

UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA 2. STOPNJA

JANEZ PRIMOŽIČ

**SODELOVANJE ČLANOV GORSKEGA
REŠEVALNEGA TIMA PRI REŠEVANJU
PONESREČENCEV V GORAH**

MAGISTRSKO DELO

LJUBLJANA, 2014

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA 2. STOPNJA**

JANEZ PRIMOŽIČ

**SODELOVANJE ČLANOV GORSKEGA
REŠEVALNEGA TIMA PRI REŠEVANJU
PONESREČENCEV V GORAH**

**COLLABORATION OF THE MOUNTAIN RESCUE
TEAM MEMBERS IN THEIR CARE FOR
CASUALTIES
IN THE MOUNTAINS**

MAGISTRSKO DELO

MENTORICA: doc. dr. Barbara Domajnko, prof. angl., univ. dipl. soc. kult.

LJUBLJANA, 2014

ZAHVALA

Za pomoč pri pripravi tega dela se želim zahvaliti mentorici doc. dr. Barbari Domajnko in recenzentki izr. prof. dr. Majdi Pahor, za vse nasvete in pomoč. Prav tako gre zahvala vsem sodelujočim intervjuvancem za sodelovanje v raziskavi. Zahvaliti se moram Davidu za pomoč pri urejanju in lektoriranju tega dela. Na koncu bi se pa rad zahvalil moji družini Vidu, Urhu in Mariji za vso podporo in pomoč ves čas študija in priprave tega dela.

IZVLEČEK

Uvod: Gorski reševalni tim sestavljajo različni strokovnjaki. Pri reševanju v gorah se poleg tehničnega dela pojavlja tudi problem sodelovanja med različnimi strokovnjaki znotraj reševalnega tima. **Namen in cilj raziskave:** Na teoretični ravni predstaviti organiziranost in sodelovanje v gorskem reševalnem timu. Namen empiričnega dela je raziskati tri konkretne reševalne akcije in ugotoviti, ali je bilo sodelovanje med različnimi strokovnjaki v gorskem reševalnem timu prisotno in kakšna je bila njegova kakovost. Cilj magistrskega dela je oblikovati predloge za boljše sodelovanje med gorskimi reševalci. **Metode:** Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela. Izvedene so bile tri študije primera, namreč študije dveh reševalnih akcij in reševalne vaje. Podatki so bili zajeti s pomočjo ocenjevalne tabele in polstrukturiranih intervjujev. Podatki so bili obdelani s kombinacijo kvantitativne in kvalitativne tehnike analize. **Rezultati:** Iz skupne ocene vseh treh raziskovanih primerov je ugotovljeno, da so bili na odnosni ravni močno prisotni kazalniki skupni cilji, osredotočenost na bolnika, zaupanje in spoštovanje. Kazalnik vzajemno poznavanje je bil delno prisoten. Na strukturni ravni so bili delno prisotni kazalniki vodenje na ravni tima, podpiranje novosti, pogoji za povezanost, formalizacija in informacijska infrastruktura. Kazalnik centralni management ni bil prisoten. Po pomembnosti so bili na prvih treh mestih kazalniki osredotočenost na bolnika, skupni cilji ter zaupanje in spoštovanje. Iz kvalitativne analize je ugotovljeno, da so skupni cilji usmerjeni v kakovostno in varno pomoč ponesrečenim v gorah. Pri kazalniku osredotočenost na bolnika je izpostavljena varnost reševalcev in ponesrečenca. Razvidno je prepletanje osebnega in strokovnega poznavanja. Zaupanje in spoštovanje sta temelj kakovostnega in varnega reševanja v gorah. Centralni management in informacijska infrastruktura imata posredni vpliv na ponesrečenca. Sprejemanje novosti olajša reševalno delo in vpliva na razvoj gorskega reševanja. Usposabljanja, posvetovanja, dogovarjanja so dejavniki, ki spodbujajo povezovanje. Opaziti je različno formalno opredeljenost posameznih strokovnih področij. **Razprava:** S to raziskavo je bila v proučevanih primerih dokazana visoka stopnja medsebojnega sodelovanja gorskih reševalcev. Brez dobrega sodelovanja si je težko zamisliti kakovostno izpeljano reševanje v gorah. **Sklep:** Sodelovanje na strukturni ravni bi lahko izboljšali s skupnimi usposabljanji in izobraževanji ter poglobljenimi analizami opravljenega dela.

