

*Tatjana Vrga
Ivor Borovnjak*

REHABILITACIJSKI TIM U CENTRU ZA REHABILITACIJU KOMAREVO

1. UVOD

Centar za rehabilitaciju Komarevo javna je ustanova socijalne skrbi čija je djelatnost skrb za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama (mentalnom retardacijom) i pridruženim psihičkim i motoričkim smetnjama, odnosno pružanje usluga smještaja, boravka, prehrane, njege i brige o zdravlju, osposobljavanje u posebnim uvjetima, medicinske i psihosocijalne rehabilitacije, radnih aktivnosti te usluga organiziranog provođenja slobodnog vremena.

Rehabilitacijski tim Centra za rehabilitaciju Komarevo timski djeluje i koordinira terapijske postupke za 59 korisnika koji se trenutno nalaze na rehabilitaciji. U stalnom i tjednom smještaju je 39 korisnika, a 20 je korisnika u poludnevnom i povremenom boravku. Korisnici su u dobi od 20 do 73 godine i različitog su stupnja intelektualnih i tjelesnih (motoričkih) deficita. U tablicama 1, 2, 3 i 4 prikazana je struktura korisnika Centra za rehabilitaciju Komarevo prema različitim kriterijima.

Tablica 1. Struktura korisnika prema obliku smještaja i boravka

SPOL	STALNI SMJEŠTAJ	TJEDNI SMJEŠTAJ	POLUDNEVNI BORAVAK	POVREMENI BORAVAK
MUŠKARCI	16	0	10	4
ŽENE	22	1	2	4
UKUPNO	38	1	12	8

Tablica 2. Struktura korisnika prema kriteriju dobi i spola

SPOL	DOB						UKUPNO
	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	
Muškarci	4	9	5	7	5	0	30
Žene	6	9	5	6	2	1	29
UKUPNO	10	18	10	13	7	1	59

Tablica 3. Struktura korisnika prema stupnju intelektualnog oštećenja (mentalne retardacije)

SPOL	STUPANJ INTELEKTUALNOG OŠTEĆENJA (MENTALNE RETARDACIJE)		
	LAKA MR	UMJERENA MR	TEŠKA MR
Muškarci	9	13	8
Žene	6	12	11
UKUPNO	15	25	19

Tablica 4. Struktura korisnika prema stupnju tjelesnog oštećenja

SPOL	STUPANJ TJELESNOG OŠTEĆENJA				
	TETRAPAREZA	TRIPAREZA	PARAPAREZA	HEMIPAREZA	POREMEĆAJI KOORDINACIJE
Muškarci	3	0	0	2	25
Žene	6	1	1	3	18
UKUPNO	9	1	1	5	43

Pored intelektualnih i tjelesnih (motoričkih) smetnji i ograničenja u korisnika su prisutne i druge bolesti poput epilepsije, anksiozno-depresivnog poremećaja, psihoze, autizma i dr. Zbog svih navedenih deficita korisnici ne mogu samostalno funkcionirati izvan zaštićenih uvjeta ustanove ni bez podrške obitelji, a isti predstavljaju limitirajući faktor u radu.

2. REHABILITACIJSKI TIM

Rehabilitacijski tim Centra za rehabilitaciju Komarevo u užem smislu čine liječnik specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije, kineziolog (kineziterapeut), fizioterapeut i radni terapeut. Oni timski djeluju na poboljšanje funkcioniranja korisnika sve do maksimalno mogućeg kapaciteta unutar granica njihove invalidnosti, što je i primarni cilj procesa rehabilitacije.

Da bi rehabilitacija bila što potpunija korisnike i njihove potrebe procjenjuju i drugi stručni radnici poput socijalnog radnika, rehabilitatora, radnog instruktora, likovnog terapeuta, medicinske sestre i liječnika specijalista različitog profila (psihijatar, neurolog i dr.). Tada govorimo o rehabilitacijskom timu u širem smislu. Na taj je način rehabilitacija korisnika puno uspješnija jer su ispitivanja, promatranja i djelovanja na korisnika višestrana.

Svi su članovi tima integrirani u svom djelovanju s ciljem poboljšanja fizičkih, emocionalnih, socijalnih i radnih potencijala korisnika. Tim nastoji smanjiti ili olakšati invalidnost u što većoj mjeri i osposobiti korisnika da može živjeti unutar granica svoje invalidnosti uvažavajući pritom individualne sposobnosti i mogućnosti.

U svom radu teže k zajedničkom cilju, a to je adekvatno samozbrinjavanje korisnika, odnosno postizanje što većeg stupnja samostalnosti u aktivnostima dnevnog života.

Liječnik specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije koordinator je rehabilitacijskog tima u užem smislu. Njegova je uloga, pored konvencionalnih anatomskih i patoloških informacija, utvrditi i funkcionalnu sposobnost korisnika. Osim dijagnoze funkcionalnog statusa korisnika, fizijatar planira rehabilitacijski proces, odnosno mogućnosti ublažavanja tjelesnih tegoba te provodi evaluaciju procesa rehabilitacije.

Kineziterapeut i fizioterapeut, prema zahtjevima fizijatra, zajedničkim i koordiniranim djelovanjem, odnosno primjenom primjerenih kinezioloških operacija (vježbi) osposobljavaju korisnika za životnu aktivnost. Svoj rad usklađuju i prema zahtjevima ostalih stručnih suradnika koji čine rehabilitacijski tim u užem, odnosno u širem smislu. Ponajprije se to odnosi na zahtjeve radnog terapeuta čija je uloga osposobljavanje korisnika za obavljanje aktivnosti dnevnog života pod kojima se podrazumijevaju aktivnosti samozbrinjavanja, socijalizacijsko-produktivne aktivnosti i ciljano psihosocijalno funkcioniranje. Specifični kineziterapijski i fizioterapijski postupci moraju biti usmjereni otklanjanju ili ublažavanju specifičnih teškoća (deficita) korisnika kako bi ga se osposobilo i u što većoj mjeri osamostalilo za obavljanje svakodnevnih životnih aktivnosti.

U cilju podizanja kvalitete rada rehabilitacijski tim individualno pristupa svakom korisniku i izrađuje, u suradnji s roditeljima/skrbnicima korisnika i nadležnim Centrima za socijalnu skrb, individualni plan rehabilitacije prilagođen procijenjenom psihomotoričkom statusu korisnika. Zbog limitirajućeg psihičkog profila osoba s intelektualnim teškoćama, ključni je problem postizanje njihove aktivne suradljivosti i održavanje motivacije na stupnju neophodnom za provođenje zadanog terapijskog procesa što predstavlja profesionalni izazov za svakog člana tima.

3. ZAKLJUČAK

Djelovanje rehabilitacijskog tima u Centru za rehabilitaciju Komarevo usmjereno je na ublažavanje psihomotoričkog deficita korisnika, omogućavanje njihove cjelovitije socijalizacije i psihosocijalne integracije te postizanje bolje životne motivacije i većeg stupnja samostalnosti u aktivnostima dnevnog života.

Uspješna rehabilitacija ovisi o vještini i zalaganju svih članova rehabilitacijskog tima i njihovom jedinstvenom djelovanju k ostvarenju zajedničkog cilja, a to je podizanje kvalitete života korisnika, inače osoba s intelektualnim teškoćama i pridruženim psihičkim smetnjama i motoričkim (tjelesnim) oštećenjima.

5. LITERATURA

1. Rusk, H.A. (1971). *Rehabilitacija*, str. 95-106. Beograd: Savez društava defektologa Jugoslavije. 13, 26-46, 57-60.