

## ATELIERE CU LUCRĂTORI DIN DOMENIUL ÎNGRIJIRII COPILULUI PENTRU A REDUCE AFECȚIUNILE MUSCULOSCHELETICE

### Informații generale

**Țara:** Danemarca

**Sectorul:** Activități în domeniul sănătății umane și asistenței sociale

**Tipul organizației:** Autoritate provincială

**Mărimea organizației:** Instituții publice și private de îngrijire a copiilor cu vârste între 0 și 3 ani (în total 19 instituții).

**Locul:** Zona urbană Copenhaga

**Loc de muncă/sarcini:** Îngrijirea copiilor

**Caracteristicile locului de muncă și ale sarcinilor:** Ridicarea, transportul în brațe și susținerea copiilor. Implică mișcări de aplecare înainte, răsucirea spatelui și așezatul pe podea.

**Măsurile de participare la locul de muncă:** Grupurile de discuții ale lucrătorilor au folosit ergonomia participativă pentru a identifica și a clasifica pericolele și pentru a căuta soluții.

### Acțiunea

#### Context

Sarcinile obișnuite incluse în activitatea de îngrijire a copiilor (0-3 ani) constau în activități de facilitare care sprijină dezvoltarea cognitivă și fizică a copiilor. De asemenea, includ susținerea, ajutorul și sprijinirea copiilor în sarcini practice, cum ar fi mâncatul, îmbrăcatul sau schimbatul scutețelor.

Activitatea de îngrijire a copiilor implică mai multe posturi și mișcări corporale solicitante, cum ar fi ridicarea, transportul în brațe și susținerea copiilor. Aceasta înseamnă că lucrătorii din domeniul îngrijirii copilului se apleacă adesea în față, își răsucesc spatele sau stau pe podea când interacționează cu copiii. Acest lucru determină o incidență mare a durerilor musculoscheletice, în special dureri în zona lombară, dureri de gât, umeri, genunchi, coate, mâini, șolduri și picioare/glezne.

În perioada premergătoare proiectului, consilierii interni în materie de securitate și sănătate în muncă (SSM) din cadrul municipalității din Copenhaga (Arbejdsmiljø København) primeau, din partea managerilor și a reprezentanților SSM din instituțiile de îngrijire a copiilor din zona Copenhaga, din ce în ce mai multe notificări privind mediul de lucru, niveluri mari de absenteism medical și lucrători care raportau dureri musculoscheletice. Acest lucru a fost confirmat de un sondaj reprezentativ la nivel național privind sănătatea și mediul de lucru, care indică faptul că lucrătorii din Danemarca din domeniul îngrijirii copilului raportează un volum mare de muncă fizică, mult efort fizic în timpul muncii, o incidență mare a durerilor musculoscheletice și o rată mare a absenteismului medical.

Acest lucru i-a determinat pe consilierii în domeniul securității și sănătății în muncă să contacteze Centrul Național de Cercetare pentru Mediul de Lucru din Danemarca. Împreună au dezvoltat un proiect de intervenție ergonomică participativă pentru a reduce factorii de risc pentru durerile musculoscheletice și absenteismul medical, precum și costurile asociate. Activitățile de ergonomie participativă au fost inițiate pentru a încuraja lucrătorii să se implice în optimizarea propriilor rutine de lucru pentru a reduce factorii de risc legați de muncă și pentru a-și îmbunătăți sănătatea.

#### Participanți și părți interesate

În total, la proiectul de cercetare au participat 96 de lucrători din opt instituții de îngrijire a copilului, atât centre de zi private, cât și publice. Majoritatea lucrătorilor (81 %) au fost de sex feminin și de origine daneză (90 %). În cadrul sarcinilor lor zilnice de lucru, lucrătorii din centrele de îngrijire a copilului organizează și îndeplinesc sarcini

specifice și inițiază și pun în aplicare proceduri și idei noi. În general, lucrătorii din domeniul îngrijirii copilului sunt caracterizați ca fiind dedicați îngrijirii copiilor, punând nevoile copiilor înaintea nevoilor proprii.

O echipă de cercetare a conceput și organizat intervenția și a elaborat un protocol care descrie toate activitățile de intervenție. Trei consultanți în ergonomie (ergoterapeuți și fizioterapeuți) din cadrul corpului de consilieri interni în materie de SSM al municipalității au prezentat și au coordonat activitățile de intervenție. Înainte de intervenție, cercetătorii i-au instruit pe consultanții în ergonomie cu privire la modul în care să urmeze protocolul și să desfășoare activitățile de intervenție.