Gljučne besede: reševanje v gorah, gorski reševalni tim, reševanje, sodelovanje.

ABSTRACT

Introduction: Mountain rescue team consists of various experts. In addition to the technical work, the problem of collaboration among different professionals within the rescue team also comes to the front in rescue operations. **Purpose and aim of the research:** On a theoretical level, the organization and collaboration in a mountain rescue team is to be presented. The purpose of the empirical work is to investigate three specific rescue operations and to determine whether the collaboration among different experts in a mountain rescue team is present and what is its quality. The aim of thesis is to develop proposals for improving collaboration among mountain rescuers. **Methods:** The descriptive method has been used. Three case studies have been performed, namely the study of two rescue actions and one rescue drill. Information was collected using the evaluation table and semi-structured interviews. Information was analysed using a combination of quantitative and qualitative analysis techniques. **Results:** The overall assessment of all the three cases reveals that highly present indicators in total were goals, client-centred orientation and trust. Indicator mutual acquaintanceship was partly present. On the structural level, indicators leadership, support for innovation, connectivity, formalization tools and information exchange were partly present. Indicator centrality was not present. The first three by relevance were indicators client-centred orientation, goals and trust. It is shown by the qualitative analysis that the goals are focused on quality and safe care for casualties in the mountains. In the indicator client-centred orientation safety of rescue team and casualty is emphasized. The interplay of personal and professional knowledge is evident. Trust is the foundation of quality and safe mountain rescue. Centrality and information exchange have an indirect impact on the casualty. Accepting innovations facilitate rescue work and influence on the development of mountain rescue. Training, consultation, collusion are all factors that promote integration. Different formal definitions of expertise are noticed. **Discussion:** A high degree of cooperation between mountain rescuers has been demonstrated in this study. Without good cooperation, a quality mountain rescue is difficult to imagine. **Conclusion:** Collaboration at the structural level can be improved through joint training and education and in-depth analysis of the work.

Keywords: mountain rescue, mountain rescue team, rescue, collaboration.

KAZALO

1.	UVOD.....	1
2.	NAMEN IN CILJI MAGISTRSKEGA DELA	4
3.	TEORETIČNI DEL	5
3.1	Sodelovanje v GRZS	5
3.2	Sodelovanje v gorskem reševalnem timu.....	9
3.3	Medpoklicno sodelovanje.....	11
4.	EMPIRIČNI DEL	17
4.1	Metode	17
4.1.1	Vzorec	17
4.1.2	Instrument.....	19
4.1.3	Tehnika analize in način predstavitve rezultatov	19
4.1.4	Etika	21
4.1.5	Omejitve raziskave.....	21
4.2	Rezultati	22
4.2.1	Ocena prisotnosti kazalnikov sodelovanja	22
4.2.1.1	Primer Kofce	22
4.2.1.2	Primer Kriška gora.....	23
4.2.1.3	Primer Vaja	24
4.2.1.4	Skupna povprečna ocena kazalnikov	25
4.2.2	Razporeditev kazalnikov po pomembnosti	26
4.2.2.1	Primer Kofce	26
4.2.2.2	Primer Kriška gora.....	27
4.2.2.3	Primer Vaja	28
4.2.2.4	Skupna razporeditev kazalnikov po pomembnosti	29
4.2.3	Pojmovanje kazalnikov sodelovanja	30
4.2.3.1	Skupni cilji	31
4.2.3.2	Osredotočenost na bolnika	34
4.2.3.3	Vzajemno poznavanje	38
4.2.3.4	Zaupanje in spoštovanje.....	42
4.2.3.5	Centralni management.....	45
4.2.3.6	Vodenje na ravni tima	48

4.2.3.7	Podpiranje novosti	51
4.2.3.8	Pogoji za povezanost.....	54
4.2.3.9	Formalizacija.....	57
4.2.3.10	Informacijska infrastruktura	60
5.	RAZPRAVA	63
6.	SKLEP	78
7.	LITERATURA.....	80
8.	PRILOGE.....	85

