

现场工作分析评估对职业康复职工复工率的影响

周慧玲¹ 黄琼¹ 马科科¹ 徐艳文¹

摘要

目的:探讨职业康复期间进行现场工作分析对职业康复职工复工率的影响,以讨论该评估项目对职业康复的实际指导意义。

方法:样本均为具备复工条件,即具备一定的职业能力、有就业意愿、雇主有明确的安置工作意愿的职业康复职工。对139例样本进行现场评估,与202例没有进行现场评估的样本在1周、1月、3月复工特点进行研究,出院后进行为期3个月的就业跟踪。

结果:非现场评估组中职业变量对不同时间复工率有显著性影响,行政人员在三个时间段的复工率分别是90%、90%、90%,文员/办事员在1个月及3个月的复工率分别是70%、70%,设备操作人员的复工率分别是30.7%、43%、50%。现场评估组出院后1周、1月、3月的复工率分别是63.3%、73.2%、73.4%;非现场评估组出院后1周、1月、3月的复工率分别是40.6%、52.5%、58.4%,两组别样本在1周、1月、3月复工率的 χ^2 检验结果分别是: $P < 0.01$ 、 $P < 0.01$ 、 $P > 0.01$ 。

结论:现场评估样本中,性别、年龄、学历、职业、受损部位不明显影响职工在不同时间段复工率;非现场评估样本中,职业是影响不同时间复工率的变量,行政管理及文职类工作者在1月、3月复工率均最高,生产制造业一线员工在三个时间段的复工率最低;现场评估可以减少因职业差异对不同时间段复工率的影响。两组数据整体样本在不同时间段复工率存在一定的差异。现场评估组在1周、1月、3月三个时间节点上的复工率均高于非现场评估组。经过现场评估的职业康复职工1周内复工率远高于未经现场评估人员,表明现场评估可以帮助企业及工伤职工有效缩短复工延误时间。

关键词 工伤;职业康复;现场工作分析;复工率

中图分类号:R492 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2017)-11-1261-04

现场工作分析评估作为外展性评估项目编入我国工伤保险职业康复操作规范(试行),此评估项目是在工作岗位现场评估工人完成某项工作任务的能力,由职业康复治疗师及职业指导师前往企业进行,参与人员一般包括康复专业人员、企业代表、工伤职工等。根据现场评估的结论,我们可在职业康复期间及时修改服务计划、服务项目;同时给予企业工伤职工重返原岗位/调整岗位/调整部分工作任务等复工建议,企业参考该建议并执行。由于现场评估后给予的建议符合企业工种个性化特点,企业接纳程度高,有利于减少工伤职工复工阻力。

由于国内对于现场评估的普及不高,对其效果研究的文献资料较少,我院于2015年对139例进行现场评估的工伤职工及202例没有进行现场评估的职业康复职工进行复工率的对比研究发现,现场评估能大大提高工伤职工的复工率,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2015年1月—12月参与我院职业康复治疗治疗的341例患者,纳入标准:①广东省内医疗康复结束后转入职业康复的职工;②出院后有就业意愿并愿积极参与职业康复;③工伤伤残评级预测为7—10级的工伤职工;④无严重言语问题、认知损害或非精神病发作期者;⑤没有严重劳资纠纷,工伤职工及雇主愿意参与本研究,雇主有安置工作意愿的;⑥经入院职业康复后,完成出院后3个月就业状况跟进周期的工伤职工。其中进行现场评估的有139例,没有进行现场评估的有202例。

