

ETIKA V POKLICNI IN ZAPOSLOITVENI REHABILITACIJI

ETHICS IN VOCATIONAL REHABILITATION

Metka Teržan, dr. med.

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

Povzetek

V besedilu so predstavljena etična izhodišča in dileme udeležencev v procesu vračanja na delo oziroma zaposlovanja oseb z zmanjšanimi zmožnostmi. To so izvajalci poklicne in zaposlitvene rehabilitacije, delodajalci in javni zavodi. Predstavljene so različne teorije, ki so podlaga za oblikovanje etičnih načel in najpomembnejše razlike med posameznimi deležniki na področju etike.

Izvajalci zaposlitvene rehabilitacije imajo različna strokovna izhodišča, kar vpliva na njihova etična stališča. Med njimi je posebej poudarjena usmerjenost v uporabnika, spoštovanje njegove integritete, avtonomnosti in informiranosti. Strokovni delavci morajo zagotavljati visoko kakovost storitev in svoj profesionalni razvoj. Na delodajalčeve dejavnosti v procesu vračanja na delo vplivajo ekonomski dejavniki, zakonodaja in etična načela. V ospredju so ekonomski dejavniki. Javni zavodi imajo svoja etična izhodišča, ki so zaznamovana z usmerjenostjo v uporabnika in s spoštovanjem pravil. V tem se skrivajo pasti za nastanek etičnih vprašanj. V zaključku izpostavljamo pomen sodelovanja vseh deležnikov. Študije kažejo, da je v tem procesu odločilna vloga delodajalca, pogosto pa imajo odločilno vlogo etična stališča najpomembnejšega (najmočnejšega) udeleženca procesa.

Ključne besede:

etika; poklicna in zaposlitvena rehabilitacija; poslovna etika; etika državnih institucij

Abstract

The paper presents ethical principles and dilemmas of the main stakeholders in the return-to-work process and employment of people with disabilities. These are vocational rehabilitation (VR) providers, employers and national insurance institutions. Various theories that are the basis for the stakeholders' ethical principles are presented, and the differences among them are highlighted. The most important issue of VR provider teams is the variety of professions included, which has implications from the ethics viewpoint. All the VR providers should be client-oriented, must respect the client's integrity, autonomy and informed consent. VR professionals are responsible for high quality of service and their own professional development. Employer's activities in the return-to-work process are influenced by economical, legislative and ethical factors, whereby economic factors take priority. Public institutions have their own ethical principles – they are client-oriented but have to strictly follow the rules and regulations. The ensuing gap leads to ethical dilemmas. We conclude the paper with our belief that collaboration of all stakeholders is crucial in VR. Many studies have identified employers as the main decision-makers, so their ethical attitudes are decisive.

Key words:

ethics; vocational rehabilitation; business ethics; public institution ethics

UVOD

Proces poklicne in zaposlitvene rehabilitacije ima dve značilnosti, ki sta pomembni za uveljavljanje etičnih načel. Prva je povezana z dejstvom, da so v proces dela vključeni strokovni delavci različnih strok, ki ima vsaka svoja etična pravila; prekrivati se morajo na tistih področjih, ki so za etično delovanje v teh programih ključna. Druga pomembna značilnost je izrazita vpetost v širše družbeno

okolje. Uspehi poklicne in zaposlitvene rehabilitacije so v veliki meri odvisni od sodelovanja z delodajalci, s sistemom socialne varnosti, zavodi za zaposlovanje in z zdravstvenimi in invalidskimi ter pokojninskimi zavarovanji. Tudi na tem področju se odpirajo številne dileme, ki iz formalno pravnih vsebin hitro preidejo na področje etike.

Raznolikost strokovnih znanj in izhodišč daje področju etike v stroki poklicne in zaposlitvene rehabilitacije potrebno širino

in nastavlja varovalke tam, kjer bi se ena od poklicnih skupin zaradi nepoznavanja drugega strokovnega področja lahko narobe odločala. Ne glede na to imamo kar nekaj dokumentov, ki posebej obravnavajo etiko v poklicni in zaposlitveni rehabilitaciji.