KAZALO TABEL

Tabela 1: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku skupni cilji.	31
Tabela 2: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku osredotočenost na bolnika. .	34
Tabela 3: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku vzajemno poznavanje.	38
Tabela 4: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku zaupanje in spoštovanje.	42
Tabela 5: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku centralni management.	45
Tabela 6: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku vodenje na ravni tima.	48
Tabela 7: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku podpiranje novosti.	51
Tabela 8: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku pogoji za povezanost.	54
Tabela 9: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku formalizacija.	57
Tabela 10: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku informacijska infrastruktura.	60
Tabela 11: Primerjava prisotnosti kazalnikov med primeri Kofce, Kriška gora in Vaja ter primeri regije A, regije B in regije C (D'Amour et al. 2008).....	65

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Prisotnost posameznih kazalnikov v primeru Kofce.	23
Graf 2: Prisotnost posameznih kazalnikov v primeru Kriška gora.	24
Graf 3: Prisotnost posameznih kazalnikov v primeru Vaja.	25
Graf 4: Skupna ocena prisotnosti posameznih kazalnikov.	26
Graf 5: Razporeditev kazalnikov po pomembnosti v primeru Kofce.	27
Graf 6: Razporeditev kazalnikov po pomembnosti v primeru Kriška gora.	28
Graf 7: Razporeditev kazalnikov po pomembnosti v primeru Vaja.	29
Graf 8: Skupna razporeditev kazalnikov po pomembnosti.	30

KAZALO SLIK

Slika 1: Reševanje v severni steni Storžiča (foto: Primožič, 2013).....	2
Slika 2: Reševanje v severni steni Storžiča (foto: Primožič, 2013).....	6

POMEN KRATIC

GRZS – Gorska reševalna zveza Slovenije

IKAR – mednarodna organizacija za gorsko reševanje

PP – prva pomoč

NMP – nujna medicinska pomoč

UO – upravni odbor

KVRT – Komisija za vzgojo in reševalno tehniko

KLR – Komisija za letalsko reševanje

KMED – Komisija za medicino

ZT – zdravstveni tehnik

DIPL. ZN. – diplomirani zdravstvenik

KRP – Komisija za reševanje izpod plazov

KOZ – Komisija za opremo in zveze

KINFO – Komisija za informiranje in analize

ÖBRD – Österreichische Bergrettungsdienst

ARS – Alpine Rettung Schweiz

HNMP – helikopterska nujna medicinska pomoč

1. UVOD

Gorska reševalna služba Slovenije je bila ustanovljena leta 1912. Od takrat se je služba neprenehoma razvijala in se razvija še danes. Leta 2006 se je organizacijsko spremenila in preimenovala v Gorsko reševalno zvezo Slovenije (v nadaljevanju GRZS), ki je organizirana kot zveza samostojnih, prostovoljnih, nepridobitnih gorskih reševalnih društev z registrirano gorsko reševalno dejavnostjo, ki opravljajo humanitarne naloge javnega pomena: zaščito, reševanje in pomoč v gorskem svetu ter ob naravnih in drugih nesrečah, ko so ogroženi varnost, zdravje, življenje ali imetje ljudi.

GRZS je prerasla v organizacijo visoko strokovno usposobljenih prostovoljcev – gorskih reševalcev, ki pri svojem delu poleg velikega entuziazma, empatije in dobre volje uporabljajo še sodobno opremo ter strokovno znanje. Tehnika reševanja je na tako visoki strokovni ravni, da sodi v sam vrh evropskega gorskega reševanja (Primožič, 2008). Člani GRZS delujejo na vsem goratem področju Slovenije, na težko dostopnih krajih, poleti in pozimi. Te naloge opravljajo temeljne enote GRZS, to so društva GRZS. So samostojna in imajo zemljepisno določena območja delovanja. Izvajajo reševalne, preventivne in druge akcije ter dejavnosti, določene s pravili GRZS (Statut GRZS, 2007).

V letu 2012 je GRZS štela 694 članov. Tu so upoštevani vsi tisti, ki so plačali članarino in so zajeti vsi, od pripravnikov do reševalcev (Polajnar, 2012).

