

·论坛·

国际康复质量认证委员会(CARF)标准下的工伤职业康复实施探索

冯兰芳¹

1 CARF 内涵及职业康复项目标准

国际康复质量认证委员会(Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities, CARF), 是国际康复医疗机构认证体系中的最高标准。由该认证机构颁发的证书已经成为康复患者值得信赖的标志, 每年不断更新的标准成为国际康复行业内的“金标准”^[1-2]。CARF 成立于 1966 年, 是一个私立的、非营利性质量认证机构, 已为全球 20 多个国家认证了超过 48000 个项目^[3]。专注于以下几个领域的认证服务: 医学康复、老年服务、行为健康、儿童青少年服务和就业/社区服务等。它的使命是提升服务质量, 提高服务价值及通过认证咨询服务实现健康服务的最佳疗效, 改善服务对象的生活品质^[3]。职业康复项目就是其就业/社区认证服务的其中一个项目。

工伤职业康复项目是以个体化的服务为导向, 以重返工作岗位为目的, 旨在降低工伤职工再受伤风险及提升其工作能力的一种系统康复服务^[4]。职业康复作为全面康复的核心内容, 遵循全面康复原则和《国际功能、残疾和健康分类》(ICF) 理念^[5-6], 围绕工伤职工的躯体功能及活动参与领域, 注重改善工伤职工的躯体功能, 提高工作能力, 促进工伤职工重返工作岗位, 回归社会。

CARF 对职业康复项目的服务本质描述为: 以目标为导向, 强调关注工作、健康及服务人群的康复需要, 为受伤或患病的个体提供服务协调及管理机制^[7]。CARF 对该项目有三个层面的标准: 首先是组织标准, 与行政和管理职能有关; 其次是程序标准, 适用于所有的程序和与该程序相关的准入和准出标准; 最后是具体认证项目的程序标准, 对于职业康复项目, 包括入院标准、评定过程、报告、跨学科团队、服务交付、出院标准、工作安置方向等共 16 条细项^[8-10]。

现以广东省工伤康复医院职业康复项目为例, 对基于 CARF 标准下的工伤职业康复的实施进行讨论。

2 广东省工伤康复医院职业康复实施探索

广东省工伤康复医院(以下简称本院)自 2003 年开始开展以重返工作岗位为目标的专业化工伤职业康复, 2012 年成

为广东省人力资源和社会保障厅开展职业康复的试点单位。2017 年 5 月通过了 CARF 三年期的认证, 是亚洲首个通过该认证标准的职业康复项目机构。

本院职业康复实施以个案管理的模式进行, 经批准的工伤职工办理入住职业康复公寓后, 成为职业康复个案, 开始接受职业康复服务。实施流程基本参照人力资源社会保障部(人社部发[2014]88 号文)关于印发《工伤保险职业康复操作规范(试行)》的通知中设置的职业康复流程, 并根据本院的实际操作及 CARF 要求进行了部分补充(图 1)。本院职业康复项目大致分三个阶段: 职业评估阶段、工作强化及培训阶段和就业安置阶段^[11]。

2.1 职业评定阶段

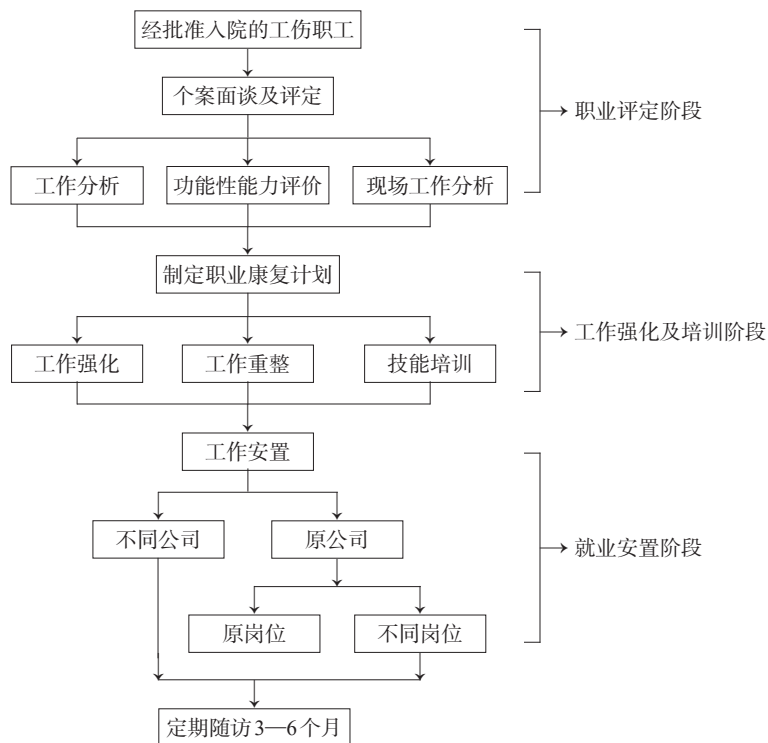
工伤职工病情稳定后, 经医生转介至职业康复科, 由职业治疗师进行职业康复评定。评定内容主要包括功能性能力评价、工作分析、工作模拟评定、现场工作分析等, 提取工伤职工的岗位信息, 评定其躯体功能情况及职业能力。初步完成职业能力与工作岗位的配对, 为下一步的训练计划提供基线参考。CARF 标准中强调评定过程需考虑工伤职工的行为状态、安全问题, 明确提出工伤职工在接受评定前是否存在健康及医疗禁忌, 如工伤职工对评定的配合度及依从性, 是否有摔倒风险, 有无高血压、心脏病等基础疾病或潜在的风险因素等。完成评定后, 要求及时书写文书档案。