Sodelovanje z zunanjimi deležniki pa pred strokovne delavce v poklicni in zaposlitveni rehabilitaciji postavlja izzive, ki so nepredvidljivi in povezani v širši družbeni kontekst. Usmerjenost v dobro naših uporabnikov in v dobre izide rehabilitacije sta tista cilja, ki morata vedno usmerjati delo strokovnih delavcev na tem področju.

Kodeks etike izvajalcev poklicne in zaposlitvene rehabilitacije

Osnovna pojma, ki označujeta delo v poklicni in zaposlitveni rehabilitaciji, sta invalidne osebe in delo. Povezava med njima je opredeljena v pozitivni zakonodaji. V Sloveniji so v ustavi vsakomur zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj, zmanjšane zmožnosti ali katerokoli drugo osebno okoliščino. Beseda »invalidnost« je bila v besedilo člena dodana z ustavnim zakonom iz leta 2004. V 49. členu je navedeno tudi, da je vsakomur pod enakimi pogoji dostopno vsako delovno mesto. V 52. členu, ki govori o pravicah invalidnih oseb, je zapisano, da je osebam z zmanjšanimi zmožnostmi v skladu z zakonom zagotovljeno varstvo ter usposabljanje za delo. (1).

Te ustavne pravice so subsidiarno regulirane v specialni delovno-pravni zakonodaji, pa tudi v zakonodaji s področja zaposlovanja invalidnih oseb.

Poklicne skupine, ki so vključene v realizacijo teh, v zakonodaji tako visoko postavljenih pravic, imajo prav tako svoje obveznosti in dolžnosti, ki jim jih predpisuje ustrezna zakonodaja. Posebej veliko je teh zakonskih določb na področju zdravstvene dejavnosti in socialnega varstva. V obrazložitvi k kanadskemu kodeksu etike v zaposlitveni rehabilitaciji je izpostavljeno, da ima država mehanizme, s katerimi vpliva na to, da javnost dobi strokovne usluge, ki zagotavljajo realizacijo pravic oseb z zmanjšanimi zmožnostmi do dela na ustrezen način, preko strokovnih služb, s strokovnimi delavci z ustreznim znanjem, kompetentnimi in etičnimi načeli. Država to zagotavlja preko profesionalnih združenj, ki s samoregulacijo oblikujejo ustrezna pravila, standarde izobraževanja, licenciranja, certificiranja ipd. in jim daje pravico, da ta pravila in standarde preverjajo in tako regulirajo članstvo v svojih strokovnih vrstah.

Vse to je predpisano z ustrežno zakonodajo, vendar strokovna združenja za uresničevanje svojih etičnih načel običajno sprejmejo etične kodekse. Strokovna etika se ukvarja z moralnimi dolžnostmi in obveznostmi. Razliko med zakonskimi obveznostmi in etičnimi standardi ponazarja izrek vrhovnega sodnika Potterja Stewarta, ki pravi: »Etičnost je poznavanje razlike med tem, kar imamo pravico

narediti in tem, kar je prav, da naredimo.« Neko dejanje je lahko neetično, čeprav je v skladu z zakonom. Ali, kakor je izpostavil Strahlenford, profesor medicine dela v Kanadi: Največji izziv v strokovni etiki je ... reševanje situacij, ki so zakonite. Zakonodaja ne more pokriti neskončnega števila različnih situacij, s katerimi se srečujemo v dnevni praksi in kodeksi etike so namenjeni temu, da se premosti ta vrzel (2).

