

FÖRETAGETS SYN PÅ REHABILITERINGEN

Av direktör Bengt Darnfors, AB Volvo, Göteborg

I samband med de diskussioner som här skall föras betr. rehabiliteringsverksamheten skall jag försöka att kortfattat kommentera vad som direkt eller indirekt har beröring med industrin. Jag skall inte alls försöka ge mig in på några generella eller allmängiltiga vare sig lösningar eller åsikter utan jag skall helt enkelt kommentera rehabiliteringsverksamheten ur företagsledningens synpunkt och då med direkt anknytning till de problem som vi har inom Volvo-Göteborgsverken vilket är det företag jag representerar.

Innan jag kommer in på själva rehabiliteringsverksamheten tror jag det är lämpligt att jag redogör något för företagets verksamhet.

Göteborgsfabrikerna består av sammansättningsfabriker för såväl kommersiella fordon, lastvagnar, specialvagnar och bussar som för personbilar. För samtliga gäller att den egentliga nytillverkningen av detaljer inte sker i Göteborg. Sedan konstruktion och dylikt utförts av Volvo lämnas tillverkningen ut till underleverantörer. Materialet som sedan kommer till Göteborg omhändertages materialmässigt, kontrollmässigt och föres så småningom fram till banorna där sammansättningen sker. Någon egentlig nytillverkning äger alltså inte rum men en viss bearbetning av det inkommande materialet förekommer dock i form av svetsnings- och justeringsarbeten av plåt, rostskyddsbehandling och målningsspecifika m. m. för såväl karosser, hytter som detaljer. Arbetsuppgifterna för karossmontering, målning och slutmontering är i stort sett av seriekaraktär, bundna till speciella band eller "liner". Typiskt är att samtliga som arbetar i

denna kedja är bundna till en given arbetstakt. Detta gäller också de arbetare som står på förarbetsstationer av olika slag. Förarbetsstationerna måste synkroniseras med våra bansystem eftersom det inte finns utrymme och möjligheter att arbeta mot förråd eller buffert. Vi har därför i stort sett samma krav på de arbetare som har, kan tyckas, fria stationer ute i fabriken. Eftersom inte bara sammansättningen utan hela materialhanteringskedjan kommer in i bilden skall jag här i grova drag berätta om hur våra arbetare är sysselsatta.

Med montering inkl. svetsnings- och plåtjusteringsarbete sysselsättes 2 330 man. Med målningsarbete d. v. s. sprutmålning, slipningar av olika slag med såväl maskiner som för hand 640 man. Inom kontrollverksamheten har vi 330 man man för att kontrollera inkommande detaljer och den under tillverkning varande produkten.

I de allra flesta fall är även kontrollanterna bundna till linernas arbetstakt. Inom materialhanteringen sysselsätter vi inte mindre än drygt 800 man för att ta hand om materialet och på ett rationellt sätt förflytta det till banor och stationer. Vi har ca 200 experimentarbetare d. v. s. arbetare som arbetar i trä, plåt och plast för att göra modeller. (Det är alltså den högsta yrkeskunskapen vi har där.) För underhållsarbete, VVS och EL samt byggnadsunderhåll 300 man och för städning ca 70 man.

Ovanstående ger en bild av de olika verksamhetsområden som vi har att röra oss med.

Innan vi börjar diskutera rehabiliteringsverksamheten, dess omfattning och tillämpning inom företagen, bör vi göra klart för oss ett företags allmänna syn på denna verksamhet och jag önskar därför kommentera detta.

¹) Redovisning av Industriläkarföreningens årsmöte 1964. Forts. fr. föregående nr.