Instituțiile de îngrijire a copiilor din municipalitatea din Copenhaga sunt împărțite în cinci diviziuni administrative, care cuprind toate instituțiile publice și unele instituții private. În cadrul fiecărei divizii, instituțiile sunt organizate într-un număr de grupuri (șase până la nouă grupuri) de instituții (trei până la opt instituții în fiecare grup). Există câte un manager pentru fiecare grup de instituții. Instituțiile sunt împărțite, la rândul lor, în echipe de lucru. La fiecare nivel organizațional, echipele de cercetare și de ergonomie au organizat întâlniri de informare, au discutat despre intervenție și au obținut aprobarea managerilor pentru participarea la nivel instituțional.

## Abordări, metode și instrumente participative

### Principii fundamentale

Abordarea participativă a constat într-o intervenție de ergonomie participativă în întreg sistemul, cu durata de 20 de săptămâni. În perioada de intervenție, consultanții în ergonomie au invitat toți membrii echipelor de lucru să participe la trei ateliere de lucru participative organizate în paralel cu ședințele obișnuite ale personalului.

În cadrul atelierelor, lucrătorii din domeniul îngrijirii copilului au parcurs în mod sistematic următoarele șase etape:

- Identificarea factorilor de risc.
- Analizarea factorilor de risc.
- Elaborarea de soluții.
- Punerea în aplicare a prototipurilor.
- Evaluarea prototipurilor.
- Adoptarea soluțiilor.

Lucrătorii din domeniul îngrijirii copilului au participat la toate cele șase etape, inclusiv la stabilirea priorităților și la punerea în aplicare a soluțiilor.

### Atelierul inițial

Primul atelier a durat trei ore și a pus în discuție mai multe proceduri.

În primul rând, consultanții în ergonomie au cerut echipelor de lucru să identifice și să pună în ordinea priorității trei-patru sarcini de lucru pe care le percepeau ca fiind riscuri importante de dureri musculoscheletice. Criteriile de selecție au fost următoarele: a) mulți lucrători efectuează sarcina respectivă sau sarcina este efectuată de mai multe ori pe zi și b) sarcina presupune fie un volum mare de muncă fizică, fie multă activitate fizică. Sarcinile de lucru selectate au fost definite ca sarcini de lucru principale.

În continuare, consultanții au cerut lucrătorilor să identifice și să pună în ordinea priorității soluțiile în funcție de eficiență, fezabilitate și integrare cu sarcina principală. Pentru a-i ajuta pe participanți să elaboreze soluții, consultantul în ergonomie a prezentat „floarea prevenției”. Aceasta era formată din șapte petale reprezentând diferitele elemente de prevenție pe care lucrătorii trebuiau să le ia în considerare: spațiul de lucru; cultura, normele și valorile; formarea și cunoștințele; posturile și tehnicile de lucru; echipamentul individual de protecție; dispozitivele de asistare; organizarea și planificarea sarcinilor de lucru. Fiecare echipă de lucru a discutat soluțiile și a selectat una dintre ele. Apoi, echipa de lucru a elaborat un plan de acțiune, a specificat acțiunile și persoanele responsabile și a pus în aplicare aceste acțiuni.

### Ateliere de monitorizare ulterioară

Cele două ateliere de monitorizare ulterioară au durat câte 1,5 ore. Consultanții în ergonomie au organizat al doilea atelier la aproximativ șase săptămâni după atelierul inițial, iar atelierul final la aproximativ patru săptămâni după al doilea atelier. În cele două ateliere de monitorizare ulterioară, echipele de lucru au evaluat și ajustat soluțiile, au elaborat un plan de menținere a soluției adoptate și au decis cum să continue procesul de identificare a noi factori de risc și soluții după încheierea perioadei de intervenție.

## Care au fost rezultatele?

### Riscuri și soluții

Pericolele identificate au inclus ridicarea copiilor pe mesele de schimbat și în pătuțuri, precum și statul ghemuit sau așezat pe podea când copiii sunt ajutați să se îmbrace pentru activitățile în aer liber. Multe dintre soluțiile generate se refereau la reducerea dependenței copiilor de asistența activă din partea lucrătorilor din domeniul îngrijirii copilului. Printre ele se numără achiziționarea de către echipele de lucru a unor echipamente ieftine care să permită copiilor să urce în siguranță până la o înălțime de lucru confortabilă pentru lucrătorul din domeniul îngrijirii copilului. De asemenea, echipele de lucru au alocat timp pentru a-i învăța pe copii să se îmbrace singuri, au reorganizat alte sarcini de lucru astfel încât programul să le permită copiilor să se îmbrace și au achiziționat sau mutat scaune în zonele de îmbrăcare pentru a reduce timpul petrecut de lucrătorii din domeniul îngrijirii copilului stând pe podea sau ghemuiți.