Za področje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije je bil v Sloveniji sprejet Etični kodeks strokovnih delavcev na področju zaposlitvene in poklicne rehabilitacije ter zaposlovanja in socialne vključenosti oseb z zmanjšanimi zmožnostmi. Naslov pove, da je kodeks razširjen tudi na strokovne delavce v zaposlovanju invalidnih oseb, tudi v invalidskih podjetjih, zaposlitvenih centrih in v programih socialne vključenosti, kar nam še razširi nabor možnih poklicev, ki so vključeni v ta sistem. Taksativno so navedena izhodišča strokovnih delavcev s kratko obrazložitvijo. Obravnavana so moralna in zakonska izhodišča kot spoštovanje splošno veljavnih zakonskih in moralnih norm. V nadaljevanju je opredeljen odnos med strokovnim delavcem in uporabnikom, ki mora temeljiti na integriteti uporabnika in njegovih interesih ter na stalnem obveščanju uporabnika o poteku rehabilitacije. Zagotavljati je potrebno dostopnost vsem uporabnikom, ne glede na ovire in težave. V vseh odnosih moramo slediti dobrobiti uporabnika. Zagotavljati moramo zaupnost podatkov, v procesu obravnave pridobivamo le tiste, ki so pomembni za cilje rehabilitacije. Delovati moramo v dobrobit uporabnika v procesu in vrednotenju rezultatov. Stalno se moramo strokovno razvijati, izobraževati in usposabljeni. Nudimo pomoč tudi po zaključku procesa in upoštevamo strokovna merila za izvajanje svojega dela (3).

Če ta izhodišča primerjamo z izhodišči omenjenega Kodeksa etike strokovnjakov zaposlitvene rehabilitacije v Kanadi, se srečamo z enakimi načeli. Med osnovnimi načeli je načelo odgovornosti do družbe, ki pa ima manjšo težo kot druga načela: načela spoštovanje dostojanstva, pravic in avtonomnosti uporabnika. Kadar je dobro uporabnika v nasprotju z javnim dobrim in strokovni delavec ne more zadostiti obeh interesov, mora imeti spoštovanje in dobro uporabnika prednost pred družbo (2). Etično vedenje strokovnih delavcev sledi šestim osnovnim načelom: načelu spoštovanja avtonomnosti uporabnika, dobronamernosti, zanesljivosti, pravičnosti, neškodljivosti in poštenosti. Glava odgovornost strokovnih delavcev je odgovornost do uporabnikov. Avtorji opozarjajo, da so temeljna načela prilagojena evropskim in severnoameriškim etičnim izhodiščem in se morda v uporabi pri klientih z drugimi kulturnimi načeli ne bi pokazala kot taka. Član tima zaposlitvene in poklicne rehabilitacije je vedno zdravnik. V programu zaposlitvene rehabilitacije ni vodja tima, kljub temu pa mora slediti kodeksu zdravnikov, ki v 55. členu navaja, da pri komunikaciji s pacienti in svojci zdravnik lahko prenese del pooblastil sodelavcem, vendar ostaja ključna odgovornost v njegovi pristojnosti. Zdravnik ima pravico in dolžnost, da sodelavce opozori na neprimerno komunikacijo, hkrati pa tudi pravico in dolžnost, da sodelavce zaščiti v primeru neprimernega odnosa pacienta ali svojcev (8).

Etične dileme pri sodelovanju z delodajalci

Raziskovanje programov vračanja na delo v okviru poklicne rehabilitacije je pokazalo, da zgodnja poklicna rehabilitacija in zgodnji stik z delovnim mestom med odsotnostjo z dela zaradi bolezni ali poškodbe pospešita vračanje na delo (4, 5). To pomeni, da se ob izvajanju aktivnosti poklicne in zaposlitvene rehabilitacije srečujemo tudi s t.i. poslovno etiko in posledično z njenim vplivom na izide naših aktivnosti, ki naj bodo (kot smo jasno opredeli v prejšnjem poglavju) v dobro našega uporabnika.

