

RADIONICE ZA RADNIKE KOJI SKRBE O DJECI USMJERENE NA SUZBIJANJE MIŠIĆNO-KOŠTANIH POREMEĆAJA

Opće informacije

Zemlja: Danska

Sektor: Djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi

Vrsta organizacije: Pokrajinsko tijelo

Veličina organizacije: Javne i privatne ustanove za skrb o djeci u dobi od 0 do 3 godine (ukupno 19 ustanova).

Lokacija: Urbano područje Kopenhagena

Posao / zadaci: Skrb o djeci

Značajke mjesta rada i zadatka: Podizanje, nošenje i pružanje potpore djeci. Rad obuhvaća sagibanje prema naprijed, izvijanje leđa i sjedenje na podu.

Mjere sudjelovanja na mjestu rada: Ciljne skupine radnika upotrebljavale su participativnu ergonomiju u svrhu utvrđivanja i određivanja prioriteta u pogledu opasnosti te donošenja rješenja.

Djelovanje

Kontekst

Redoviti zadaci od kojih se sastoji rad u području skrbi o djeci (u dobi od 0 do 3 godine) uključuju aktivnosti kojima se podupire kognitivni i fizički razvoj djece. Taj se rad također sastoji od pružanja potpore i pomaganja djeci u obavljanju praktičnih zadataka kao što su hranjenje, odijevanje ili mijenjanje pelena.

Skrb o djeci podrazumijeva različite zahtjevne položaje tijela i pokrete, kao što su podizanje, nošenje i pružanje potpore djeci. To znači da se radnici koji skrbe o djeci često sagibaju prema naprijed, izvijaju leđa ili sjede na podu tijekom interakcije s djecom. To uzrokuje visoku incidenciju mišićno-koštane boli, posebno boli u donjem dijelu leđa, vratu, ramenima, koljenima, laktovima, šakama, kukovima i stopalima/gležnjevima.

Tijekom razdoblja koje je prethodilo provedbi projekta interni savjetnici za sigurnost i zdravlje na radu u općini Kopenhagen (Arbejdsmiljø København) od rukovoditelja i predstavnika za pitanje sigurnosti i zdravlja na radu u ustanovama za skrb o djeci u području Kopenhagena zaprimali su sve veći broj obavijesti o radnom okruženju, visokim stopama izostanaka s posla zbog bolesti i radnicima koji su prijavili mišićno-koštanu bol. To je potvrđeno nacionalno reprezentativnim istraživanjem o zdravlju i radnom okruženju, iz kojeg proizlazi da radnici koji skrbe o djeci u Danskoj navode značajno fizičko opterećenje, golemi fizički napor tijekom obavljanja posla, visoku učestalost mišićno-koštane boli i visoku stopu izostanaka s posla zbog bolesti.

Zbog toga su se savjetnici za sigurnost i zdravlje na radu obratili danskom Nacionalnom istraživačkom centru za radno okruženje. Zajedno su uspostavili projekt intervencije temeljene na participativnoj ergonomiji u svrhu smanjenja čimbenika rizika za pojavu mišićno-koštanih boli i izostanaka s posla zbog bolesti i s njima povezanih troškova. Aktivnosti participativne ergonomije pokrenute su kako bi se radnike potaknulo da se uključe u optimizaciju vlastitih radnih rutina u svrhu smanjenja čimbenika rizika povezanih s radom i poboljšanja zdravlja.

Sudionici i dionici

U istraživačkom projektu sudjelovalo je ukupno 96 radnika koji skrbe o djeci u osam privatnih i javnih dječjih vrtića. Većina radnika (81 %) bile su žene i osobe rođene u Danskoj (90 %). Radnici koji skrbe o djeci u okviru svojih svakodnevnih radnih zadataka organiziraju i dodjeljuju određene zadatke te započinju i provode nove postupke i ideje. Radnici koji skrbe o djeci općenito se smatraju predanima skrbi o djeci i davanju prednosti potrebama djece ispred vlastitih.