Ett företags allmänna principer går ut på att göra företaget så ekonomiskt bärande som möjligt. Jag tror inte det finns någon som skulle vilja ifrågasätta att man inte, då man gör investeringar av olika slag i form av byggnader, maskiner eller utrustningar, inte gör detta på annat sätt än att de skall vara räntabla för företaget och ge företaget en större och bättre ekonomisk bakgrund. Man köper ju exempelvis inte en fin och dyrbar maskin enbart därför att någon fiffig tekniker har konstruerat en dylik eller för att ett annat företag råkar ha en sådan maskin i sin produktion utan man köper den därför att den passar in i det egna företagets struktur och att en räntabilitetsberäkning visar att investeringen är vettig. De allra flesta investeringar inom ett företag kan kalkylmässigt räntabilitetsberäknas men det finns givetvis också tillfällen då matematiska metoder inte alls räcker till. Då måste bedömningar göras av den ekonomiska lönsamheten och ligga till grund för dylika investeringar. Naturligtvis kan det hända att sådana ekonomiska bakgrunder ibland synes väldigt avlägsna men vi får inte låta oss förledas och tro att de inte finns där ty de finns med i varje beslut som fattas. Samma ekonomiska syn måste ett företag lägga på rehabiliteringsverksamheten. Här kommer vi dock in på ett område där det är mycket svårt att ekonomiskt beräkna följderna av ett kostnadsåtagande men det utesluter inte att vi måste kalkylera. Exempel på svårbedömbara vinster är minskning av personalomsättningen, goodwillfrågor ur rekryteringssyfte o. d. men som sagt, den ekonomiska bedömningen måste ligga bakom. Det betyder att ingen verksamhet inom ett företag, alltså inte heller hälsovården och därmed rehabiliteringsverksamheten får bli självändamål utan den måste vara en integrerande del i företagets ekonomiska politik.

I det här sammanhanget vill jag också stanna något inför principen om företagets syn på betalningsfrågan — betalning mot prestation. Man kan givetvis diskutera huruvida prestationslönetänkandet skall förekomma i rehabiliteringsverksamheten men är det så att man bortser

från prestationen, ja då kommer hela principen om det ekonomiska utnyttjandet av investeringarna bort. I varje fall kommer man relativt snart över gränsen till vad samhället har för skyldigheter mot individerna inom företaget.

Volvokoncernens generella regel är betalning mot prestation. Hur detta kan möjliggöras och hur en viss modifiering måste ske kommer jag att beröra med några ord längre fram.

Jag nämnde tidigare de arbetsuppgifter vi har och jag skall nu ytterligare gå in på de krav som företaget ställer på de anställdas arbetskapacitet och då i första hand då det gäller de speciella arbetsuppgifterna på våra monteringsbanor.

På en produktionslinje med dess synkroniserade förarbetsstationer vilka måste hålla samma arbetstakt måste vi kräva att alla gör sitt arbetskvantum och gör det kvalitativt riktigt för att inte arbetstakten skall sjunka för övriga arbetare på bandet och därmed förorsaka produktionsbortfall för företaget och förtjänstminskning för arbetarna. Mot detta kan man omedelbart invända att man i en sådan här produktionskedja kan balansera arbetsuppgifterna till ett lägre arbetskvantum på vissa stationer och där sysselsätta betingat arbetsföra så att vederbörande alltså inte behöver hålla samma arbetstakt som över hela banan. Det var väl kanske något av vad dr. Bolinder här uttalade även om han inte använde uttrycket produktionskedja. Detta kan jag hålla med om är teoretiskt möjligt men måste ändå framhålla att det för vårt vidkommande också endast förblir en teoretisk möjlighet. Problemet kanske blir litet klarare om jag berättar vad som dagligen händer på våra banor.

Vi har en normal frånvarofrekvens som pendlar mellan 10—15 %. Räknat efter 15 % betyder det att ca 45 man kan vara borta på morgonen då arbetet skall igångsättas på en bana med exempelvis 300 arbetare. Tyvärr är det så att frånvarofrekvensen inte alls fördelar sig jämnt över veckans dagar så att vi kan gardera oss med en jämn reservstab. Vi har en skrämmande tendens till mycket hög frånvarofrekvens på veckans två sista dagar. När därför arbetsledaren skall sätta igång sin bana har han vis-