Najbolj uporabljan in vpliven koncept v literaturi, ki se ukvarja s poslovno etiko, je družbena odgovornost podjetij, ki je od 50. let prejšnjega stoletja vključeval različne koncepte in teorije. Najbolj citiran koncept ima štiri dimenzije: ekonomsko, zakonsko, etično in filantropsko. Običajno so predstavljene v obliki piramide, kjer je področje ekonomske odgovornosti temelj piramide. V tej shemi je področje filantropije bolj pogosto želja kot zahtevana lastnost. Model piramide je bil kasneje razvit v Vennov diagram, da bi bila poudarjena medsebojna odvisnost vseh treh področij odgovornosti: ekonomskega, zakonodajnega in etičnega. Osnovna odgovornost podjetja je ekonomska, ki ustvarja profit in deljeno vrednost. Na področju zakonodaje so pomembni tisti zakoni, ki urejajo delovna razmerja in obveznosti delodajalca v zvezi z delavčevo odsotnostjo z dela. Odnos do zakona je lahko pasiven, se ne izvaja, restriktiven - nič se ne naredi brez zakonske podlage ali oportunističen - iščejo se luknje v zakonu. Področje etičnosti vključuje nabor prostovoljnih aktivnosti podjetja, ki temeljijo na etičnih in moralnih načelih v družbi in jih pričakuje splošna populacija in ostali udeleženci procesov. (6)

Seing je s sodelavci v raziskavi poskušala ugotovljati vlogo delodajalcev v procesu vračanja na delo v običajni praksi s posebnim poudarkom na proučevanju vpliva ekonomskih, zakonskih in etičnih načel v tem procesu. Raziskava je pokazala, da imajo ekonomski dejavniki prednost pred zakonodajo in etiko, posebej pri nižje plačanih delovnih mestih. Delavce na takih delovnih mestih je lažje nadomestiti z drugimi delavci. Zato delodajalec teži k upokojitvi takih delavcev, v prenehanje pogodb o zaposlitvi ali premetitvi v druga podjetja. Prizadevanja delodajalcev so se odvijala v okviru zakonskih možnosti. Le redko so v procesih vračanja na delo opazovali etične nagibe. Vsa etična dejanja so bila običajno vezana neposredno ali posredno na ekonomske koristi. V primeru visoko plačanih delavcev so se delodajalci večkrat odločali za dejanja, ki so bila etične narave, v smislu izboljšanja zunanjšega videza podjetja v skladu s sloganom: »Good ethics is good business«. Le redko so etična načela preseгла ekonomski učinek, običajno le v primerih, ko je delodajalec čutil odgovornost do delavca zaradi poškodbe pri delu in mu je nudil finančno pomoč izven zahtev zakona (7).

Posebej občutljivo področje sodelovanja z delodajalcem je za izvajalce poklicne in zaposlitvene rehabilitacije trenutek, ko se začno pogajanja za vračanje oz. vključevanje uporabnika v delovni proces. V tem stiku z delodajalcem, ko se pogovarjamo o prilagoditvi delovnih nalog in/ali delovnih sredstev, je razumljivo, da bo delodajalec postavljaj vprašanja, zakaj so te prilagoditve

potrebne. V tej situaciji je morda potrebno razkriti vzroke za zmanjšano zmožnost naših uporabnikov. Že 20. člen Kodeksa etike zdravnikov navaja, da osebne zdravstvene podatke zdravnik razkrije le s pacientovim soglasjem (8). Tudi v mednarodnem kodeksu etike zdravnikov specialistov medicine dela je izpostavljena komunikacija z delodajalcem, ki naj bi vsebovala samo informacije o zmožnosti za predlagano delo oziroma omejitve, ki so potrebne z medicinskega stališča pri določanju delovnih nalog oziroma obremenitev na delu glede na sposobnosti delavca. Podatke o zdravstvenem stanju je mogoče razkriti le ob pristanku delavca z namenom zaščite njegovega zdravja (9).