1.2 工具

一般性资料:包括人口学基本信息,工作状况等。出院后电话跟进表格。

1.3 方法

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.11.011

¹ 广东省工伤康复中心,广州,510000

作者简介:周慧玲,女,中级治疗师;收稿日期:2016-06-19

样本均为具备复工条件,即具备一定的职业能力、有就业意愿、雇主有明确工作安置意愿的职业康复职工。根据职工本人及公司共同选择是否参与现场评估,依据选择结果分成现场评估和非现场评估组,现场评估组样本同时接受院外及院内工作现场评估及训练,非现场评估组样本仅提供院内评估及训练。现场评估的内容包括完成某项工作所需要的基本功能、身体能力、心理社会因素、认知因素、使用的工具和机器,同时描述该项工作的工作环境、危险因素以及在竞争性工作环境中的因素。其操作方法首先必须征得工伤职工的同意,并与其用人单位联络,确认是否可以在工作场所中测量相关数据。后陪同职工回到原工作岗位或新工作岗位,测量工作中涉及的搬抬或推拉重量、距离和工伤职工的工作平台尺寸等。工伤职工也可以进行现场试工,专业人员分析其姿势,姿势分析一般运用OWAS、RULA或NIOSH Lifting Equation的方法。最后,评估功能能力及受限情况,撰写评估报告并根据评估报告设计训练方案。两组样本均在出院后1周、1个月、3个月的就业跟进(以电话跟进为主,采用统一表格),对两组样本在不同时间段的就业状况进行统计。用SPSS 16.0对数据进行统计学分析。

2 结果

2.1 人口学基本信息及各变量复工率比较

两组别样本的性别、年龄、学历、职业及受损部位的分布结果显示,学历变量 $P < 0.05$ (见表1)。对两组别的样本在1周、1月、3月不同时间段,以性别、年龄段、学历、职业、受损部位作为变量进行比较,现场评估组 χ^2 检验 P 值均 > 0.05 (见表3);非现场评估组中,在1周、1月、3月不同时间段,性别、年龄、学历、受损部位的 χ^2 检验 P 值均 > 0.05 ,职业这一变量 χ^2 检验 $P < 0.05$ (见表4);在没有现场评估介入的不同职业人群中,行政管理及文职类工作者在1月、3月的复工率(同职业占比)最高,生产制造业一线员工在三个时间段的复工率(同职业中占比)最低(见表5)。

2.2 出院后1周的就业状况

职业康复出院后1周的就业相关分析见表6, χ^2 检验 $P < 0.01$,两者间结果有显著性差异。

2.3 出院后1个月的就业状况

职业康复出院后1月的就业相关分析见表7, χ^2 检验 $P < 0.01$,两者间结果有显著性差异。

2.4 出院后3个月的就业状况

职业康复出院后3个月的就业相关分析见表8, χ^2 检验 $P=0.07$,两者间结果无显著性差异。

3 讨论

职业康复职工是否能重返工作岗位的影响因素是多样

表1 两组别基本人口资料分布

	性别	年龄	学历	职业	受损部位
χ^2	1.404	1.051	19.682	9.156	2.754
P	0.236	0.789	0.003	0.057	0.6

表2 不同学历人员在两组间的分布情况

学历	现场评估组人数 (同学历中占比%)	非现场评估组人数 (同学历中占比%)
文盲	1(50%)	1(50%)
小学	10(32.3%)	21(67.7%)
初中	67(36.6%)	116(63.4%)
高中/中技	44(60.3%)	29(39.7%)
大专	10(34.5%)	19(65.5%)
本科	5(23.8%)	16(76.2%)
硕士及以上	2(100%)	0(0)

