

广东地区工伤职业康复者复工特点及影响因素分析

周慧玲¹ 蔡东星¹ 邱梓瑜¹ 刘晓敏¹ 韩剑宇¹ 罗庆¹

摘要

目的:观察广东地区职业康复者的复工特点,研究出院后7天内、8—180天、半年内的复工影响因素。

方法:回顾性研究,从病历库搜集广东地区2015年1月—2017年5月间由各地劳动能力鉴定委员会批准职业康复期的工伤职工病历资料及出院后回访资料,按照入选标准和排除标准进行筛查,纳入样本775例,描述样本不同时期的复工特点,采用单因素分析及二分类logistic回归分析出院后7天内、8—180天、半年内的复工影响因素。

结果:①出院后7天内复工率为52.7%,半年内复工率为74.2%;②二分类logistic回归分析显示出院后7天内复工影响因素有工作安置方式、学历、参保地、就业意愿($P<0.05$);8—180天复工的影响因素有性别、工种、就业意愿($P<0.05$);半年内复工的综合影响因素有工作安置方式、性别、工种、参保地、伤残级别、就业意愿($P<0.05$)。

结论:①累计复工比例呈现出院后7天内快速增长、随后半年内增幅放缓;②工作安置方式、性别、学历、工种、参保地、伤残级别、就业意愿影响工伤职工复工,不同时间段影响因素存在不同。

关键词 职业康复;复工;影响因素

中图分类号:R496,R493 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2019)-06-0711-03

工伤职工的职业康复是医疗康复结束后以复工为明确目的而开展的针对性训练,涵盖职业评定、职业训练、技能再培训与工作安置等一条龙服务。我国人力资源与社会保障部颁布的工伤保险职业康复操作规范(试行)明确提出复工率是职业康复成效测量的首要指标^[1]。本次纳入工作安置方式、性别、年龄、学历、工种、伤残级别、受损部位、参保地、公司性质、就业意愿等变量观察研究对职业康复者复工的影响。研究结果报道如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象

研究纳入2015年1月—2017年5月期间由各地劳动能力鉴定委员会批准在广东省工伤康复医院进行职业康复治疗

的工伤职工,共914例。
纳入标准:①接受系统职业康复服务的工伤职工;②病历资料及出院回访记录完整者(出院后1周、半年跟进资料齐全)。排除标准:①失访或回访资料不完整者;②出院后即达到退休年龄者。最终因失访/回访资料不全排除139例,纳入有效样本775例。

1.2 研究方法

1.2.1 影响因素登记:调阅出院病历做回顾性研究,出院后7天时间段的研究对象为全体样本775例,出院后半年内的研

究对象是全体775例样本。登记职业康复者性别、年龄、学历、工种、受损部位、参保地、公司性质、伤残级别、出院时就业意愿、工作安置方式等。就业意愿评估采用美国伊利诺理工大学林就胜等开发,2006年香港理工大学翻译成中文的林氏就业准备量表(LASER)^[2]。安置方式包括现场安置和远程安置,现场安置是指治疗师到企业现场提供安置协调,远程安置是指治疗师通过电话、邮件等方式与企业沟通协调。

1.2.2 复工情况调查:根据出院后电话跟进表,搜集出院后7天、8—180天内的复工数据:出院时间、是否复工、复工时间、再次脱岗/复工时间(如有)、维持就业时间、伤残级别等信息。对出院后第6个月复工的人员,调取其出院后一年时跟进的资料以判断其当时是否成功复工。本研究采用国际上一般认可的持续工作4周认定为成功复工^[3-4]。

1.3 统计学分析

采用SPSS22.0进行统计分析,所有变量为分类变量,先采用单因素分析筛选不同时间段复工的重要因素,放宽至以 $P<0.1$ 认为具有显著性意义(避免漏掉重要因素),后进一步采用二分类logistic回归分析方法(逐步向前法)分别建立模型,以不同时间段复工作为因变量,其余各变量作为分类自变量研究样本出院后7天内、8—180天、半年内的复工影响因素,以 $P<0.05$ 认为具有显著性意义。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2019.06.017

1 广东省工伤康复中心,广州,510000

作者简介:周慧玲,女,中级社会工作者;收稿日期:2018-05-09

2 结果

2.1 单因素分析

本组资料出院后7天内复工率为52.7%,影响因素有工作安置方式、学历、工种、受损部位、参保地、伤残级别、就业意愿($P<0.1$);8—180天内复工的影响因素有性别、工种、受损部位、参保地、就业意愿($P<0.1$);半年内复工率为74.2%,半年内复工的影响因素有工作安置方式、性别、学历、工种、受损部位、参保地、伤残级别、就业意愿($P<0.1$)。见表1。