Razkritje diagnoze oz. vzroka zmanjšane zmožnosti delodajalcu je ena glavnih dilem naših uporabnikov, pa tudi izvajalcev poklicne in zaposlitvene rehabilitacije. Inge in Targett v svojem članku priporočata, da je predstavitev uporabnika kot kandidata za vračanje na delo oz. za zaposlitev vedno potrebno začeti s poudarjanjem dobrih lastnosti uporabnika, ki so lahko koristne za podjetje in da nikoli ne poskušamo v delodajalcu vzbujati usmiljenja. Avtorici svetujeta pridobitev pisnega/avtoriziranega pristanka uporabnika, s katerim le-ta pooblasti izvajalca, da o njegovi zmanjšani zmožnosti govori v takem obsegu, kot bo to zahteval potek pogovora z delodajalcem. Vsekakor je treba ves čas poudarjati zmožnosti in ne nezmožnosti naših uporabnikov. Povemo, kaj dela dobro, katere funkcije so omejene in kakšne izkušnje ima. Kljub vsemu pa je včasih potrebno o zdravstvenih težavah jasno spregovoriti, saj lahko delodajalec v nasprotnem primeru napravi napačne zaključke, lahko je tudi preveč zaskrbljen. Vsekakor je smiselno situacijo izkoristiti za namen edukacije delodajalca in sodelavcev o naravi bolezni in o možnostih obvladovanja morebitnih posebnih situacij, kot npr. poslabšanje bolezni. Poskusimo se izogibati diagnozi, saj imajo ljudje običajno do oseb z nekaterimi diagnozami predsodke in jih povezujejo z lastnimi oz. drugimi neugodnimi situacijami, v katerih so se srečali z osebami z enakimi diagnozami. Prav tako je narobe, če delodajalec neposredno vpraša po diagnozi in odgovor zavrnemo. S tem onemogočimo sproščenost nadaljnjih dogovarjanj. Seveda pa ob tem nikoli ne smemo pozabiti delodajalcu obrazložiti, da imajo mnoge diagnoze nešteto obrazov in da ga sama diagnoza ne sme zavajati v skrbi v zvezi z delazmožnostjo uporabnika (10).

V tej situaciji se ponovno izpostavi, kako pomembno je v procesu poklicne in zaposlitvene rehabilitacije upoštevanje Mednarodne klasifikacije funkcioniranja (MKF), ki se široko uporablja v številnih sistemih ocenjevanja v zavarovalniški medicini z namenom ugotavljanja funkcije in posledic zdravstvenih težav na področju aktivnosti in sodelovanja (11). Veliko lažje in bolj razumljivo je, če z delodajalcem komuniciramo v jeziku, ki ga razume. Obenem nam MKF daje bolj neposredno možnost za načrtovanje ustreznih prilagoditev delovnega mesta.

Etične dileme pri sodelovanju z državnimi institucijami

Javni zavodi imajo predpisana načela delovanja, ki prav tako izhajajo iz zakonodaje in etičnih načel. Področje etike v državnih institucijah se deli na pet normativnih izhodišč, ki imajo vpliv

na odločanje v javnih organizacijah: ustavna teorija, teorija uporabnika, družbena enakost, vrlina in družbeni interes (12). Vsaka teorija razlaga etičnost z različnih perspektiv, ki se ne izključujejo. Kljub temu se velikokrat zdi, da niso uporabne, saj se bo zaposleni v državni instituciji v praksi pogosto znašel v situaciji, v kateri različne etične možnosti lahko reši z različnimi odločitvami, ki jih vse lahko etično zagovarja. V posameznih primerih se zaposleni lahko izogne administrativnemu predpisu, da zadosti potrebam posameznika, vendar se na ta način izpostavi stiski, saj izbira med lojalnostjo do svojega predpostavljene (ki je običajno močna javna institucija), med zakonodajo in državljanom. Čeprav so različne odločitve etično upravičene, je podlaga zanje lahko zelo različna. V etiki državnih institucij pogosto manjkajo splošno priznani sezname načel, ki bi uradnikom pomagala do pravih odločitev. Etične dileme v državni upravi se ne bi smele obravnavati kot administrativni problemi, primerneje bi bilo, da bi jih obravnavali kot »preverjanje realnosti« pravil, ki jih institucija uporablja, saj morajo biti številne razlike med posamezniki obvladovane s standardiziranim sistemom zavarovanja. Znano je, da ti sistemi nikoli ne morejo zagotoviti enakopravne obravnave vsem državljanom. Kombinacija standardizacije in variabilnosti bi morala biti pravilo, usmerjenost v uporabnike in upoštevanje pravil se ne bi smela izključevati, ampak bi morali loviti ravnotežje med etiko skrbi za uporabnike in etiko pravičnosti kot med dvema etičnima dimenzijama (6).