serligen en reserv att plocka in men ofta räcker inte denna reserv till. För att överhuvudtaget få kvalificerad personal att utföra just de tempon där vakanserna finns måste han göra omplaceringar av personal. Sådan omplacering försigår varje morgon och man förstår hur stelbent systemet skulle bli, hur flexibiliteten och möjligheterna att få igång banorna skulle minska, om en del av arbetsplatserna skulle vara tabu för arbetsledaren. Men bortovaron faller ju inte bara på de arbetsplatser där vi har fullt arbetskvantum tillmätt. Den faller ju också på de platser där vi har betingat arbetsföra med ett mindre arbetskvantum, även dessa blir ju sjuka. I sådana fall måste fullt arbetsföra plockas in på dessa platser och följer vi då prestationslöneprincipen så ger vi inte den fullt arbetsföra arbetaren möjligheter att kunna arbeta in sin dagliga förtjänst. Här kan man återigen invända och tycka att företaget borde stå för merkostnaden så att denne arbetare får full lön för sin prestation. Med de stora mängder arbetare som vårt företag sysselsätter händer det tyvärr ofta att vakanser uppstår på de arbetsplatser som är reserverade för betingat arbetsföra. Om en sådan plats blir vakant en längre tid får vi alltså ett större och långvarigare problem med en fullt arbetsföra på ifrågavarande plats. Till följd av att våra stora bansystem endast kan ombalanseras högst ett par gånger per år är det heller icke möjligt att snabbt tillföra ytterligare arbetsmoment till en dylik arbetsstation.

En individuell uppläggning i enlighet med vad jag här skisserat borde givetvis vara att reservera de minst fysiskt och psykiskt påfrestande arbetsuppgifterna för betingat arbetsföra och därefter i lämplig omfattning reducera arbetsmängden. Här ställs vi emellertid inför ytterligare ett problem, nämligen den allt kärvare personalsituationen som tvingat oss att ta in en stor del kvinnlig arbetskraft. Vi har idag 10 % kvinnliga arbetare. Vid inventering av arbetsuppgifter, lämpliga för kvinnor, söker man givetvis få fram de ur fysisk synpunkt minst påfrestande. Vi kan inte förvänta oss någon ändring på arbetsmarknadssituationen inom den

närmaste framtiden vilket innebär allt större krav för oss att med bioteknologiska hjälpmedel söka underlätta även andra förekommande arbetsuppgifter för att därigenom ha möjlighet att anställa ytterligare kvinnlig arbetskraft.

Ja, här har jag kanske målat en väl dyster tavla av möjligheterna att anställa och sysselsätta betingat arbetsföra hos oss. I verkligheten är situationen något ljusare. Vi har en hel del arbetsplatser där individuella arbetsuppgifter kan utföras, arbeten där prestationen inte direkt förorsakar en nedgång på kamraternas arbetstakt. Dessutom pågår ett intensivt arbete på det produktionstekniska området tillsammans med våra läkare för att finna flera sådana arbetsplatser.

Jag vill nu gå litet närmare in på de konkreta frågorna betr. rehabiliteringsverksamheten. Av dr. Bolinder har jag förstått att jag ur företagssynpunkt kan drista mig att dela upp rehabiliteringsklientelet i tre olika grupper med hänsyn tagen till sysselsättningssvårigheter eller till de åtgärder som måste vidtagas från företagets sida.

Den första gruppen skulle då vara den äldre arbetskraften som på grund av ålder eller allmän fysisk svaghet har fått nedsatt arbetsförmåga och som med tiden förväntas få ytterligare nedgång i sin prestationsförmåga. Till denna grupp kan också räknas personer som genom sjukdom kommit in i detta stadium.

Den andra gruppen skulle vara arbetare som på grund av skada eller sjukdom fått ett livslångt men som hindrar honom i arbetets utförande. Inom denna grupp blir frågan om om skolning aktuell.

Den tredje gruppen skulle jag vilja benämna konvalescentfall där arbetaren på grund av olycksfall eller sjukdom behöver ett konvalescentarbete under en viss tillfriskningsperiod för att så småningom kunna bli helt arbetsföra igen.