### Reducerea absenteismului medical

Cercetătorii au măsurat efortul fizic autoevaluat al lucrătorilor din domeniul îngrijirii copilului și durerea musculoscheletică evaluând intensitatea maximă a durerii în opt regiuni ale corpului (zona lombară, gât, umeri, genunchi, coate, mâini, șolduri și picioare sau glezne), numărul de zone dureroase și interferența durerii cu munca. În plus, lucrătorii din domeniul îngrijirii copiilor au raportat că s-au simțit rău din cauza durerii musculoscheletice, a autoeficacității, a nevoii de refacere și a nivelului de implicare autopercput de lucrători.

După 20 de săptămâni, absenteismul medical legat de durere s-a redus în medie cu 0,4 zile, ceea ce corespunde unei scăderi impresionante de 88 %. În ciuda așteptărilor cercetătorilor, intervenția nu a diminuat durerile musculoscheletice, efortul fizic și nici nu a modificat alte măsuri ale rezultatelor.

### Satisfacția lucrătorilor

Când au fost întrebați, participanții au fost în general mulțumiți de intervenție (78 %) și au considerat-o relevantă (82 %). În plus, aproape toți participanții (92 %) au considerat că intervenția este relevantă și pentru alte instituții de îngrijire a copilului. După punerea în aplicare a intervenției, 58 % din participanți au fost de acord că au abordat în sfârșit unele metode de lucru periculoase pe care le acceptaseră anterior.

#### Extrase de caz și declarații

*„Mulți educatori aveau dureri fizice, ceea ce a făcut ca schimbarea de la locul de muncă să fie relevantă pentru ei deoarece s-a concentrat pe nevoile lor.”*

*„Educatorii au perceput schimbarea de la locul de muncă ca fiind semnificativă când soluțiile au fost asociate îndeaproape cu sarcinile principale. Acesta este un lucru important, astfel încât soluțiile au fost asociate în același timp cu sarcinile de bază și cu problemele ergonomice [...] Efectul schimbării de la locul de muncă asupra absenteismului medical legat de AMS ar putea fi explicat, deci, prin faptul că copiii au avut nevoie de mai puțină asistență, ceea ce ar putea face ca lucrătorul din domeniul îngrijirii copilului să aibă o capacitate de lucru mai mare cu același nivel de AMS.”*

*„Cu cât conducerea participă mai mult la ședințele inițiale, cu atât șansele de reușită sunt mai mari .”* Distribuirea clară a rolurilor reduce incertitudinea cu privire persoanele responsabile de diferitele sarcini. Știind care este sarcina fiecăruia, lucrătorii din grădinițe se pot concentra pe sarcinile lor de lucru specifice.

Sprijinul extern din partea consultanților în domeniul SSM a fost important pentru generarea de soluții. Atunci când educatorii au avut dificultăți în a-și menține motivația de a pune în aplicare schimbările, vizitele consultanților externi în materie de SSM le-au sporit motivația.

Faptul că au avut timp să poarte o discuție nuanțată și detaliată cu colegii despre dificultăți a sensibilizat și mai mult educatorii cu privire la modul de cooperare cu colegii și la modul de a se baza pe competențele și cunoștințele fiecăruia.

*„... pot vedea că acest lucru schimbă lucrurile în bine. Constatând că au mai puține dureri...”*

## Resurse, costuri și beneficii

- Principalele costuri ale intervenției au inclus costurile pentru planificarea și desfășurarea atelierelor, costurile legate de timpul de lucru al lucrătorilor din domeniul îngrijirii copilului dedicat atelierelor și implementarea schimbărilor, inclusiv achiziționarea de noi echipamente.
- Costurile legate de ateliere au acoperit timpul de lucru al consultanților în ergonomie (inclusiv timpul de pregătire), băuturi răcoritoare și articole de papetărie.
- Implicarea și activitățile lucrătorilor din domeniul îngrijirii copilului au avut loc în întregime în timpul programului de lucru finanțat de locul de muncă.
- Costurile legate de noile echipamente au fost menținute la un nivel minim și s-au încadrat în bugetul existent al fiecărei instituții.
- Costurile privind timpul și efortul cercetătorilor, desfășurarea intervenției, ședințele introductive și pregătitoare, precum și materialele informative tipărite au fost acoperite de un grant de cercetare.
- Beneficiile în ceea ce privește reducerea absenteismului medical sunt considerabile și se așteaptă ca acestea să depășească costurile.