V procesu poklicne in zaposlitvene rehabilitacije se najpogosteje srečujemo z odločitvami Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ) in Zavoda za zdravstveno zavarovanje (ZZZS). S svojimi odločitvami vplivajo na kakovost življenja naših uporabnikov. Delovanje teh institucij, če povzamemo iz prejšnjega teoretično obarvanega besedila, je še toliko bolj zapleteno, če gledamo nanju z etičnega stališča, saj so izvedenci v teh institucijah tudi zdravniki, ki so zavezani tako zdravniški etiki kot etiki posamezne državne institucije. Kljub temu je že v Kodeksu zdravniške etike kar nekaj nastavkov za sodelovanje zdravnikov kot izvedencev v invalidskih komisijah ZPIZ in imenovanih zdravnikov ZZZS. V 21. členu tega kodeksa je navodilo, da zdravnik v vlogi izvedenca obravnavani osebi pojasni naravo in obseg svoje odgovornosti do naročnika izvedenskega mnenja. V tem istem kodeksu je v 42. členu opredeljeno, da se zdravnik zaveda omejenosti materialnih sredstev in spodbuja pravičen dostop do virov v zdravstvu. Obenem pa 36. člen navaja, da socialni, ekonomski in okoljski dejavniki vplivajo na zdravje, bolezen in na izide zdravljenja. Zdravnik se tega zaveda in na to opozarja (8).

Tudi v 16. poglavju Etičnega kodeksa javnega delovanja zdravnikov družinske medicine z naslovom Odnos do dela v strokovnih komisijah je v zadnjem odstavku izpostavljeno, da kadar zdravnik družinske medicine opravlja naloge po pooblastilu nezdravstvene institucije, se ravna v skladu s Kodeksom medicinske etike in deontologije in z ostalimi pozitivnimi predpisi, ki urejajo delo v takih primerih. Kadar to delo opravlja ob prisotnosti osebe, jo je dolžan seznaniti s tem, da nastopa v vlogi izvedenega strokovnjaka oz. izvedenca in ne kot zdravnik. V taki vlogi pridobljeni podatki so prav tako poklicna skrivnost in jih ne sme uporabljati, če se

isto osebo ali primer obravnava v vlogi zdravnika ali v kakšni drugi vlogi (13).

Kaj to pomeni v konkretni empirični situaciji, ko zdravnik prestopi iz svoje običajne vloge zdravnika v vlogo zdravnika izvedenca, nam lahko pojasni Kodeks ravnanja izvedencev Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (14). Oblikovalec tega kodeksa je sledil načelu obveznega spoštovanja zakonskih podlag in strokovnih meril, ki morajo biti podlaga za njihovo delo, kar je že v enakem obsegu in vsebini navedeno v 14. členu Pravilnika o organizaciji in načinu delovanja invalidskih komisij ter drugih izvedenskih organov zavoda (15). V nadaljevanju je opredeljeno, da mora izvedenec opravljati naloge strokovno, vestno, nepristransko in kakovostno. Biti mora spoštljiv v odnosih z zavarovanci, s svojimi predstojniki in tudi z drugimi osebami, ki sodelujejo v postopkih, in mora biti lojalen do Zavoda. Tudi v tej diktaciji zaznamo določen odmik od običajnih kodeksov etike, saj se dobrobiti uporabnika, v tem besedilu zavarovanca, namenja le en pridevnik, v običajnih kodeksih pa je spoštovanju integritete, avtonomnosti in informiranosti uporabnikov namenjenih več poglavij. V nadaljevanju je večina členov namenjena preprečevanju navzkrižja interesov in sprejemanja daril.