För den första gruppen, den äldre arbetskraften eller den arbetskraft som har kontinuerligt nedgående prestationsförmåga, bör entydigt gälla skyldighet från företaget att bereda arbetsuppgifter. Första steget här är att försöka finna ar-

betsuppgifter av sådan art att det kvantitativa utfallet bibehålles i största möjliga utsträckning varigenom också arbetarens förtjänstnivå i stort sett kommer att förbli oförändrad. Men efterhand som enklare och mindre kvalificerade arbetsuppgifter beredes arbetaren, vilken därmed enligt våra arbetsvärderingssystem och penningfaktorer också erhåller lägre lön, kommer ju steget till kvantitativ minskning av arbetet och då inträder naturligtvis en ytterligare förtjänstminskning för honom. Fortsätter så arbetsförmågan att avtaga kommer man undan för undan i en nedförsläp där företaget, enligt min mening, inte hela tiden kan påtaga sig ansvaret för vederbörandes ekonomiska ställning. Man kommer så småningom till en förtjänstnivå som kanske närmar sig existensminimum. Jag kan inte finna det vare sig lämpligt eller riktigt att ett företag skall dels se till och dels ta hand om dylika socialfall samtidigt som företagsbeskattningen ger bidrag till samhällets insatser på samma område. Det blir ju i så fall en dubbelbelastning för företagen. Nu är det lyckligtvis så att arbetsförmågan mycket sällan sjunker så lågt att existensminimum nås och vi i Göteborg har inte haft mycket bekymmer med detta problem, speciellt därför att de senaste årens enorma nyrekrytering givit en mycket låg medelålder. Av våra 4 775 arbetare ligger medelåldern på de manliga arbetarna i dag på 35 år och på de kvinnliga 34 år. Vi har endast ca 100 man i åldersgruppen mellan 60 och 65 år. Det är emellertid ett problem som vi idag kan bortse ifrån även om det kanske ger sig mest tillkänna inom en tid av 10—20 år.

Vad gäller kategori 2, arbetare som för all framtid beräknas ha en kvarstående defekt av något slag, så arbetas intensivt såväl inom samhället som industrin på att lösa sysselsättningsproblemet för dessa.

I de fall då vederbörande helt måste lämna sitt tidigare yrke och gå över till en ny verksamhet tillämpas ju omskolningsprincipen i de flesta fall genom samhällets försorg. I detta sammanhang vill jag nämna något om de svårigheter som uppstår då en person som omskolats på

centralskola införlivas med industrin. Erfarenheten har visat på stora svårigheter att få dylika personer anpassade i ett företags miljö och ofta har dessa försök misslyckats. Då man söker efter orsakerna till detta misslyckande, tror jag rent personligen, att man i långt högre grad än hittills får beakta introducerandet av en sådan person i industriell verksamhet.

Jag skulle vilja ansluta till dr. Bolinders anförande med några synpunkter på inplaceringen av omskolade arbetare i industrin. Som bakgrund skulle jag då först vilja säga några ord om den stora personalomsättningen som är rätt markant inom Sveriges industri idag.

Vid dissekerandet av det stora personalomsättningsproblemet konstaterar man, att som generell regel gäller att den största omsättningen uppträder bland de nyanställda. För vårt vidkommande kan jag nämna att inte mindre än 40 % av avgående personal under år 1963 utgjordes av personer med en anställningstid av tre månader eller kortare tid. Orsakerna till denna personalomsättning kan vara av många olika slag men torde väl utan alltför stora feltolkningar generellt vara dels misräkning från individens sida om vad han hade trott sig få utföra i arbetshänseende och dels svårighet att anpassa sig i den nya miljön, m. a. o. han får en känsla av att han inte klarar av arbetet. Många av de nyanställda har aldrig tidigare varit sysselsatta inom en industri, medan andra som kommer från industrier med separata arbetsuppgifter och hamnar vid en monteringsbana inte kan finna sig tillrätta med den nya miljön och de nya förutsättningarna.