GRZS je vključena v Mednarodno organizacijo za gorsko reševanje IKAR (v nadaljevanju IKAR), ki je bila ustanovljena 29. 10. 1955 v Bolzanu in danes združuje 64 reševalnih organizacij od Aljaske do Nove Zelandije s približno 65.000 reševalci, ki letno opravijo okoli 100.000 reševalnih posredovanj (Škerbinek, 2012). Ena temeljnih nalog IKAR je sodelovanje med reševalnimi organizacijami z vsega sveta in med različnimi področji dela.

Naloge IKAR so opredeljene v dopolnjenem statutu ICAR (2007), kjer je pomembna naloga izmenjava izkušenj med reševalci v gorah ter skrb za varnost reševalcev in ponesrečencev. IKAR daje priporočila o gorskem reševanju in o preprečevanju nesreč za svoje člane in zastopa interese svojih članov pri drugih organizacijah na mednarodni in nacionalni ravni. Pomembno je tudi sodelovanje s proizvajalci opreme za gorsko reševanje.

GRZS sodeluje in se povezuje s sorodnimi organizacijami v okviru območja Alpe – Adria. To sodelovanje je vzpostavljeno z GRS avstrijske Koroške in Štajerske ter italijanske Furlanije – Julijske krajine na organizacijskem in strokovnem delu gorskega reševanja (Polajnar, 2012).



Slika 1: Reševanje v severni steni Storžiča (foto: Primožič, 2013).

Kot navaja statut GRZS (2007), lahko gorsko reševalni tim sestavljajo različni strokovnjaki. To so: gorski reševalec pripravnik, gorski reševalec z licenco, gorski reševalec inštruktor, gorski reševalec letalec, gorski reševalec inštruktor za letalsko reševanje, gorski reševalec letalec zdravnik, gorski reševalec vodnik reševalnega psa. Člani gorskega reševalnega tima morajo biti usposobljeni za vsa dela in naloge, povezane z reševanjem na težko dostopnih in nedostopnih terenih. Člani v timu sodelujejo prostovoljno. Organizirani so tako, da se po pozivu k reševanju čim prej zberejo z vso potrebno osebno reševalno opremo na dogovorjenem mestu. Vodja reševanja prevzame organizacijo, komunikacijo s centrom za obveščanje in reševalci ter nadzor nad dogajanjem. Ostali operativni člani pa se po navodilih vodje lotijo reševanja.

Pri reševanju v gorah se poleg tehničnega dela pojavlja tudi problem sodelovanja med različnimi strokovnjaki znotraj reševalnega tima. Reševanje ponesrečenca v gorah si namreč različni strokovnjaki, ki so udeleženi pri reševanju v gorah in oskrbi ponesrečenca, lahko različno predstavljajo. Lahko dajejo prednost svojemu področju, ki je sicer zelo pomembno za potek in izvedbo določenega področja reševanja. Obstaja možnost, da bi posamezni strokovnjaki skrbeli samo za svoje področje dela in se ne bi povezovali z drugimi. V tem primeru bi se reševanje lahko zavleklo in otežilo, kar bi imelo usodne posledice za ponesrečenca.

2. NAMEN IN CILJI MAGISTRSKEGA DELA

Namen magistrskega dela je dvojen. Na teoretični ravni bodo podrobneje predstavljeni organiziranost GRZS, tematika sodelovanja v gorskem reševalnem timu in nekateri že raziskani vidiki medpoklicnega sodelovanja. Namen empiričnega dela je raziskati tri konkretne reševalne akcije in ugotoviti, ali je bilo sodelovanje med različnimi strokovnjaki v gorskem reševalnem timu pri reševanju ponesrečencev v gorah prisotno in kakšna je njegova kakovost.

Cilj magistrskega dela je dobiti boljši vpogled v sodelovanje gorskih reševalcev. S tem bi pridobili vedenje, na podlagi katerega bi sodelovanje med posameznimi strokovnjaki, ki so udeleženi pri reševanju v gorah, lahko še izboljšali in razvijali.

Ključno raziskovalno vprašanje se glasi:

Kako različni strokovnjaki v gorskem reševalnem timu pojmujejo in udeležujejo sodelovanje?

3. TEORETIČNI DEL

Na podlagi pregleda relevantne domače in tuje literature so v nadaljevanju predstavljeni organiziranost GRZS (s poudarkom na izhodiščih, ki spodbujajo sodelovanje), sodelovanje v gorskem reševalnem timu in medpoklicno sodelovanje.