表3 现场评估组一般人口学资料的统计描述及复工率比较

现场评估组/项目	例数	1周复工数	1月复工数	3月复工数
性别				
男	98	67	78	76
女	41	23	23	25
χ^2		1.907	8.032	3.998
P		0.178	0.007	0.060
年龄				
< 30	29	22	25	25
30—40	53	34	38	39
40—50	46	28	30	30
> 50	11	6	8	7
χ^2		2.144	2.406	3.427
P		0.543	0.492	0.330
学历				
文盲	1	0	1	1
小学	10	7	7	6
初中	67	37	42	43
高中/中技	44	30	34	35
大专	10	9	10	9
本科	5	5	5	5
硕士及以上	2	2	2	2
χ^2		12.521	11.427	8.777
P		0.051	0.076	0.186
职业				
行政/管理	11	10	10	10
设备操作人员	71	41	46	41
办事员/文员	2	1	1	1
商业/服务人员	40	27	32	31
专业技术人员	15	11	12	12
χ^2		6.238	7.288	5.658
P		0.182	0.121	0.228
受损部位				
手外伤	28	17	20	20
躯干及四肢骨折	91	61	68	69
烧伤	5	3	3	3
软组织损伤	6	6	7	6
神经损伤	9	3	3	3
χ^2		1.475	2.652	3.044
P		0.831	0.618	0.551

表4 非现场评估组一般人口学资料的统计描述及复工率比较

现场评估组/项目	例数	1周复工数	1月复工数	3月复工数
性别				
男	155	61	78	90
女	47	21	28	28
χ^2		0.260	0.866	0.00
<i>P</i>		0.610	0.352	1
年龄				
<30岁	47	14	23	23
30—40岁	78	36	43	48
40—50岁	64	27	33	37
>50岁	13	5	7	10
χ^2		2.571	0.292	4.449
<i>P</i>		0.463	0.961	0.217
学历				
文盲	1	0	0	0
小学	21	8	9	12
初中	116	40	56	66
高中/中技	29	15	16	15
大专	19	13	15	15
本科	16	6	10	10
硕士及以上	0	0	0	0
χ^2		10.549	8.562	5.822
<i>P</i>		0.610	0.128	0.324
职业				
行政/管理	10	9	9	9
设备操作人员	114	35	49	57
办事员/文员	10	4	7	7
商业/服务人员	38	18	22	25
专业技术人员	30	16	19	20
χ^2		17.306	12.687	9.733
<i>P</i>		0.020	0.013	0.045
受损部位				
手外伤	51	20	24	32
躯干及四肢骨折	127	53	68	72
烧伤	2	0	2	2
软组织损伤	14	7	9	9
神经损伤	8	2	3	3
χ^2		3.787	3.122	1.814
<i>P</i>		0.436	0.538	0.770

表5 非现场评估组中不同职业在不同时间的复工率比较

职业	例数	出院后1周	出院后1月	出院后3月
		复工数(同职业中占比)	复工数(同职业中占比)	复工数(同职业中占比)
行政/管理	10	9(90%)	9(90%)	9(90%)
设备操作人员	114	35(30.7%)	49(43%)	57(50%)
办事员/文员	10	4(40%)	7(70%)	7(70%)
商业/服务人员	38	18(47.4%)	22(58%)	25(65.8%)
专业技术人员	30	16(53.3%)	19(63.3%)	20(66.7%)