## Analiză

### Obstacole

- Lipsa sprijinului managerial și a implicării în proces au reprezentat obstacole majore în calea punerii în aplicare a soluțiilor. Un nivel mai ridicat de participare a managerilor la ședințe a dus la schimbări mai mari, favorizând succesul.
- Ședințele de intervenție și de monitorizare au fost consumatoare de timp și au luat din timpul alocat pentru alte puncte de pe ordinea de zi în cadrul ședințelor de personal planificate în prealabil. Instituțiile au fost nevoite să stabilească priorități în ceea ce privește timpul alocat intervenției și, uneori, au făcut compromisuri cu alte aspecte importante și concurente.
- Unele dintre grupuri au avut nevoie de îndrumări detaliate pentru a sugera soluții din cauza cunoștințelor limitate în materie de ergonomie. Deși a fost o intervenție participativă, consultanții în ergonomie au trebuit uneori să propună soluția pentru a se asigura că aceasta va contracara efectiv riscul.
- Consultanții în ergonomie au considerat că o perioadă mai lungă de monitorizare ulterioară și vizite mai frecvente din partea consultanților ar fi putut mări durabilitatea intervenției.
- Utilizarea cu frecvență crescută a lucrătorilor temporari a limitat aplicarea soluțiilor și durabilitatea schimbărilor.

### Facilitatori

- Cel mai important factor pentru implementarea cu succes a acestei abordări bazate pe participarea lucrătorilor și pentru rezultatul pozitiv a fost accentul pus de elementele participative asupra sarcinilor principale ale lucrătorilor (îngrijirea copiilor). Pornind de la sarcinile de bază, lucrătorilor li s-a cerut nu numai să identifice pericolele în general, ci și situațiile pe care le consideră cele mai periculoase, adică cele în care nevoia de schimbare este cea mai mare, precum și să genereze soluții care să fie semnificative și relevante pentru ei. Concentrarea pe sarcinile de bază a făcut ca abordarea și soluțiile generate să fie foarte relevante pentru lucrători.
- Zilnic, lucrătorii din domeniul îngrijirii copilului au luat decizii cu privire la organizarea muncii lor și au discutat strategii de învățare pentru copii și noi inițiative. Nivelul ridicat de autonomie preexistentă în planificarea, organizarea și distribuirea muncii este favorabil succesului procesului participativ, deoarece lucrătorii erau deja familiarizați cu multe dintre activitățile de intervenție și aveau încredere în acestea.
- Întrucât intervenția a acoperit modul de continuare a procesului de identificare a noilor factori de risc și soluții în viitor, acest lucru ar trebui să contribuie la durabilitatea pe termen lung a intervenției.

### Lecții învățate

- Atelierele de lucru cu costuri reduse desfășurate în timpul orelor de lucru pot reduce absenteismul medical din cauza durerii.
- O relație strânsă între noua intervenție și operațiunile de bază sporește participarea lucrătorilor și generează soluții mai bune.

- Intervenția poate reduce absenteismul medical cauzat de dureri, dar nu reduce și durerea în cazul prezentat. Acest lucru indică faptul că, în urma intervenției, lucrătorii se simt mai confortabil la locul de muncă în ciuda posibilelor dureri.

## Transferabilitate

Intervenția participativă poate fi aplicată direct și altor lucrători din domeniul îngrijirii copilului din alte țări, indiferent de mărimea organizației. Intervenția este probabil foarte relevantă și pentru alte sectoare, cu condiția ca accentul să rămână pe sarcinile selectate și clasificate în funcție de prioritate de lucrători. Dacă lucrătorii nu sunt obișnuiți să se implice în deciziile referitoare la operațiunile zilnice, poate fi necesară formarea lucrătorilor în ceea ce privește procedurile participative.

## Referințe și informații suplimentare

Arbejdsmiljø København. (n.d.) *Kroppen i kerneopgaven*. Document obținut la 15 iulie 2021, de la adresa <https://amk.kk.dk/kroppen-i-kerneopgaven>

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. (2020). *De ansattes fokus på arbejdsmiljø og faglighed førte til lavere sygefravær i vuggestuer*. Document obținut la 15 iulie 2021, de la adresa <https://nfa.dk/da/nyt/nyheder/2020/de-ansattes-fokus-paa-arbejdsmiljoe-og-faglighed-foerte-til-lavere-sygefravaer>

## Publicații științifice

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. *Trials*, 19(1), p. 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. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 46(4), p. 429-436. [https://www.sjweh.fi/show\\_abstract.php?abstract\\_id=3884](https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3884)

În plus, descrierea cazului se bazează pe trei interviuri cu consultanții în ergonomie și cu cercetătorul principal din cadrul proiectului.

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