3.1 Sodelovanje v GRZS

Pri reševalnem delu v gorah v Sloveniji se je v preteklosti naredilo zelo veliko na področju tehnike reševanja v gorah. To se predvsem nanaša na način reševanja v gorah, izbiro transportnih sredstev, prvo pomoč (v nadaljevanju PP) in nujno medicinsko pomoč (v nadaljevanju NMP). Manj pa je opredeljeno sodelovanje med različnimi strokovnjaki v gorskem reševalnem timu med reševanjem.

Groba organizacijska struktura GRZS je organizirana hierarhično. Vrhovni organ predstavlja predsednik zveze z upravnim odborom, ki sprejema vse pomembne odločitve. Vizija službe je usmerjena v sodelovanje različnih strok, ki sodelujejo pri reševanju ponesrečencev. Pomembna dokumenta, ki urejata to področje dela GRZS, sta Statut GRZS, ki podrobno ureja organizacijo, naloge in enotno delovanje Gorske reševalne zveze Slovenije (GRZS, 2010) ter Doktrina reševanja GRZS (GRZS, 2008), ki obsega enotna načela in stališča za strokovno in operativno usmerjanje, organiziranje in izvajanje reševanja in iskanja ponesrečenih v gorah in drugih težko dostopnih krajih ter sodelovanja ob naravnih in drugih nesrečah.

GRZS sestavlja 17 društev, ki neposredno izvajajo reševalno dejavnost in vse obveznosti izobraževanja in usposabljanja za reševalno delo, kar je opredeljeno s statutom, poslovniki in pravilniki GRZS ter s statutom in poslovnikom društva. Pri tem se pojavlja vprašanje, če vsa društva pri svojem delu dosledno spoštujejo omenjene dokumente. Lahko bi se pojavile razlike med posameznimi društvi, kjer bi posamezni vodje in društva lahko delovali na podlagi osebnih in lokalnih interesov.

Iz temeljnih nalog GRZS (Statut GRZS, 2007) lahko povzamemo, da je sodelovanje znotraj gorskega reševalnega tima potrebno za zagotavljanje reševanja ljudi, katerih zdravje in življenje je ogroženo v gorskem svetu in na drugih težko dostopnih krajih. Vendar ne moremo razbrati konkretnih opredelitev sodelovanja znotraj gorskega reševalnega tima.

Posamezna področja delovanja GRZS pokrivajo komisije, ki so strokovna telesa za opravljanje specializiranih nalog na področju reševanja v gorah. Komisije pripravljajo predloge in strokovna gradiva ter druge akte na svojem področju in jih predlagajo upravnemu odboru (v nadaljevanju UO) v obravnavo in sprejem (Statut GRZS, 2007). Člani komisij so strokovnjaki posameznih področij dela.



Slika 2: Reševanje v severni steni Storžiča (foto: Primožič, 2013).

V nadaljevanju sledi kratek opis komisij s poudarkom na opredelitvah sodelovanja.

Komisija za vzgojo in reševalno tehniko (v nadaljevanju KVRT) ima v svojem poslovniku KVTR (2007) opredeljeno sodelovanje z drugimi komisijami in društvi GRZS. Prav tako komisija sodeluje z zunanjimi strokovnimi sodelavci za določeno področje. Komisija

strokovno opravlja vzgojno in poučevalno delo na reševalnem področju. Oman (2012) navaja, da so učno gradivo, učni programi, katalogi znanj in dobro pripravljene inštruktorji osnovni pogoji, da so gorski reševalci učinkoviti in usposobljeni za vse možne situacije reševanja.

Komisija za letalsko reševanje (v nadaljevanju KLR) v poslovniku KLR (2007) opredeljuje sodelovanje z drugimi komisijami, ki delujejo v okviru GRZS na področjih izobraževanja, usposabljanja in nabave tehnične in osebne opreme. Sodeluje tudi z reševalnimi organizacijami, katerih osnovna dejavnost je reševanje človeških življenj in premoženja ob večjih naravnih in drugih nesrečah. Brojan (2012) navaja, da je največja skrb KLR dobra izurjenost reševalcev letalcev za varno delo s pomočjo helikopterjev.