Istraživački tim osmislio je i organizirao intervenciju te razvio protokol koji opisuje sve intervencijske aktivnosti. Tri savjetnika za ergonomiju (radni terapeuti i fizioterapeuti) iz internog općinskog odjela za sigurnost i zdravlje na radu predstavili su i usmjeravali intervencijske aktivnosti. Prije intervencije istraživači su proveli osposobljavanje savjetnikâ za ergonomiju o tome kako slijediti protokol i provoditi intervencijske aktivnosti.

Ustanove za skrb o djeci u Kopenhagenu podijeljene su u pet upravnih jedinica, kojima su obuhvaćene sve javne i neke privatne ustanove. Unutar svake upravne jedinice ustanove su organizirane u nekoliko skupina (od šest do devet skupina) ustanova (od tri do osam ustanova po skupini). Svaka od njih ima voditelja skupine ustanova. Nadalje, ustanove su podijeljene u radne timove. Na svakoj organizacijskoj razini istraživački i ergonomski timovi održali su informativne sastanke, raspravljali su o intervenciji i ishodili su suglasnost voditelja za sudjelovanje na institucijskoj razini.

Participativni pristupi, metode i alati

Glavna načela

Participativni pristup sastojao se od intervencije utemeljene na participativnoj ergonomiji u trajanju od 20 tjedana, kojom je obuhvaćen čitav sustav. Tijekom razdoblja intervencije savjetnici za ergonomiju pozvali su sve članove radnih timova da sudjeluju u trima participativnim radionicama održanima zajedno s redovnim sastancima osoblja.

Tijekom radionica radnici koji skrbe o djeci sustavno su provodili sljedećih šest koraka:

- utvrđivanje čimbenika rizika
- analiziranje čimbenika rizika
- osmišljavanje rješenja
- provedbu prototipova
- ocjenjivanje prototipova
- donošenje rješenja.

Radnici koji skrbe o djeci sudjelovali su u svih šest koraka, uključujući određivanje prioriteta i provedbu rješenja.

Početna radionica

Prva radionica trajala je tri sata i njome je obuhvaćeno nekoliko postupaka.

Prvo, savjetnici za ergonomiju zatražili su od radnih timova da odrede tri do četiri radna zadatka za koje smatraju da predstavljaju značajne rizike u pogledu mišićno-koštanih boli i da odrede prioritete u smislu tih zadataka. Kriteriji za odabir bili su sljedeći: (a) brojni radnici obavljaju taj zadatak ili se zadatak obavlja mnogo puta dnevno i (b) zadatak podrazumijeva značajno fizičko opterećenje ili mnogo fizičke aktivnosti. Odabrani radni zadaci definirani su kao osnovni radni zadaci.

Savjetnici su potom zatražili od radnikâ da odrede rješenja u skladu s djelotvornosti, izvedivosti i integracijom u odnosu na osnovni zadatak te da odrede prioritete u smislu tih rješenja. Kako bi pomogao sudionicima u osmišljavanju rješenja, savjetnik za ergonomiju predstavio je „preventivni cvijet”. Taj se „cvijet” sastojao od sedam latica koje predstavljaju različite elemente prevencije koje su radnici trebali uzeti u obzir: radni prostor; kulturu, norme i vrijednosti; osposobljavanje i znanje; položaje tijela tijekom rada i radne tehnike; osobnu zaštitnu opremu; pomagala; te organiziranje i planiranje radnih zadataka. Svaki je radni tim raspravljao o rješenjima i odabrao jedno. Nakon toga radni tim je izradio plan djelovanja, u kojem su utvrđene aktivnosti i odgovorne osobe te proveo aktivnosti.

