过职业面谈、就业咨询、复工小组等技术,协助个案调整工作态度。

重返工作计划:案例1面临申请复工及转换岗位问题;案例2不清楚如何根据自身情况找到合适的新工作;案例3双手功能轻度受限,没有特殊技能且缺少就业支持网络;案例4和案例5因右手失去劳动能力,不能从事一般的生产工作。介入措施:采用职业生涯规划、就业指导等技术。与个案(家属)一起讨论其工作能力现状、是否需工作调整、如何申请返工、重返工作将可能面临的困难;针对再就业或创业个案,会与个案探讨当地就业市场,为他们提供就业信息,协助有创业计划的案例寻找资源。

1.2.3 工作安置期。

财政管理问题:5位个案均能得到一笔一次性的赔偿金,退休个案还能按月领取工伤津贴。个案需要面对如何合理地运用这笔补偿,以帮助个案及其家人得到较好的生活质量。介入措施:采用财政管理、持续性生计等技术。分析未来财政状况,结合实际情况给予经济危机感,协助个案考虑生活开支包括每月的基本生活费、子女学费、其他突发事情的费用,合理计划赔偿金的使用,提醒工伤职工再就业的必要性。

痛楚处理:案例1、案例2、案例3在适应新岗位时均反馈

有身体痛楚、持续耐力不足等问题,案例1有腰部慢性疼痛,案例3瘢痕影响工作耐力;案例4、案例5反映有末梢神经疼痛。介入措施:采用电话随访、医疗知识解答、心理支持等方法。协助工友认识压力、疼痛产生原因以及可能影响,教授个案自我处理疼痛的方法。

岗位适应障碍:案例在新岗位适应上出现工作压力大、不适应任务或工作强度等问题,其中案例1、案例3不能适应新工作岗位,案例3表示与不能与同事相处。介入措施:采用电话随访、工厂探访等方式,评估个案工作环境风险,与雇主一起对个案的同组同事进行提前培训;帮助个案认识压力的来源,教授处理方法。

再就业/创业支持与随访:案例2准备在家乡再就业;案例3在当地寻找新工作;案例4因尝试找工作失败,开始自己创业;案例5在家乡寻找创业机会。介入措施:采用功能评估、工效学干预、工作场所评估、工作安置协调、社会协调、信

息咨询等^[10]技术,个案管理员通过协调工伤职工、医生、雇主、社保机构等共同参与^[11],为工伤职工的再就业和创业提供支持和帮助。

1.2.4 工作维持期:采用电话随访、工厂探访等技术。在案例从事一定的职业后,进行有计划的指导和调查,帮助其解决工作中遇到的问题,以更好地适应和保持工作。

2 结果

住院康复阶段:5案例经过个案管理介入后的发生改变,见表3。再就业阶段:5案例的自我处理能力有了明显提高,见表4。经过出院后6个月的就业随访,案例1重返原单位不同工作岗位(电脑收费员);案例2在家乡实现自雇创业,从事公路建材的运输生意;案例3重新再就业,在当地一家制衣厂从事裁缝工作;案例4开始自雇创业,经营一家纽扣加工小作坊;案例5多次创业未成功,还未能重投全职工作。

表3 案例在住院康复阶段的变化

工伤案例	适应伤残能力	工伤处理能力	雇佣关系	就业意愿转变	职业能力情况	再就业计划
案例1	能正确面对自身残疾	能正面理解工伤权益和责任	与单位关系好转;单位同意其复工申请	计划重返工作,LASER为准备和行动阶段	有电脑技能;可以从轻体工作	开始尝试申请复工
案例2	能够接受自身伤残;建立合理康复期望	清楚处理工伤流程	与单位解除了劳动关系	积极寻找新工作;LASER为行动阶段	有裁缝和炼胶工作经验;可完成大部分手工操作	尝试寻找新工作
案例3	仍不能完全接受自身伤残,但开始愿意与人交流	能够自己处理工伤,开始收集工伤政策资料	与单位关系未有明显好转;单位将破产	专注于赔偿;LASER为考虑阶段	有制衣厂工作经验;可以从事轻体工作	工作计划不明确;可能拿赔偿做小生意
案例4	基本能适应伤残	清楚处理工伤流程,自己办理部分工伤手续	与单位关系好转,单位协助其办理退休手续	期望找新工作或创业;LASER为准备阶段	无特殊技能;可以从轻非操作性轻工	尝试小生意
案例5	能自我处理工伤;建立了合理康复期望	清楚处理工伤流程,选择按月领伤残津贴的待遇方式	单位处理态度变积极	期望创业;LASER为准备和行动阶段	无特殊技能;社交能力强	开始依托朋友在家乡寻找创业资源