表6 出院后1周就业状况对照

组别	就业	未就业	复工率(%)	χ^2
现场评估组	88	51	63.3	17.745 ^①
非现场评估组	82	120	40.6	

两组间比较:① $P < 0.001$

表7 出院后1个月就业状况对照

组别	就业	未就业	复工率(%)	χ^2
现场评估组	101	38	73.2	14.306 ^①
非现场评估组	106	96	52.5	

两组间比较:① $P < 0.001$

表8 出院后3个月就业状况对照

组别	就业	未就业	复工率(%)	χ^2
现场评估组	102	37	73.4	7.738 ^①
非现场评估组	118	84	58.4	

两组间比较:① $P < 0.01$

的,年龄、文化程度、户籍、社保归属地、公司性质、伤残等级均影响重返工作岗位的结局。其中伤残级别的影响最大,其次是文化程度、公司性质、社保归属地等^[10]。在现实中我们发现,经劳动能力鉴定为7—10级工伤职工是存在一定的职业能力的,对于丧失了部分劳动能力的工伤职工而言,重返原岗位或新岗位涉及工作任务、工作职务的重整及环境的改良,如果在职业康复期间由主管治疗师给出具体复工安置指引及可操作的现场环境改良方案,可以帮助公司有针对性地为工伤职工提供复工支持。而由治疗师判断职工是否符合某行业岗位的能力要求,不仅需要借鉴某些行业工种的作业指导操作规范、体力处理要求等,现场工作环境、劳动条件、机械设备状况、薪酬待遇等也是影响职工回归岗位的关键因素。如一名手外伤职工操作老式的数控设备是存困难的,但若现场是自动化程度较高、并经改良后工伤风险大大降低的数控设备,该名工人则是可以胜任的。因此,由于设备型号、状况不一致可能导致最终得出两个截然不同的重返工作岗位结论。如治疗师仅仅凭院内工伤职工口述或治疗师固有经验而得出职工符合或不符合岗位要求的结论,于治疗科室、工伤职工、企业而言,该结论的可信度尚待商榷的。

现场工作分析评估是工伤保险职业康复操作规范内其中一项外展式的评估服务。现场工作分析评估能帮助治疗师最直观地评估工作涉及的基本功能、身体能力、心理社会因素、认知因素、使用的工具和设备、雇主的期望等,相关评估结果能作为制定个性化训练方案的基线资料。由于该项评估服务涉及大量治疗环境以外的因素,需要得到企业的支持、工伤职工的配合,时间成本及人力成本极为高昂等多种因素导致该评估项目在国内普及率不高。我院在过去一年耗费大量的人力物力才得以完成139例的现场评估及全部样本后期的跟进。

本次研究样本的基本人口资料分析显示:进入研究的两组样本在性别、年龄、职业、损伤部位的分布上无显著差异,表明进入研究的样本在性别、年龄、职业、受损部位的分布合理,而学历具有显著性差异(表1),两组人员的学历不均衡,

可能是因为本次样本的搜集需要综合考虑职工的意愿、公司的意愿才能达成现场评估,即人的文化程度/意识影响现场评估是否能成行,这是本研究的缺陷。参加现场评估的人员中,高中/中技学历人员在同等学历中占比超过60%,提示该文化程度者对现场评估的接受程度较高,复工意愿更强,配合度、学习能力及可塑性/改变现状的决心更大(表2)。

本研究提示职业这一变量对非现场评估的职工在不同时间段的复工影响是显著的(表4)。其中,在同职业人员中,行政人员在3个时间段的复工率是最高的(90%,90%,90%),文员/办事员在1个月及3个月的复工率(70%,70%)仅次于行政管理人员(表5),提示,在没有现场评估介入的群体中,行政管理及文职类工作者是较容易复工人群。生产制造业一线员工在三个时间段的复工率均是所有职业中最低的,显示在没有现场评估介入的群体中,生产制造业一线员工的复工是最难的。在现场评估组中,在1周、1月、3月不同时间段,以性别、年龄段、学历、职业、受损部位作为变量进行比较, $P>0.05$ (表3);意味着性别、年龄、学历、职业、受损部位不明显影响此组别职工在不同时间段复工率;两组样本相关数据的对比显示,现场评估可以减少因职业差异而对不同时间段复工率的影响。

本次的研究发现,现场评估组三个时间段的复工率均高于非现场评估组。单纯进行院内评估与院内外评估相结合,两组间出现复工率的差异有两种可能的原因:一是结合现场的评估比单纯的院内评估更全面、更准确,因此,能给出更适合个体的工作岗位和工作能力的训练方案。二是现场评估过程中同时结合个体的具体工作场景,给予了更具有针对性的指导方案。现场评估是一种符合个性化要求的评估手段,在现场评估过程中有评估人员与职工、企业相关人员的面对面互动,评估者可以及时回应职工及企业的疑问、减少职工与企业的顾虑。因此,不单纯是一个评估,还包含了有效的干预,干预的对象比院内干预更为广泛。