Daljnje radionice

Provedene su dvije daljnje radionice, od kojih je svaka trajala 1,5 sati. Savjetnici za ergonomiju održali su drugu radionicu otprilike šest tjedana nakon početne radionice te završnu radionicu otprilike četiri tjedna nakon druge radionice. Na temelju dviju daljnjih radionica radni timovi ocijenili su i prilagodili rješenja, izradili su plan za održavanje usvojenog rješenja te su odlučili o tome kako nastaviti s utvrđivanjem novih čimbenika rizika i rješenja nakon završetka intervencijskog razdoblja.

Što je postignuto

Rizici i rješenja

Utvrđene opasnosti uključivale su podizanje djece na stolove za prematanje i u kolijevke te čučanje ili sjedenje na podu prilikom pomaganja djeci da se odjenu za aktivnosti na otvorenom. Mnoga su se donesena rješenja odnosila na smanjenje ovisnosti djece o aktivnoj pomoći radnika koji skrbe o djeci. U okviru navedenoga radni timovi kupili su jeftinu opremu kojom je djeci omogućeno da se sigurno popnu na visinu ugodnu za obavljanje posla radnika koji skrbi o djeci. Radni timovi također su posvetili vrijeme kako bi djecu poučili kako da se odjenu sama, reorganizirali su ostale radne zadatke kako bi se rasporedom predvidjelo dovoljno vremena da se djeca odjenu te su kupili ili premjestili stolce u prostor za odijevanje kako bi se smanjilo vrijeme koje radnici koji skrbe o djeci provode sjedeći na podu ili čučajući.

Smanjenje stope izostanaka s posla zbog bolesti

Istraživači su mjerili fizički napor i mišićno-koštanu bol radnika koji skrbe o djeci na temelju njihove vlastite ocjene maksimalnog intenziteta boli u osam dijelova tijela (donji dio leđa, vrat, ramena, koljena, laktovi, šake, kukovi te stopala ili gležnjevi), broj bolnih područja i poremećaje u obavljanju posla povezane s boli. Osim toga, radnici koji skrbe o djeci pružili su podatke o bolestima zbog mišićno-koštane boli, samoučinkovitosti, potrebi za oporavkom i razini sudjelovanja na temelju vlastite procjene radnika.

Nakon 20 tjedana stopa izostanaka s posla zbog bolesti u prosjeku je smanjena za 0,4 dana, što odgovara značajnom smanjenju od 88 %. Unatoč očekivanjima istraživača intervencijom nisu ublaženi mišićno-koštane boli i fizički napor te nisu izmijenjene ostale mjere ishoda.

Zadovoljstvo radnika

Kada im je postavljeno pitanje o zadovoljstvu, sudionici su općenito izjavili da su zadovoljni intervencijom (78 %) i da je smatraju relevantnom (82 %). Osim toga, gotovo svi sudionici (njih 92 %) smatrali su da je intervencija relevantna za ostale ustanove za skrb o djeci. Nakon provedbe intervencije 58 % sudionika složilo se s procjenom da su konačno riješili neke opasne metode rada koje su prethodno prihvatili.

Izvaci i citati iz slučaja

„Brojni odgojitelji u dječjem vrtiću doživjeli su fizičku bol, zbog čega je promjena mjesta rada bila relevantna za njih jer je bila usmjerena na njihove potrebe.”

„Odgojitelji u dječjem vrtiću smatrali su promjenu mjesta rada smislenom kada su rješenja bila blisko povezana s osnovnim zadacima. To je važno jer su rješenja istodobno bila povezana s osnovnim zadacima i ergonomskim problemima [...] Prema tome, učinak promjene mjesta rada na stopu izostanaka s posla zbog mišićno-koštanih poremećaja mogao bi se objasniti činjenicom da je djeci potrebno manje pomoći, čime bi se potencijalno moglo omogućiti da radnik koji skrbi o djeci bude sposobniji za rad uz istu razinu mišićno-koštanog poremećaja.”

„Što uprava bude više sudjelovala u početnim sastancima, to su veće šanse za uspjeh.” Jasnom raspodjelom uloga smanjuje se nesigurnost u pogledu toga tko je odgovoran za različite zadatke. Utvrđivanje toga tko obavlja koji zadatak znači da se radnici u jasnicama mogu usredotočiti na svoje konkretne radne zadatke.