表4 案例在再就业阶段的变化

案例	工伤的处理进展	财政管理情况	压力/痛楚处理	再就业情况	工作维持
案例1	成功申请返回原单位工作	由父母协助管理;清楚自己的生活、医药费开销	学会在工作中减压和处理腰痛的技巧	转换了电脑收费岗位	同事能够给予照顾;开始适应了新工作
案例2	选择一次性赔偿,与单位解除关系	认同财政管理重要性;有自己的赔偿金使用计划	能够自我减压	在家乡投资了运输公路建材的生意	认为比较适应在家乡就业
案例3	选择一次性赔偿(赔偿未到位)	认同财政管理重要性;开始计划赔偿金的使用	开始与同事交流;掌握瘢痕处理技巧	在制衣厂找到新工作	开始适应新工作;有时要请假处理赔偿问题
案例4	选择退休,偶尔还需要随访手续处理	与家人讨论,已有自己的财政管理计划	能够自我减压	从事纽扣加工生意	负责领单、送货,自述工作比较充实
案例5	选择退休,已经开始按月领取残疾津贴	因早期没有正确财管计划,赔偿金剩余不多	能够自我减压	多次创业未成功,计划与亲戚投资养殖	未能重投全职工作

3 讨论

3.1 影响工伤职工重返工作的因素

3.1.1 伤残程度:研究发现,损伤的严重程度可能是导致工

伤职工找不到工作的最重要原因。对伤残程度较严重的工伤职工,原单位很可能不会重新安排工作,这就迫使他们需要重新寻找工作,而失去部分劳动能力或者存在身体功能受

限的工伤职工面临的再就业困难将会比正常人大得多。

3.1.2 伤残适应能力:心理健康问题是康复工作必不可少的内容,更深入细致、专业的社会心理康复对工伤职工重返工作至关重要^[12-14]。有研究显示,在达到人生目标方面,女性伤残者整体上较男性伤残者面临更严重的身心障碍^[15]。本文提到的唯一女性案例3就是较典型的例子,工伤后案例3的性格出现偏执转变,易激动,不愿与他人交往。在工伤角度来说,这很大程度上来源于对身体伤残的接受和适应,这些问题没有解决好将会影响工伤职工未来的社会生活和再就业。

3.1.3 社会心理变化:工伤职工就业积极性下降是工伤后的一种常见现象。受伤前,很多工伤职工来自农村,文化程度普遍不高,他们辛苦工作得来的工资也不高,但为了生活他们都能坚持下去。受伤后经过一段较长时间的休养,他们不用工作也可以得到以前的工资收入,甚至还更高,这就造成了他们的一种心态变化:期望长期生活于工伤医疗的福利中,希望能多获得赔偿,不愿面对将要到来的工作问题,甚至可能出现症状放大征^[16]。有些工伤职工可能过度地专注工伤待遇,与单位纠缠不清,影响了将来的重返工作。

3.1.4 雇主态度:在工伤处理上,态度积极的雇主能够帮助工伤职工树立重返工作信心,相反,则会降低工伤职工重返原单位的积极性,甚至促使他们考虑重新找新工作。

3.1.5 自我解决问题能力:有文献报道,解决问题的能力与残疾人士能否适应及接受其身体伤残有关联,教授主动及正面的处理方法、提供适当的信息及建议、和他们一起讨论解决问题的方法并鼓励其主动尝试、帮助他们建立合理及可达到的生活目标,都将提升工伤职工解决问题的能力^[17]。

3.1.6 自身经验和社会支援:本研究发现,有亲戚朋友帮助和支持,或者有技术经验的工伤职工更容易在再就业上取得成功。相反,年轻、较冲动、缺乏财政管理经验的工伤职工在再就业问题上更容易遇到困难。

3.2 个案管理技术的作用

通过案例分析我们可以发现,工人受伤后的生活方式也会随之发生改变,他们将面对很多新的困难和问题,包括身体功能康复、伤残的适应、与单位/家庭关系的协调、工伤保险的待遇和程序处理、返回工作或重新再就业的适应等问题,这些问题可能是工伤职工需要调整自己的状态和学习新的处理方法。