V obravnavi etičnih dilem pri vlogi specialista medicine dela prof. Bilban izpostavlja, da na invalidsko upokožitev prav gotovo ne vpliva le bolezen. Ugotavlja, da na število invalidskih upokožitev vplivajo družbene razmere in zdravnikove prejšnje odločitve glede bolniškega staleža, citiram: »... v času, ko bi kandidat za invalidsko upokožitev vsaj formalno še delal.« Poudarja, da je verjetnost invalidske upokožitve premo sorazmerna z dolžino prejšnjih bolniških staležev, kar pojasnjuje s tem, da zdravnik pacientom v stiskah poskuša pomagati delno z orodjem, ki mu ga dajeta medicina in zdravstvena služba, delno pa po svoji zdravi pameti in srcu, kar je pogosto že zunaj področja medicine. V nadaljevanju poroča, da se morajo v invalidski komisiji pogosto ukvarjati tudi s tem, kako bi za nezdravstvene težave našli zdravstvene razlage in opredelili, kaj je še zdravstveno in kaj ni več. Avtor meni, da so mnenja zdravnikov terapevtov poleg objektivnih kazalnikov marsikdaj naravnana po pacientovih željah. Izvedenci v invalidskih komisijah pa morajo gledati tudi širše in zato prihaja do razlik (16).

Za izvajalce poklicne in zaposlitvene rehabilitacije so prej citirane ugotovitve in mnenja težko razumljiva v sklopu njihovega delovanja, ki temelji na bio-psiho-socialnem modelu. Že od leta 1946 je definicija zdravja, ki jo opredeljuje Svetovna zdravstvena organizacija v preambuli svojega ustanovitvenega akta, naslednja: Zdravje je stanje popolnega fizičnega, duševnega in socialnega blagostanja (17). Kasneje, leta 1986, je bilo dodano še ekonomsko blagostanje, kar zaradi doslednosti koncepta za namene te predstavitve namenoma izpuščamo. Po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju je zmanjšana zmožnost podana, če se zaradi sprememb v zdravstvenem stanju, ki jih ni mogoče odpraviti z zdravljenjem ali ukrepi medicinske rehabilitacije in so ugotovljene v skladu s tem zakonom, zavarovancu zmanjša zmožnost za zagotovitev oziroma ohranitev delovnega mesta oziroma za poklicno napredovanje (18). Kdaj govorimo o zdravstvenih in kdaj o nezdravstvenih razlogih za zmanjšano funkcionalno

zmogljivost uporabnika je v obsegu veljavne definicije zdravja zelo težko razlagati in zagovarjati.

Sodelovanje med izvajalci zaposlitvene rehabilitacije, delodajalci in državnimi institucijami

Študije so pokazale pomen sodelovanja izvajalcev poklicne in zaposlitvene rehabilitacije, delodajalcev in zavarovalniških sistemov v procesu vračanja na delo oziroma zaposlovanja. Vsa neskladja med temi sistemi, ki povzročajo pri uporabnikih občutek neenake obravnave in ki povzročajo zaplete na delovnem mestu, imajo tudi svoje etične implikacije. Ker imajo različni udeleženci procesa različne pristope, se postavlja vprašanje, katerim etičnim načelom bomo dali prednost. Zadnja švedska študija je pokazala, da gre v tem procesu za pogajanje med delodajalcem, izvajalcem zaposlitvene rehabilitacije in izvedenci zavarovalnic, delodajalci pa so tisti, ki imajo boljši položaj. Kadar delodajalec meni, da oseba ne more delati, se ta oseba ne bo vrnila na delo. Prioritete postavlja tisti udeleženec procesa, ki ima moč, da nanj najbolj vpliva. Vsekakor so med udeleženci procesa velike razlike, predstavljajo različne sisteme z različnimi stališči in pripadnostmi, kar končne izide še dodatno zapleta (6).