为符合 CARF 的标准, 我们在对工伤职工进行评定前, 增加风险评价项目, 了解其是否存在医疗禁忌, 减低发生不良事件的风险。还对职业康复档案首页进行了修订, 增加了工伤职工的宗教信仰、最后一次上班时间及是否服用处方药物等信息, 使其中的信息更加详尽。服务计划中植入工伤职工是否存在与原工作岗位相关的能力和功能性上的限制、初步预测工伤职工的返岗目标、工伤职工及雇主的期望等信息。并安排病案质控员对病历文书进行质量监管。

2.2 工作强化及技能培训阶段

本阶段主要是对工伤职工进行与职业设计相关的功能训练及技能培训, 提高工伤职工的职业操作能力和就业技能。CARF 项目强调, 本阶段需基于工伤职工的需求, 系统

图1 职业康复实施流程图



地、有组织地应用真实或模拟的工作任务进行练习,包括该工作任务的改良和指引、提升工伤职工的工作技巧和耐力、安全工作的教育、针对雇主对工伤职工目前状况的影响进行教育、提升自我管理水平的机制等。标准中还提出如因工伤职工需求改变或变得更加复杂,职业康复项目需转诊至其他医疗人员为工伤职工提供服务。

基于CARF的理念,我们应用本院职业康复中心的42个模拟工作站、BTE Primus及BTE Evaltech等对工伤职工进行相应的强化及模拟训练,提升工伤职工的工作能力;定期开展健康教育包括基础健康课程、受伤预防的教育、职业安全教育等小组课程;在需要的时候,电话或现场与雇主沟通工伤职工的功能状况。在提升工伤职工自我管理水平方面,职业康复公寓及训练区均有体现。职业康复公寓实行“自我管理”的理念,督促工伤职工按期参加职业康复训练、积极参与公寓早操项目,鼓励工伤职工在公寓中养成良好的行为习惯,并将其延伸至工作中。在职业康复训练区,工伤职工需自主完成训练前血压测量登记,打卡签到,训练完成后填写活动记录表。

2.3 就业安置阶段

本阶段包括工伤职工出院前工作安置及出院后跟进服务。工伤职工完成出院前评定后,治疗师出具出院小结及重返工作建议书。工伤职工出院后,由就业指导员进行定期的

跟进服务。CARF要求出院小结内容包括工伤职工当前的功能及潜在的功能,能否胜任原岗位或建议其他可行的职业。工作人员需将出院小结的信息传递至雇主,给予工作安置建议,以便雇主能及时有效地对工人进行安置;并进行定期回访,强调工伤职工出院后的结局管理。CARF还注重绩效管理,要求制定绩效评估与管理体制说明书,明确组织保障、理论依据、工作机制、工作流程、人员职能、任务目标、绩效指标等。

结合CARF标准,引入“工作配对表格”到重返工作建议书中,使工伤职工的躯体功能与工作所需要的能力要求进行对比,结果一目了然,方便雇主清晰了解工伤职工的功能情况并安排适当的工作岗位。为收集工伤职工对我们的满意情况,更好地改善服务,采用不记名方式在工伤职工出院前发放满意度调查表,并将满意度统计结果植入职业康复中心的宣传手册及医院外网。定期对出院工伤职工进行电话或现场回访,记录回访结果,并进行结局分析。结局分析结果细化至不同年龄、性别、病种等,每6个月做1次相关数据的结局报告,并将结局信息植入宣传手册。

针对绩效管理,本院已成立绩效管理部门,逐步开展绩效数据采集、分析工作。并计划开发综合绩效管理信息系统,实现绩效数据间的多层对比、不同时期同一指标的数据对比、指标与目标的对比。通过对所收集的各数据进行对比,分析未达标数据的根因,提出改进意见。

3 关于CARF职业康复项目实施的几点思考

3.1 以人为本优化服务流程^[13]

CARF是一个开放型的质控体系,虽然只提供原则和框架,未给出详细、统一的检测标准,但也正体现了“以人为本、因地制宜”的服务原则,供不同机构因应不同的环境而改变。通过CARF项目认证后,委员会每年给予改进建议并督促完成,利于认证机构持续改进。CARF作为国际认证机构,提供了一种专门的服务体系,规范职业康复服务流程,保证档案记录质量和及时性,提高了职业康复服务的效率和有效性,保证了服务质量,每年的改进意见可督促职业康复的持续改进。