Vanjska potpora savjetnika za sigurnost i zdravlje na radu bila je važna za pronalaženje rješenja. Kad bi odgojitelji u dječjem vrtiću imali poteškoća s održavanjem motivacije za provedbu promjena, posjeti vanjskih savjetnika za sigurnost i zdravlje na radu povećali bi njihovu razinu motivacije.

Zahvaljujući činjenici da su imali vremena za nijansiran i detaljan razgovor s kolegama o izazovima, odgojitelji u dječjem vrtiću postali su svjesniji toga kako surađivati s kolegama i kako međusobno iskoristiti vještine i znanje.

„... vide da to čini razliku. Sami su doživjeli smanjenje boli...”

Resursi, troškovi i koristi

- Glavni troškovi intervencije obuhvaćali su troškove planiranja i provedbe radionica, troškove povezane s vremenom koje su radnici koji skrbe o djeci utrošili na radionice te na provedbu promjena, uključujući nabavu nove opreme.
- Troškovi povezani s radionicama obuhvaćali su troškove radnog vremena savjetnikâ za ergonomiju (uključujući vrijeme koje im je bilo potrebno za pripreme), poslužene hrane i pića te uredskog pribora.
- Sudjelovanje radnika koji skrbe o djeci i aktivnosti u potpunosti su se odvijali tijekom radnog vremena koje financira mjesto rada.
- Troškovi povezani s novom opremom bili su svedeni na najmanju moguću razinu i ostali su unutar ograničenja proračuna pojedinačnih ustanova.
- Troškovi povezani s vremenom i naporom koje su uložili istraživači, s osmišljavanjem intervencije, uvodnim i pripremnim sastancima te tiskanim informativnim materijalima bili su obuhvaćeni bespovratnim sredstvima za istraživanje.
- Koristi u pogledu smanjenja izostanaka s posla zbog bolesti značajne su i očekuje se da će nadmašiti troškove.

Analiza

Prepreke

- Manjak potpore rukovodstva i njihove uključenosti u postupak predstavljali su značajne prepreke provedbi rješenja. Više razine sudjelovanja rukovoditeljâ u sastancima dovele su do većih izgleda za postizanje uspjeha.
- Intervencija i daljnji sastanci zahtijevali su puno vremena i na njih je utrošeno vrijeme koje bi inače bilo posvećeno drugim točkama dnevnog reda za unaprijed planirane sastanke osoblja. Ustanove su morale odrediti prioritete u smislu vremena za intervenciju i ponekad su pristajale na kompromise u odnosu na druga važna pitanja koja su zahtijevala njihovo vrijeme.
- Nekim skupinama bile su potrebne detaljne smjernice za predlaganje rješenâ zbog ograničenog znanja o ergonomiji. Iako se radilo o participativnoj intervenciji, savjetnici za ergonomiju ponekad su morali predložiti rješenje kako bi zajamčili da bi se rješenjem zaista suzbio rizik.
- Savjetnici za ergonomiju smatrali su da bi dulje razdoblje praćenja i češći posjeti savjetnikâ mogli povećati održivost intervencije.
- Zbog visoke stope angažiranja privremenih radnika provedba rješenja i održivost promjena bili su ograničeni.