ZAKLJUČEK

Izvajanje procesa poklicne in zaposlitvene rehabilitacije je tesno povezano s številnimi deležniki izven zdravstvenega sistema in ne nazadnje tudi s širšimi družbenimi procesi. Proučevanje etičnih dilem pri treh najvidnejših udeležencih v tem procesu kaže, da so kljub splošni definiciji etike kot družbene norme izhodišča dokaj različna. Iskanje skupnih poti in izhodov je v dobro naših uporabnikov in to je tisto, čemur moramo vsi slediti, ne le na deklarativni ravni, ampak tudi v realnem življenju.

Literatura

1. Ustava Republike Slovenije. Ur l RS 33/91, Ustavni zakon o spremembi 14. člena Ustave RS, Ur l RS 001-02/04.
2. Ben RM, Thompson R. Vocational rehabilitation ethics: presented at the VRA Ontario Annual Fall Conference; 2012. Dostopno na: <https://www.thomsonrogers.com/wp-content/uploads/2015/06/rmb-vocational-rehabilitation-ethics-2012.pdf> (21.2.2017)
3. Etični kodeks strokovnih delavcev na področju zaposlitvene in poklicne rehabilitacije ter zaposlovanja in socialne vključenosti invalidov. Ljubljana: ZIZRS - Združenje izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije v Republiki Sloveniji; 2017. Dostopno na: <http://www.reha-slo.org/predstavitev/kodeks-izvajalcev-zaposlitvene-rehabilitacije/> (21.2.2017)
4. Van Berkel R, Hornemann Møller I. Active social policies in the EU: inclusion through participation? Glasgow: Policy Press; 2003.
5. Kuoppala J, Lamminpää A. Rehabilitation and work ability: a systematic literature review. *J Rehabil Med.* 2008; 40 (10): 796–804.
6. Ståhl C, MacEachen E, Lippel K. Ethical perspective in work disability prevention and return to work: toward a common vocabulary for analysing stakeholders' actions and interactions. *Journal of Business Ethics.* 2014; 120 (2): 237-50.
7. Seing I, MacEachen E, Ekberg K, Ståhl C. Return to work or job transition? Employer dilemmas in taking social responsibility for return to work in local workplace practice. *Disabil Rehabil.* 2015; 37 (19): 1760-9.
8. Slovensko zdravniško društvo in Zdravniška zbornica Slovenije: Kodeks zdravniške etike. *ISIS.* 2016; 25 (11): 7-21.
9. International code of ethics for occupational health professionals. Rome: International Commission on Occupational Health; 2012: 8.
10. Inge JK, Targett P. Customized employment and disclosure. *Journal of Vocational rehabilitation.* 2008; 28 (2): 129-32.
11. Chamberlain MA, Fialka Moser V, Schüldt Ekholm K, O'Connor RJ, Herceg M, Ekholm J. Vocational Rehabilitation: an educational review. *J Rehabil Med.* 2009; 41 (11): 856-69.
12. Cooper, T. Big questions in administrative ethics: a need for focused, collaborative effort. *Public Administration Review.* 2004; 64 (4): 395-407.
13. Etični kodeks javnega delovanja zdravnikov družinske medicine. Ljubljana: SZD; 2014. Dostopno na: <http://m.mf.unilj.si/medialibrary/2014/03/4c3a9eccf9539dc763042de0d66aadaa.pdf> (21.2.2017)
14. Kodeks ravnanja izvedencev Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, sprejet na kolegiju direktorja Sektorja za izvedenstvo, dne 11.12.2014.
15. Pravilnik o organizaciji in načinu delovanja invalidskih komisij ter drugih izvedenskih organov zavoda. Ur l RS 118/2005, 17/2007.
16. Bilban M. Etične dileme v delu specialista medicine dela in njegova vloga v ocenjevanju invalidnosti. V: Lovrenov Ž, ur. Zbornik predavanj 3. mednarodnega kongresa medicinskih izvedencev. Maribor: ZZZS; 2013: 123-32.
17. Preamble to the Constitution of WHO as adopted by the International Health Conference; 1946. Dostopno na: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/> (21.2.2017)
18. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2). Ur l RS 96/2012.