我们发现,现场评估对短期复工的正向影响明显。出院后一周的复工率提示,现场评估组复工率(63.3%)明显高于非现场评估组(40.6%)。可能的原因是:现场评估能够帮助企业及职工个人直观地看到职工的职业能力,订立精准的复工岗位,公司可以在职工康复期间完成组织人事维持/变动的流程,提前做好接收职工复工的准备等,职业康复职工出院即可复工。而没有经过现场评估的职工,出院后可能由于岗位安置和个人对岗位能力的不确定、公司需要内部协调定岗、相关岗位工作条件改善需时等原因,延误其复工进度。

同时,现场评估组1个月后的复工率达到国际标准。现场评估组1周、1月、3月就业情况显示,1个月内复工率为73.2%,3个月内复工率为73.4%,与国际平均复工率基本一致^[2]。

观察两组样本复工率的变化趋势,现场评估组1月的复

工率对比1周的复工率有明显提高,1个月的复工率73.2%与3个月的在职73.4%变化不明显,非现场评估组1月的复工率比1周的复工率明显提高,1月的复工率52.5%与3个月的在职58.4%变化不明显。研究者考虑是由于部分职工出院后1周内处理工伤的后续手续、等待公司安排等耗费了时间,而1个月内基本的手续完成后,职工才正式复工,导致了1个月的复工率出现明显攀升的迹象。从两组样本复工率的变化趋势看,1个月及3个月的复工率渐趋平缓,提示我们职工1个月内成功就业,那3个月维持稳定就业的可能性大。由于维持职业是职业康复的远期目标,本数据提示我们日后可以进一步研究职工复工及维持职业的重要时间拐点。

现场评估是提高职业康复职工复工率的有效手段。建议在实际职业康复过程中,提高现场分析评估的普及率,及时地根据评估结果调整训练方案,必要时给予工作职务重整、工作环境改良等建议,科学而有针对性地提高职业康复职工的职业能力,这样有助于提高职业康复职工的复工率。

基于现场评估在操作层面受多方面不可控因素的影响,职工本人意愿、劳动关系、雇主态度等会影响职工参与现场评估的积极性;同时也有来自于企业的阻力,企业对于评估人员的信任度不足、担心暴露企业不足及企业行政安排上有困难等人为因素,致使现场评估的操作变数更多。因此,没有做到随机分组,特别是进入研究的样本两组间学历变量存在差异,以至对结果可信度有影响,以上问题是本研究的缺陷。

参考文献

- [1] 卢讯文,徐艳文,伍尚琨,等.我国工伤职业康复的发展现状分析[J].中国康复医学杂志,2014,29(8):760—762.
- [2] 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.
- [3] 徐艳文,欧阳亚涛,罗筱媛,等.影响工伤职工再就业的一般资料变量分析[J].中国康复医学杂志,2007,22(11):1004—1006.
- [4] 李奎成,唐丹,卢讯文,等.不同群体工伤职工流行病学及再就业情况调查[J].中国康复医学杂志,2006,21(1):64—66.
- [5] Shi Q, Sinden K, MacDermid JC, et al. A systematic review of prognostic factors for return to work following work-related traumatic hand injury[J]. J Hand Ther, 2014, 27(1):55—62.
- [6] Li-Tsang CW, Li EJ, Lam CS, et al. The effect of a job placement and support program for workers with musculoskeletal injuries: a randomized control trial (RCT) study[J]. J Occup Rehabil, 2008, 18(3):299—306.
- [7] Li EJ, Li-Tsang CW, Lam CS, et al. The effect of a "training on work readiness" program for workers with musculoskeletal injuries: a randomized control trial (RCT) study[J]. J Occup Rehabil, 2006, 16(4):529—541.
- [8] Helm RE, Powell NJ, Nieuwenhuijsen ER. A return to work program for injured workers: a reassignment model[J]. Work, 1999, 12(2):123—131.
- [9] 杨晓姗,张胜岚,林岳卿,等.影响工伤职工重返工作岗位的因素分析[J].中国康复医学杂志,2016,31(4):443—446.