Jag tror därför det är nödvändigt att skolan redan under omskolningstiden knyter kontakter med det företag där den omskolade arbetaren senare skall anställas, så att denne får klart för sig vilka arbetsuppgifter som företaget förväntar sig att han skall utföra och att företaget inte förväntar sig att han redan från början skall kunna utföra ett felfritt arbete utan behöver en viss upplärningstid som kan bli väsentligt längre än för en fysiskt fullt frisk person. Jag tror också att det skulle vara mycket värdefullt om ar-

betsledarna inom industrin kontaktade klientelet vid dessa skolor. Om detta kunde realiseras genom att offra tid så att en arbetsledare finge kontakt med individen vid skolan, följa honom där och redan under upplärningsstadiet berätta om hur han kommer att tas om hand, hans fortsatta utbildning och inträning på arbetet inom företaget, skulle en bättre miljö skapas för den partiellt arbetsföra så att han inte behöver känna sig så utstött, betittad och osäker på sina arbetsuppgifter som han gör om han blir lämnad ensam. Jag anser således att stor uppmärksamhet bör ägnas introduktions- och informationsproblemen, speciellt då det gäller de omskolade individerna.

Mindre allvarliga fall inom denna grupp, d. v. s. personer som av någon anledning förlorat arbetsmöjligheten inom sitt område men ändå kan behållas inom företagets ram, löses givetvis med väsentligt mindre problem. En omskolning till andra arbetsuppgifter kan genomföras i företagets egen regi och omplacering kan då ske utan alltför störande miljöbyte för individen. Dr. Bolinder nämnde att det inom många industrier finns s. k. skyddade verkstäder där arbetsuppgifter, maskiner och produktion är uppbyggda efter individens förmåga till arbete. Om en sådan skyddad verkstad kan uppföras i enlighet med företagets produktionstekniska uppläggning med hänsyn till tillverkningen är detta mycket lyckligt, då det visat sig att även sådana verkstäder kan göras ekonomiskt lönsamma för företaget.

För den tredje gruppen förekommer inom vårt företag stor aktivitet med rehabiliteringsverksamhet för att hjälpa de skadade eller sjuka att återfå sin fulla arbetsförmåga. Som grund för detta rehabiliteringsarbete ligger bl. a. en överenskommelse mellan Volvo och den Centrala sjukkassan om sjukskrivning till 50 % och jag skall här kortfattat redogöra för hur detta fungerar.

Inom företaget har skapats och skapas kontinuerligt möjligheter till sysselsättning för personal med tillfälligt nedsatt arbetsförmåga. Dyliga platser skall besättas med arbetare som sjukskri-

vits till 50 %. Under konvalescentarbetet står arbetaren under industriläkarens uppsikt och får inte omplaceras till annat arbete utan dennes medgivande. Betr. betalningen skall jag be att få läsa upp ett utdrag ur de regler som finns:

”På av industriläkaren utfärdat intyg utbetalar Sjukkassan halv sjukpenning efter förfluten karenstid och eljest enligt av Sjukkassan utfärdade allmänna bestämmelser.

Sjukanmälan skall på vanligt sätt göras till Central sjukanmälan. (Det är alltså Volvos Sjukanmälan som övertagit denna för Volvoanställda). Även under konvalescenttiden eventuellt uppkommen fullständig arbetsoförmåga måste omgående anmälas till Central sjukanmälan.

Från företaget utgår särskild konvalescentlön med 50 % av arbetarens genomsnittslön för senast kända kvartal. Konvalescentlönen utgår därvid dels för arbetad tid på konvalescentarbete, dels för sådan frånvarotid, vilotid, som under dagen kan behöva ordinerar av industriläkaren. Per dag räknat garanterar dessutom företaget en förtjänst om minst följande belopp per *arbetad* timma:

Vuxna manliga arbetare (fyllda 19 år) kronor 3: —.

Vuxna kvinnliga arbetare (fyllda 19 år) kronor 2: 55.”

Dessa ersättningsbestämmelser ger olika inkomst beroende på skatteavdragen och jag skall här som hastigast nämna hur ersättningen faller ut för en arbetare enligt avdragskolumn 2, ”gift man, vars hustru ej har egen inkomst eller har inkomst understigande 3.000 kr för år”.