Nositelji promjene

- Najvažniji čimbenik za uspješnu provedbu ovog pristupa utemeljenog na sudjelovanju radnika i postizanje pozitivnog ishoda bila je usmjerenost participativnih elemenata na osnovne zadatke radnika (skrb o djeci). Počevši od osnovnih zadataka, od radnika se nije tražilo samo da utvrde opasnosti, nego i da utvrde one koje smatraju najopasnijima, odnosno područja koja zahtijevaju najveće promjene te da pronađu rješenja koja su smisljena i važna za njih. Zahvaljujući činjenici da je naglasak stavljen na osnovne zadatke, pristup i predložena rješenja bili su osobito relevantni za radnike.
- Radnici koji skrbe o djeci svakodnevno su donosili odluke o svojoj organizaciji rada i raspravljali o strategijama učenja za djecu te o novim inicijativama. Već postojeća visoka razina samostalnosti u planiranju, organiziranju i dodjeljivanju posla pridonosi uspjehu participativnog postupka, jer su radnici već upoznati s brojnim intervencijskim aktivnostima i obavljaju ih sa samopouzdanjem.
- Budući da je intervencijom obuhvaćeno pitanje kako nastaviti s određivanjem novih čimbenika rizika i rješenja u budućnosti, to bi trebalo doprinijeti dugoročnoj održivosti intervencije.

Stečena iskustva

- Radionice koje ne zahtijevaju mnogo troškova provedene tijekom radnog vremena mogu doprinijeti smanjenju izostanaka s posla zbog boli.
- Bliskim odnosom između nove intervencije i osnovnih aktivnosti povećava se sudjelovanje radnika i postižu se bolja rješenja.
- Intervencijom se može smanjiti stopa izostanaka s posla zbog boli, ali u predstavljenom slučaju ne i sama bol. Iz navedenoga proizlazi da je radnicima nakon intervencije ugodnije raditi unatoč mogućoj boli.

Prenosivost

Participativna intervencija može se izravno prenijeti na ostale radnike koji skrbe o djeci u drugim zemljama, neovisno o veličini organizacije. Intervencija je vjerojatno vrlo relevantna za ostale sektore, pod uvjetom da naglasak i dalje bude na odabranim zadacima i da je radnici odrede kao prioritetnu. Osposobljavanje radnika u području participativnih postupaka može biti potrebno ako radnici nisu naviknuti na sudjelovanje u donošenju odluka o svakodnevnim aktivnostima.

Literatura i daljnje informacije

Arbejds miljø København. (n.d.) *Kroppen i kerneopgaven*. Preuzeto 15. srpnja 2021., s <https://amk.kk.dk/kroppen-i-kerneopgaven>

Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø. (2020.). *De ansattes fokus på arbejdsmiljø og faglighed førte til lavere sygefravær i vuggestuer*. Preuzeto 15. srpnja 2021., s <https://nfa.dk/da/nyt/nyheder/2020/de-ansattes-fokus-paa-arbejdsmiljoe-og-faglighed-foerte-til-lavere-sygefravaer>

Znanstvene publikacije

Rasmussen, C. D. N., Hendriksen, P. R., Svendsen, M. J., Ekner, D., Hansen, K., Sørensen, O. H., ... & Holtermann, A. (2018.). *Improving work for the body—a participatory ergonomic intervention aiming at reducing physical exertion and musculoskeletal pain among childcare workers (the TOY-project): study protocol for a wait-list cluster-randomized controlled trial* (Poboljšanje rada za tijelo – participativna ergonomska intervencija usmjerena na smanjenje fizičkog napora i mišićno-koštane boli među radnicima koji skrbe o djeci (projekt TOY): plan ispitivanja za nasumično kontrolirano ispitivanje s listom čekanja). *Trials*, 19(1), 1. – 14.

Rasmussen, C. D. N., Sørensen, O. H., van der Beek, A. J., & Holtermann, A. (2020.). *The effect of training for a participatory ergonomic intervention on physical exertion and musculoskeletal pain among childcare workers (The toy project)—a wait-list cluster-randomized controlled trial* (Učinak osposobljavanja za participativnu ergonomsku intervenciju usmjerenu na smanjenje fizičkog napora i mišićno-koštane boli među radnicima koji skrbe o djeci (projekt TOY): plan ispitivanja za nasumično kontrolirano ispitivanje s listom čekanja). *Scandinavian journal of work, environment & health*, 46(4), 429. – 436. https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3884

Osim toga, opis slučaja temelji se na trima razgovorima sa savjetnicima za ergonomiju i vodećim istraživačem na projektu.