

## ATELIERE PARTICIPATIVE CU LUCRĂTOARE DIN DOMENIUL PREPARĂRII ALIMENTELOR PENTRU A GĂSI SOLUȚII LA PROBLEMELE MUSCULOSCHELETICE

### Informații generale

**Țara:** Finlanda

**Sectorul:** Hoteluri și alimentație publică

**Tipul organizației:** Mai multe cantine sau bucătării din sectorul public

**Mărimea organizației:** Medie

**Locul:** Mediul urban

**Postul/sarcinile:** Diverse sarcini legate de prepararea alimentelor

**Caracteristicile locului de muncă și ale sarcinilor:** Mișcări, poziții și încărcături incomode, precum și mișcări repetitive legate de activitățile de preparare a alimentelor. La începutul studiului, 70 % din lucrătoare au raportat că au avut dureri la nivelul gâtului și al umerilor în ultimele trei luni.

**Măsurile de participare la locul de muncă:**

- Ateliere premergătoare intervenției în scopul formării în analiza sarcinilor și identificarea pericolelor.
- Analiza problemelor de muncă la fața locului, efectuată de lucrătoare.
- Ateliere de intervenție pentru examinarea soluțiilor.
- Analiza riscurilor efectuată de lucrătoare (în urma formării).
- Chestionare pentru evaluarea stresului.

### Acțiunea propriu-zisă

#### Context

Institutul de Medicină a Muncii din Finlanda a decis să efectueze un studiu pentru a vedea dacă îmbunătățirile ergonomice bazate pe participarea lucrătoarelor ar putea reduce incidența ridicată a afecțiunilor musculoscheletice (AMS) și a concediilor medicale aferente în această categorie de lucrători. Studiul a fost efectuat în bucătării, deoarece această muncă expune lucrătoarele la diferite tipuri de sarcini fizice. Finlanda are o tradiție puternică de participare a lucrătorilor la securitatea și sănătatea în muncă (Perttula, 2013), existând o cooperare strânsă între lucrători și conducere.

#### Participanți și părți interesate

Studiul a cuprins 119 bucătării municipale și 504 lucrători, în principal femei. Proiectul a fost realizat de un expert extern de la Institutul de Medicină a Muncii din Finlanda. Doar jumătate din bucătării au participat la intervenție; cealaltă jumătate continuându-și activitatea în mod normal.

#### Abordări, metode și instrumente participative

Lucrătoarele au identificat singure pericolele, au analizat soluțiile concepute pentru probleme și au aplicat schimbările.

#### Ateliere și activități premergătoare intervenției

Înainte de începerea intervenției, lucrătoarele au participat la două ateliere și au desfășurat activități în timpul intervenției. Fiecare atelier a durat cinci ore. În timpul atelierelor, un expert extern le-a arătat lucrătoarelor cum să-și analizeze activitatea.

La primul atelier, lucrătoarele au avut de ales între una și patru sarcini de lucru care exercitau cea mai mare presiune asupra lor. S-a demarat analiza acestor sarcini de lucru.

În perioada de o lună dintre cele două ateliere, lucrătoarele au continuat să-și analizeze sarcinile de muncă. În această perioadă, cercetătorul (expertul extern) a vizitat o singură dată fiecare bucătărie și a contactat o singură dată prin telefon bucătăriile, pentru a se asigura că sarcina a fost înțeleasă și că lucrătoarele erau în măsură să efectueze analiza.

Al doilea atelier a constat în continuarea analizei, alegerea punctelor de dezvoltare care să fie realizate în practică și elaborarea unui calendar.

## Intervenția

Intervenția a început după cel de-al doilea atelier și a durat 9-12 luni. În această perioadă, lucrătoarele au completat chestionare o dată la trei luni.

Au fost organizate alte patru ateliere (câte unul o dată la cinci săptămâni). Atelierele au avut loc de fiecare dată într-o bucătărie diferită, dând lucrătoarelor posibilitatea de a se familiariza cu alte bucătării. În fiecare atelier, s-a discutat despre progresele privind dezvoltarea și au fost examinate diferite soluții la probleme.

Prin intermediul chestionarului, lucrătoarele și-au estimat nivelurile de stres asociate sarcinilor de lucru, precum și frecvența și durata acestor sarcini. O dată la trei luni, lucrătoarele au răspuns la întrebări privind factorii psihosociali relevanți. Factorii de risc au fost observați la începutul studiului de către cercetători.

Evoluția studiului a fost ghidată și supravegheată de un grup de control format din finanțatori, reprezentanți ai sindicatelor și autorități responsabile cu securitatea și sănătatea în sectorul alimentației publice din orașele respective.

## Rezultate

În bucătăriile care au participat la intervenție au fost efectuate 402 schimbări. În aceeași perioadă, au fost efectuate 80 de schimbări în bucătăriile care nu au participat la intervenție. Din experiența lucrătoarelor, simptomele musculoscheletice s-au redus în urma schimbărilor ergonomice. Este posibil ca, la începutul intervenției, lucrătoarele să fi devenit mai conștiente de aspectele ergonomice și, probabil, să fi început să acorde mai multă atenție afecțiunilor musculoscheletice.

### Extrase de caz

În cursul primului atelier, [lucrătoarele din bucătărie] au avut de ales între una și patru sarcini de lucru care exercitau cea mai mare presiune asupra lor și s-a demarat o analiză a acestor sarcini de lucru.

Au fost organizate patru ateliere (câte unul o dată la cinci săptămâni), de fiecare dată într-o bucătărie diferită, dând lucrătoarelor posibilitatea de a se familiariza cu alte bucătării. În cadrul fiecărui atelier, au fost discutate progresele privind dezvoltarea și au fost examinate și comparate diferite soluții la probleme. Lucrătoarele au considerat că acesta este un factor esențial al succesului.

## Analiză

### Facilitatori

- Cele mai bune rezultate pot fi obținute prin cooperarea dintre lucrători și conducere.
- Lucrătoarele au considerat că posibilitatea de a învăța din practicile altor bucătării este un factor de succes.
- Participarea la ateliere a îmbunătățit cooperarea atât în bucătăriile din care proveneau lucrătoarele, cât și între diferitele bucătării.
- Intervenția a implicat atât analiza riscurilor fizice, cât și autoevaluarea stresului lucrătoarelor.

### Transferabilitate

Acest tip de intervenție poate fi transferat și la alte locuri de muncă individuale unde există nevoia de a îmbunătăți ergonomia. Metode similare de îmbunătățire a ergonomiei ar putea fi aplicate în diferite locuri de muncă, începând de la chestionar și continuând cu analiza și atelierele. Pentru a ghida acest proces este însă nevoie de un specialist extern.

Traducere efectuată de Centrul de Traduceri (CdT, Luxemburg), pe baza textului original din limba engleză.

## Referințe și informații suplimentare

Informațiile cu privire la acest caz au fost compilate de EU-OSHA. Nu sunt disponibile materiale scrise suplimentare.

Perttula, P. (2013). *OSHWiki: Worker participation – Finland*. Accesat la 30 iunie 2021, la adresa: [https://oshwiki.eu/wiki/Worker\\_participation\\_-\\_Finland](https://oshwiki.eu/wiki/Worker_participation_-_Finland)

Riihimäki, H., (2008) *Ergonomiaintervention vaikuttavuus -satunnaistettu kontrolloitu tutkimus*. Työterveyslaitos, Helsinki, Joulukuu. Disponibil la adresa: <https://docplayer.fi/6307821-Ergonomiaintervention-vaikuttavuus-satunnaistettu-kontrolloitu-tutkimus.html>