Som jämförelse vill jag först nämna att vid hel sjukskrivning erhåller den sjuke ersättning på motsvarande nettoinkomsten av hans normala förtjänstnivå på Volvo. Han får då 41,4 % under första sjukveckan och 71,8 % under resten av sjuktiden.

Vid en 50-procentig sjukskrivning blir motsvarande siffror:

För första sjukveckan 80,4 % (i stället för 41,5 %),

för andra och tredje veckan 89 % (i stället för 71,8 %),

för fjärde veckan och därefter 91,7 % (i stället för 71,8 %).

Detta innebär alltså en väsentlig förbättring för individen under konvalescenttiden.

För skatteavdragskolumn 1, "ogift manlig person" är de ekonomiska fördelarna ännu större. Där blir procentsiffrorna:

För första sjukveckan 87,5 % (i stället för 41,5 %),

för andra och tredje veckan 97 % (i stället för 71,8 %),

för fjärde veckan och därefter 99 % (i stället för 71,8 %).

Det blir alltså praktiskt taget ingen förtjänstminskning med denna form av arbete.

Erfarenheterna har visat att företaget för denna verksamhet får ut prestation mot betalning. Självfallet varierar prestationerna från individ till individ inom detta klientel så att några kanske inte presterar mer än 25—30 % medan andra åter går över de 50 procenten upp till 70—80 %. Generellt kan man nog säga att företaget genom detta arrangemang vunnit ett väsentligt antal produktiva timmar men den största fördelen ligger kanske ännu mer däri att vi får större garantier att få behålla arbetaren. Genom konvalescentarbetet har vi dessutom hjälpt honom till ett snabbare tillfrisknande vilket i allra högsta grad verifieras av våra läkare.

Från Sjukassans sida medför detta givetvis väsentliga besparingar genom att under sjukskrivningen endast 50 % sjukpenning utbetalas. Dessutom betyder ju ett snabbare tillfrisknande att även denna del bortfaller.

För att belysa omfattningen av denna form av rehabiliteringsverksamhet kan jag nämna att under år 1963 förekom inte mindre än 422 patienter som av våra läkare rekommenderats till konvalescentarbete. Av dessa kunde 163 placeras på enklare arbetsuppgifter men med full lön och 204 (närmare 50 % av patienterna) med 50-procentig sjukpenning. 36 kunde inte sysselsättas på grund av skadans art. 19 accepterade inte 50 % sjukskrivning utan förblev helt sjukskrivna.

Trenden på denna verksamhet har ständigt varit stigande och jag kan som jämförelse nämna att under de 4 första månaderna år 1963 hade vi sammanlagt 131 fall varav 124 kunde sysselsättas i någon form. Under motsvarande 4 månader år 1964 hade vi inte mindre än 235 fall och av dessa kunde 198 sysselsättas.

Ja, detta var några korta kommentarer om företagets synpunkter på rehabiliteringsverksamheten. Framför allt har jag alltså dels velat trycka på de krav som från företagsledningen måste ställas för att arbetet skall kunna fortlöpa enligt uppgjorda tids- och produktionsplaner, dels velat poängtera den ekonomiska sidan av verksamheten.

ERFARENHETER AV REHABILITERING VID ETT LASARETT¹⁾

Av doktor K. G. Rignér, Eskilstuna

I sitt yttrande över CRB:s PM uttalade Läkarförbundet att av särskild vikt är att uppmärksamma behovet av smidiga kontakter mellan rehabiliteringsinstitutioner av olika slag och industriläkarna. Detta finner vi naturligtvis själv-

klart och i viss mån har väl sådana kontakter också etablerats via vanliga interkollegiala vägar, genom remisser och remissvar, läkarmöten av olika slag och ibland också besök ute på industrierna. Frågan är nu vilka uppgifter vi kan hjälpa varandra med. Vad kan speciellt lasarettss-avdelningarna ta på sig här, i vilken mån och i

¹⁾ Från rehabiliteringsavdelningen i Eskilstuna.