2.2 二分类 logistic 回归分析

采用二分类 logistic 回归分析逐步向前法检验3个时间段的 logistic 回归模型中所有参数的似然比,结果显示三者的 $P=0.000(P<0.05)$,三个时间段回归模型有意义,且三个模型的拟合优度检验显示拟合优度高($P>0.05$),结果见表2。出院后7天内复工的影响因素有工作安置方式、学历、参保

地、就业意愿($P<0.05$);8—180天复工的影响因素有性别、工种、就业意愿(出院时)($P<0.05$);半年内复工的影响因素有工作安置方式、性别、工种、参保地、伤残级别、就业意愿(出院时)($P<0.05$)。

3 讨论

本研究参照舒甜等研究方法^[5],进一步把“半年内”这一时间段细分为出院后7天内、8—180天和半年内,探讨工伤职工职业康复出院后复工规律。研究发现575例在出院后半年内成功复工,复工率为74.2%,其中,52.7%在出院后7天内快速成功复工,21.5%在8—180天内逐步复工,在复工趋势上呈现如下特点:出院后7天内复工率快速攀升,随后8—180天内复工率持续攀升速度放缓,考虑与职业康复就业干预措施在出院后短时间内集中体现效果有关,而随着出院时

表1 出院后时间段各分类变量间复工情况分析

(P值)

时间段	工作安置方式	性别	年龄	学历	伤残级别	工种	受损部位	参保地	企业性质	就业意愿(出院时)	复工率(%)
7天内	0.000	0.849	0.691	0.000	0.015	0.040	0.041	0.000	0.499	0.000	52.7
8—180天	0.708	0.047	0.243	0.180	0.779	0.000	0.033	0.032	0.228	0.026	25.8
半年内	0.002	0.081	0.259	0.000	0.043	0.033	0.037	0.000	0.210	0.000	74.2

表2 不同时间段内复工情况的影响因素分析

变量	7天内		8—180天		半年内	
	OR(95%CI)	P	OR(95%CI)	P	OR(95%CI)	P
安置方式 ¹		0.000				0.013
远程安置	1				1	
现场安置	2.119(1.513—2.968)	0.000			1.669(1.114—2.501)	0.013
性别 ¹				0.023		0.007
女			1		1	
男			1.788(1.085—2.948)	0.023	1.710(1.156—2.530)	0.007
学历 ¹		0.002				
小学及以下	1					
初高中/中专	1.414(0.824—2.424)	0.208				
大专及以上	2.686(1.440—5.009)	0.002				
工种 ¹				0.001		0.001
行政及管理			1		1	
设备操作者			0.422(0.168—1.064)	0.068	0.447(0.213—0.939)	0.033
办事员/文员			1.546(0.335—7.131)	0.577	1.141(0.312—4.173)	0.841
商业服务者			0.715(0.266—1.923)	0.507	0.644(2.292—1.420)	0.276
专业技术人员			1.841(0.568—5.963)	0.309	1.855(0.687—5.011)	0.223
参保地 ¹		0.000				0.000
广州	1				1	
省直	1.368(0.883—2.120)	0.160			1.524(0.872—2.662)	0.139
东莞	0.271(0.134—0.551)	0.000			0.262(0.142—0.487)	0.000
深圳	0.628(0.232—1.699)	0.360			0.729(0.263—2.021)	0.543
其他	0.373(0.201—0.694)	0.002			0.596(0.319—1.113)	0.104
伤残级别						0.054
7—10级	1				1	
5—6级					0.351(0.121—1.016)	0.054
就业意愿 ¹ (出院时)		0.000		0.085		0.000
考虑前阶段	1		1		1	
考虑阶段	1.361(0.439—4.223)	0.593	6.669(1.397—31.827)	0.017	3.987(1.407—11.298)	0.009
准备阶段	4.062(1.379—11.963)	0.011	5.361(1.124—25.562)	0.035	5.942(2.157—16.369)	0.001
行动阶段	4.542(1.589—12.984)	0.005	6.805(1.491—31.060)	0.013	7.235(2.739—19.108)	0.000

注:①安置方式以远程安置为参照、性别以女为参照、学历以小学及以下为参照、工种以行政及管理人员为参照、参保地以广州为参照、评残级别以7—10级为参照、就业意愿以考虑前阶段为参照

间的延长,其效果逐渐减弱,复工的不利因素如复工动力减弱、社会支持减少、因脱离训练导致的功能倒退、企业安置意愿下降等不确定因素逐步呈现,导致出院后8—180天复工率攀升趋势放缓。

近年来,有国内研究者开始关注工伤医疗康复群体的复工影响因素。杨晓姗等^[6]2015年报道伤残级别、文化程度、社保归属地、公司性质四要素显著影响工伤医疗康复者复工;舒甜等^[9]发现上海地区工伤医疗康复职工累计复工比例趋势为先快速增长而后逐渐缓慢增长,职工出院后半年内、半年后到1年内复工的预测因子存在不同。本组资料研究结果与以上研究发现相近。本次研究发现出院后7天内复工的影响因素有工作安置方式、学历、参保地、就业意愿。值得关注的是,现场安置人群在出院7天内复工可能性比远程安置人群高。还发现已复工的575人中,行动阶段人群7天内复工数为288人,复工可能性随就业意愿提升而提升,证明就业意愿越高,人群短期复工越有优势。