Komisija za medicino (v nadaljevanju KMED) ima svojem poslovniku KMED (2007) opredeljene naloge, sodelovanje pri oblikovanju aktov GRZS v točkah, ki obravnavajo področje medicine, sodelovanje v organih zveze in sodelovanje z drugimi komisijami GRZS. KMED sodeluje s sorodnimi domačimi in tujimi zdravniškimi organizacijami in zdravstvenimi organi. Malešič et al. (2012) navajajo, da komisijo sestavljajo zdravniki GRZS, ki so v svojih temeljnih stališčih in delovanju enotni in zelo dobro sodelujejo. Poslovnik ne opredeljuje nalog zdravstvenih tehnikov (v nadaljevanju ZT) in diplomiranih zdravstvenikov (v nadaljevanju DIPL ZN), ki so člani GRZS.

Komisija za reševanje izpod plazov (v nadaljevanju KRP), kot navajajo Šegula et.al. (2012), skrbi za reševanje iz snežnih plazov in vedenje o plazovih. KRP skrbi za usposabljanje vodnikov reševalnih psov in reševalnih psov za iskanje zasutih v snežnih plazovih in iskanje pogrešanih oseb v gorah. Med naloge, opredeljene v poslovniku KRP (2007), sodita tudi sodelovanje s KVRT in sodelovanje pri vzgoji pripravnikov GRZS. KRP sodeluje tudi z ostalimi komisijami v GRZS in društvih GRZS.

Komisija za opremo in zveze (v nadaljevanju KOZ) ima v poslovniku KOZ (2007) opisane svoje naloge, med katerimi je opredeljeno strokovno sodelovanje in usklajevanje z ostalimi komisijami, društvi in UO GRZS. Oman (2012) navaja, da je oprema, ki jo danes uporabljajo gorski reševalci, primerljiva z opremo reševalnih služb v drugih alpskih deželah. Šegula et al. (2012) razlagajo, da naprave za radijske zveze med opremo gorskih reševalcev ne zavzemajo najvišjega mesta, čeprav se vsaka reševalna akcija v gorah začne in zaključi z uporabo ene izmed radijskih naprav.

Komisija za informiranje in analize (v nadaljevanju KINFO) je edina od komisij, ki v poslovniku KINFO (2012) sodelovanja nima neposredno opredeljenega. KINFO spremlja delo UO in komisij, s katerimi tako sodeluje posredno. Podobnik et al. (2012) navajajo, da so reševalci po opravljenih akcijah vedno iskali vzroke za nesreče in načine za izboljšanje reševanj. Analize vzrokov pripomorejo tudi pri preventivni dejavnosti, ki ima za cilj zmanjšanje števila nesreč.

Van Gool (2012) je primerjal dve nacionalni gorski reševalni organizaciji: avstrijsko Österreichische Bergrettungsdienst (v nadaljevanju ÖBRD) in švicarsko Alpine Rettung Schweiz (v nadaljevanju ARS). Pri tem ga je zanimalo, kakšne so razlike v delu omenjenih služb, kakšna je vloga lokalnih skupnosti pri delu gorskih reševalcev in ali kulturne razlike med državami vplivajo na strukturo gorske reševalne službe.

Pomembna razlika med obema organizacijama je v organiziranosti. V Švici je gorska reševalna služba poklicna. Vse reševalne akcije aktivirajo preko ARS in področne reševalne organizacije se vključujejo samo v primerih večjih reševalnih in iskalnih akcij ter reševanja zasutih v snežnem plazju, ko je potrebnih veliko reševalcev. V Švici je temu primerno tudi manjše vključevanje lokalnih skupnosti, saj delo gorskih reševalcev temelji na plačilu za opravljeno delo. V Avstriji je gorska reševalna služba prostovoljna in regionalno urejena. To pomeni, da se v primeru nesreče aktivira reševalna služba področja, kjer se je nesreča zgodila. V primerih večjih reševalnih in iskalnih akcij ter reševanja zasutih v snežnih plazovih se po potrebi vključuje še lokalna skupnost. V reševanje se vključujejo gorski reševalci prostovoljci, ki s ponesrečenci vzpostavljajo bolj human odnos, rezultat prostovoljstva in sodelovanja znotraj reševalnega tima.