职业康复的个案管理可以从多方面协助工伤职工解决问题和困难,使其积极面对工伤后的生活和重返工作,较好地适应回到社区的新生活。研究发现,以重返工作为目标的个案管理可以帮助受伤工人提高身体功能、改善社会适应性和职业适应性^[18],而工作协调到与随访能够帮助工伤职工重返社会和工作岗位^[11]。

美国 Hollis F 认为,个案管理是一种心理和社会的治疗方法。工伤职工工伤发生后,经过一段较长的医疗期,心理也会发生变化,一种变化是伤残带来的消极想法,他们没法像以前那样面对生活,甚至很长一段时间会生活在伤残的阴影里。或许他们的自我处理能力并不低,只是他们不想或不懂得去运用,这样可能更加深了他们与社会的脱节,形成了一种恶性的循环。我们发现,个案管理技术的运用,有助于协助个案运用各种资源解决困难和问题,同时也在运用个案的主观能动性,提升个案自己处理问题的能力。当工伤个案自我处理问题的提高,也将带动个案的身体、心理的进一步康复,以达到全面康复水平。

个案管理技术的重要作用之一是要帮助工伤职工正确面对自己的工伤伤残,通过小组分享、助人自助等方法,让工伤职工在心理层面上得到康复。同时,协助工伤职工认清所处的工伤阶段,调整好自己的康复和将来工作心态,并协助联系单位,为工伤职工营造较好的返工环境。本研究表明,个案管理技术对工伤职工的重返工作有帮助,可以应用于工伤职工的职业康复中。

3.3 个案管理工作的发展和挑战

通过本研究,我们可以看到个案管理技术在工伤职工重返工作中的作用和重要性,但也要承认我们仍然需要不断地改进工作,包括如何建构一个以重返工作为方向的协作团体,尽早制订可行的再就业方案,介入雇佣关系及鼓励雇主接纳受伤工人,以及发展再就业培训网络等,将关系到个案管理能否更加有效地协助工伤职工重返工作。

3.3.1 加强康复团队协作:为能够更好地协调医疗资源,个案管理员有必要加强与临床医生、康复治疗师等医护人员的沟通和联系,帮助工伤职工协调不同的意见(包括医生、单位、家人),并指引一个较清晰的方向(就业)。

3.3.2 争取早期介入:早期介入是康复的必然定律,个案管理的早期介入有助于预防问题的产生,有助于加强工伤职工的心理适应,可以提高重返工作的成功率和缩短缺勤时间。同时,个案管理员提前介入工伤职工及单位的关系处理,有利于为工伤职工的重返工作创造条件。

3.3.3 制订合理的服务目标:工伤个案管理的主要服务对象是有工作需要,或者是想通过再就业来实现自我价值的工伤职工,这其中也包括了伤残较重的工伤者。本研究发现,对于轻度伤残的工伤职工,康复目标以尽快恢复工作能力为主,以协助支持他们返回原工作岗位,或寻找其他工作^[19]。而对伤残较重的工伤职工,除了尽可能留在原单位从事轻体力工作外,可以在职业康复顾问^[20]协助下尝试自主创业,或者返回对自己支持较大的家乡重新寻找就业资源。

3.3.4 开展职业康复的外展服务:增强与企业单位的联系,鼓励单位重新聘任工伤康复者,包括提供轻工或其他工作岗位

位。工作场所干预可能是促进重返工作的积极因素^[21-22],工作场所评估也可能有利于重返工作^[23],工作人员应该重视有系统的工作能力评估服务,并在取得单位的同意下到工作场所进行实地工作分析,而不仅靠与工人交流讨论。

3.3.5 重视专业人才的培养:参与个案管理的工作人员可以来自不同的专业背景,但他们需要增加医学康复、职业康复、人体工效学、康复咨询、工伤保险政策等相关知识和经验^[24],建立统一的技术培训,培养个案管理技术人才,未来才能够更好地开展工伤职工的重返工作服务。