与出院后7天内复工影响因素不同的是,性别、工种开始在出院后8—180天内影响职工复工。此阶段男性人群复工的可能性约为女性的1.788倍,体力劳动者比脑力劳动者复工的可能性低。研究还发现,虽然工作安置方式、学历、参保地因素在工人出院后7天内对复工有显著影响,但一旦职工无法在出院后7天内顺利复工,以上三个因素的影响效力将逐步下降至不显著。因此,对于曾给予现场工作安置干预、较高学历、省直/广州参保的职工,康复机构应关注干预措施在“有效期内”内发挥效力,可以通过出院后延展服务如出院后跟进协调、企业工作安置指导、就业信心提升等措施,以协助他们在出院后7天内顺利复工。对于确实无法在出院后7天内复工的人群,康复机构应更关注职工本人的就业信心、就业动机,必要时可通过转介企业的工会、社区的家庭综合服务中心以提高职工的就业意愿。

综合分析,半年内复工影响因素有工作安置方式、性别、工种、参保地、伤残级别、就业意愿,提示我们不能忽略伤残级别对职工半年内复工的影响。研究发现5—6级伤残职工复工可能性只有7—10级职工的0.351倍,考虑是由于伤残级别可以科学反映职工的劳动能力丧失程度,伤残级别高的职工职业能力受损程度较高,其可选择的工种有限,加之无障碍交通、伤残适应等问题影响,他们复工难度大、时间跨度长。另外,我国工伤保险条例对伤残5—6级别的职工有一定的就业保障如:企业不能单方面主动解除劳动关系,工资待遇不应因为岗位的变化而大幅度下降等,意味着只要职工不选择主动解除劳动关系也能得到一定的经济保障,因此职工的就业动机与7—10级轻伤职工存在明显不同,提示需要加强对5—6级伤残职工的职业康复和就业指导。本组资料显示工伤职工职业康复出院后不同阶段复工影响因素不同,

因此应该制定针对性干预措施。

本研究提示,年龄、受损部位及公司性质在职工出院后不同阶段均不影响其复工,这与过去一些研究结果不同^[5-6],考虑与职业康复者与医疗康复者在工伤阶段、复工动机、社会环境的变化、康复干预的侧重点不同有关。医疗康复者多是工伤早期患者、职业康复期的职工病情相对稳定、职业劳动能力得到强化、工伤行政处罚已进入最后阶段,他们复工的动机与社会背景已发生改变,因此复工的影响因素也随之发生变化。在看待工伤职工复工的问题时,有必要根据医疗康复、职业康复人群特点进行有区别的干预。鉴于职业康复人群在出院后不同时期内复工的影响因素会发生变化,因此,治疗者应用动态的眼光、根据职工出院后的具体情况给予相应的干预可更有效促进他们复工。由于样本来源的局限性,部分因素并未纳入到本次研究进行分析,如职工的社会支持、自我效能、公司的支持度等因素,尚需要深入研究。

参考文献

- [1] 人力资源与社会保障部. 工伤保险职业康复操作规范(试行)[Z]. 2014-12-12
- [2] Chan H, Li-Tsang, CW, Chan, C, et al. Validation of Lam assessment of employment readiness (C-LASER) for Chinese injured workers[J]. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2006, 16: 697—705.
- [3] Kendrick D, Vinogradova Y, Coupland C, et al. Getting back to work after injury: the UK Burden of injury multi-center longitudinal study[J]. *BMC Public Health*, 2012, 12(1): 1—15.
- [4] Kudsk JO, Kristian SP, Chris J, et al. Prediction model for unsuccessful return to work after hospital-based intervention in low back pain patients[J]. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2013, 14(1):140.
- [5] 舒甜,白钟飞,余丹,等. 上海地区工伤患者复工特点及预测因素[J]. *中国康复医学杂志*, 2018, 33(2):206—210.
- [6] 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.
- [7] 周慧玲,黄琼,马科科,等. 现场工作分析评估对职业康复职工复工率的影响[J]. *中国康复医学杂志*, 2017, 32(11):1261—1264.
- [8] Isernhagen SJ. Job matching and return to work: Occupational rehabilitation as the link[J]. *Work*, 2006, 26(3):237.
- [9] Gewurtz RE, Cott C, Rush B, et al. The shift to rapid job placement for people living with mental illness: An analysis of consequences[J]. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2012, 35(6):428.
- [10] Franche R, Cullen K, Clarke J, et al. Workplace-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature[J]. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2005, 15(4):607—631.