3.2 依托跨学科的职业康复团队

尽管职业康复作为一个单独项目进行CARF认证,但职

业康复并不是独立的。职业康复作为全面康复的重要组成部分,遵循ICF理念,不仅注重躯体功能,关注更多的是工伤职工参与层面的问题^[14]。职业康复团队是一个跨学科团队,包括医生、治疗师、社工、心理治疗师、就业指导员等众多学科的成员^[15],为达到全面康复的目的,职业康复需结合医疗康复、社区康复等,早期介入,尽早了解工伤职工的需求,有助于预防问题的产生,加强工伤职工的心理适应,早期推动工伤职工重返工作,减少经济损失^[16]。

3.3 建立雇主网络

工伤职工重返工作及工作安置离不开雇主^[17]。工伤职工出院前由主管治疗师给出具体复工安置指引,可减少公司与工伤职工之间的误解,帮助公司有针对性地提供复工支持,有利于促进工伤职工成功返岗;建立完整的职业康复雇主网络,加强与企业的沟通,给予雇主及企业员工工伤预防及管理的安全宣教,提供可操作的现场环境改良方案,有助于降低工伤发生率,减少企业的经济损失。

3.4 注重结局管理

复工率及复工适应情况作为职业康复的成效标准之一,可有效、直观地反映职业康复工作成效^[18]。通过定期电话跟进回访,维持与工伤职工及企业的联系,不仅了解到职工复工后的结局回归情况,还可帮助工伤职工协调解决再次融入工作岗位时来自上级、同事、工作环境及工作任务等问题,帮助工伤职工顺利地“病人”角色过渡至工作者角色,并长时间保持工作者的角色^[19]。将收集的结局数据进行统计分析,并植入相关公共宣传手册,以便各方查阅,评估职业康复成效。

4 小结

本文探讨了职业康复项目的CARF标准,并提供了一些改进示例。我们认为CARF认证是一个挑战,但可借此机会提升服务质量、效率和服务结局管理,促进职业康复绩效持续改进,值得进一步探讨。

参考文献

[1] Doloresco L. CARF: symbol of rehabilitation excellence[J]. *SCI Nurs*, 2001, 18(3): 165—172.
[2] 本刊讯. 福建中医药大学附属康复医院率先通过CARF认证[J]. *康复学报*, 2016, 26(3): 62.
[3] 叶林. 康复医院引入CARF体系优化后勤服务品质的实务探讨

[J]. *中国市场*, 2015, 2(7): 109—110.
[4] 唐丹. 康复医学的新领域——工伤康复[J]. *中国康复医学杂志*, 2003, 18(04): 234—235.
[5] 祝捷, 邱卓英, 陈迪, 等. ICF的核心理念及其在康复医学领域的应用[C]. 北京国际康复论坛. 2008.
[6] Gerold Stucki, John Melvin, 卢雯等. 《国际功能、残疾和健康分类》: 对物理和康复医学进行统一概念描述的模式[J]. *中国康复理论与实践*, 2008, 14(12): 1108—1111.
[7] Slaven T. CARF: the challenge for information systems. *Commission for Accreditation of Rehabilitation Facilities[J]. Behav Healthc Tomorrow*, 1997, 6(6): 21—22.
[8] Lageman SK. *Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF)* [M]. New York: Springer New York, 2011, 533—538.
[9] Slaven T. Joint Commission and CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities) establish combined survey process for rehabilitation hospitals[J]. *Jt Comm Perspect*, 1996, 17(5): 1035—1047.
[10] Neale PS. CARF's case management standards[J]. *Case Manager*, 1999, 10(6): 65—67.
[11] 徐添喜, 雷江华. 残疾人职业康复实施模式探析[J]. *现代特殊教育*. 2010, 2(2): 13—16
[12] Fletcher D. CARF. the Rehabilitation Accreditation Commission[J]. *Journal of Ahima*, 1997, 68(2): 46—48.
[13] 陈文华. 以人为本优化康复服务流程——也谈CARF认证[C]. 中国康复医学会康复治疗学术年会. 2013.
[14] 张立松, 何侃. ICF理念下残疾人康复服务人才队伍建设新探[J]. *煤炭高等教育*, 2011, 29(06): 101—105.
[15] 杨晓姗, 徐艳文, 罗筱媛. 工伤职工重返工作岗位就业跟进服务的几点思考[C]// 中国康复医学会运动疗法专业委员会全国学术会议论文选编. 2007.
[16] 缪碧琴, 周科, 缪小雄. 职业康复对工伤职工重返工作岗位的效果分析[C]// 北京国际康复论坛. 2013.
[17] 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.
[18] 梁卡. 工伤职业康复服务效果研究: 文献回顾[J]. *知识经济*, 2013, 3(23): 9—10.
[19] 杨晓姗, 徐艳文, 罗筱媛. 就业跟进服务在工伤职工职业康复中的应用[C]. 广东省康复医学会、广东社会学会健康研究专业委员会学术年会. 2007.