参考文献

- [1] Wassel ML. Improving return to work outcomes[J]. AAOHN, 2002, 50: 278—85.
- [2] Terry LB, Stephen JL, Stephanie H, et al. Predictors of vocational rehabilitation return-to-work outcomes in workers' compensation[J]. Rehabilitation Counseling Bulletin, 2003, 46(2): 108—114.
- [3] Rucker KS, Metzler HM. Predicting subsequent employment status of SSA disability applicants with chronic pain[J]. Clinical Journal of Pain, 1995, 11(1): 22—35.
- [4] VanderGiezen AM, Bouter LM, Nijhuis FJN. Prediction of return-to-work of low back pain patients sick listed for 3—4 months[J]. Pain, 2000, 87: 285—294.
- [5] Tomassen PD, Post MM, Van Asbeck FA. Return to work after spinal cord injury[J]. Spinal Cord, 2000, 38(1): 51—55.
- [6] 庄洪胜, 刘志新. 伤残鉴定与劳动事故[M]. 北京: 人民法院出版社, 1997. 31—36, 679—698.
- [7] 李奎成, 唐丹. 职业模拟训练对工伤职工再就业的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(9): 735—736.
- [8] Lam CS, Wileyb AH, Siu A, et al. Assessing readiness to work from a stages of change perspective: Implications for return to work[J]. Work, 2010, 37: 321—329.
- [9] 徐艳文, 罗筱媛, 卢讯文, 等. 林氏就业准备量表在工伤职业康复中信度和效度的研究[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(6): 592—596.
- [10] Drews B, Nielsen CV, Rasmussen MS, et al. Improving motivation and goal setting for return to work in a population on sick leave: a controlled study [J]. Scand J Public Health, 2007, 35(1): 86—94.
- [11] Shaw W, Hong QN, Pransky G, et al. A literature review describing the role of return-to-work coordinators in trial programs and interventions designed to prevent workplace disability[J]. J Occup Rehabil, 2008, 18(1): 2—15.
- [12] WHO. Mental health policies and programme in the workplace [R]. Geneva, Switzerland: WHO, 2005.
- [13] Adams H, Ellis T, Stanish WD, et al. Psychosocial factors related to return to work following rehabilitation of whiplash injuries[J]. J Occup Rehabil, 2007, 17(2): 305—315.
- [14] Rebergen DS, Bruinvels DJ, Beek AJ, et al. Design of a randomized controlled trial on the effects of counseling of mental health problems by occupational physicians on return to work: the CO-OP-study[J]. BMC Public Health, 2007, 7(147): 183.
- [15] Hughes RB, Nosek MA, Howland CA, et al. Health promotion for women with physical disabilities: A pilot study [J]. Rehabil Psychol, 2003, 48(3): 182—188.
- [16] 徐艳文, 卢讯文, 欧阳亚涛. 工伤职工症状放大征的初步研究[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(3): 262—263.
- [17] Zhang NH. Self-efficacy and quality of life in people with spinal cord injuries in China[J]. Rehabil Couns Bull, 2000, 43(2): 66—74.
- [18] 罗筱媛, 唐丹, 杨晓娜, 等. 工伤工人回归工作的个案管理模式研究[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(8): 773—776.
- [19] 罗筱媛, 许如玲, 卢讯文, 等. 工伤职工职业康复及重返社会的行动研究[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(8): 780—782.
- [20] Wilson KB. Vocational rehabilitation acceptance in the USA: Controlling for education, type of major disability, severity of disability and socioeconomic status[J]. Disability and Rehabilitation, 2004, 26(3): 145—156.
- [21] Briand C, Durand MJ, St-Arnaud L, et al. Work and mental health: learning from return-to-work rehabilitation programs designed for workers with musculoskeletal disorders [J]. Int J Law Psychiatry, 2007, 30(4-5): 444—457.
- [22] Ammendolia C, Cassidy D, Steensta I, et al. Designing a workplace return-to-work program for occupational low back pain: an intervention mapping approach [J]. BMC Musculoskelet Disord, 2009, 10: 65.
- [23] Braathen TN, Veiersted KB, Hegggenes J. Improved work ability and return to work following vocational multidisciplinary rehabilitation of subjects on long-term sick leave [J]. J Rehabil Med, 2007, 39(6): 493—499.
- [24] Feuerstein M, Huang GD, Ortiz JM, et al. Integrated case management for work-related upper-extremity disorders: impact of patient satisfaction on health and work status [J]. J Occup Environ Med, 2003, 45(8): 803—812.