Organiziranost dela v ÖBRD lahko primerjamo z organiziranostjo v GRZS, saj delo v obeh primerih temelji na prostovoljstvu ob profesionalnem pristopu in organizaciji ter vključevanju v državne sisteme za zaščito, reševanje in pomoč. Pomembna razlika med GRZS in ÖBRD je samo v helikopterskem reševanju, ki je pri nas v domeni vojske in policije. Privatni prevozniki nimajo koncesije za to delo.

Iz teh opisov komisij je razvidno, da sodi sodelovanje z različnimi strokovnjaki znotraj posamezne komisije in z ostalimi komisijami, društvi GRZS, drugimi službami izven GRZS in na mednarodnem področju med temeljne naloge posameznih komisij. Govorimo lahko o povezovanju in sodelovanju posameznih strokovnjakov. To bi lahko opredelili tudi kot medpoklicno sodelovanje.

3.2 Sodelovanje v gorskem reševalnem timu

Gorski reševalni tim sestavljajo strokovnjaki različnih profilov za posamezna področja delovanja z namenom nudenja čim hitreje, strokovne in kakovostne pomoči ponesrečencem. V timu so udeleženi gorski reševalci, vodniki lavinskih psov, minerji snežnih plazov, reševalci letalci, ZT, DIPL ZN in zdravniki. Za potrebe reševanja v gorah se v delo reševalnega tima vključujejo še pripadniki drugih poklicev in organizacij, predvsem slovenske vojske in policije. To so na primer piloti, letalski tehniki in informatorji centra za obveščanje.

Zaradi boljšega sodelovanja med gorskimi reševalnimi timi in timi NMP se kaže potreba po obojestranskem izobraževanju. Člani gorsko reševalnih timov potrebujejo znanje o postopkih nujne medicinske pomoči, timi NMP pa znanja o pravilni in varni uporabi opreme za varovanje in varno gibanje na težko dostopnih mestih in v gorah. DIPL ZN ali ZT je lahko hkrati alpinist, gorski reševalec, inštruktor ali celo gorski vodnik (Primožič, 2006).

Primožič (2008) opredeljuje sodelovanje DIPL ZN v gorskem reševalnem timu. Ugotavlja, da je DIPL ZN je zelo pomemben strokovnjak, saj lahko njegovo delo vključimo v vsa področja reševalnega dela v gorah. S svojim strokovnim znanjem in celostnim pogledom na pacienta lahko veliko pripomore k boljši oskrbi, ugodnejšemu transportu in s tem posredno k boljšemu izidu zdravljenja.

Tomazin (2012) ugotavlja, da je zelo pomembno tudi sodelovanje zdravnika v gorskem reševalnem timu. Ker je v Sloveniji pri reševanju s helikopterjem v gorah zdravnik vedno prisoten, je kakovost medicinske oskrbe pacientov v bazah helikopterske nujne medicinske pomoči (v nadaljevanju HNMP) v Sloveniji v večini pogledov boljša od kakovosti oskrbe pacientov v bazah HNMP v drugih državah.

V klasičnih reševalnih akcijah brez helikopterja v reševanje ni vedno vključen zdravnik. Takrat se oskrba ponesrečenih ali nenadno obolelih preloži na ramena vseh sodelujočih članov reševalnega tima. Hearn (2003) ugotavlja, da je med gorskimi reševalnimi timi na Škotskem 22 - 26 reševalnih timov sestavljenih iz prostovoljcev različnih poklicev, ki nimajo zdravstvene izobrazbe. Za svoje prostovoljno delo potrebujejo veliko izobraževanj, vaj in treningov. Dobro se zavedajo odgovornosti, ki jo imajo pri oskrbi ponesrečenih in

obolelih v gorah. Zato je njihovo delo podprto z rednimi izobraževanji in novimi smernicami za delo, ki temeljijo na stalnem raziskovanju in analizah opravljenega dela.

Člani reševalnega tima morajo biti za reševalno delo v gorah v zelo dobri psihofizični kondiciji. V Veliki Britaniji so Callender et al. (2011) opravili raziskavo med člani gorskega reševalnega tima, pri katerih so ugotavljali telesno pripravljenost za delo v reševalnem timu. V raziskavi je sodelovalo osem prostovoljcev - članov reševalnih timov. Vsi so najprej opravili obremenilni preizkus v laboratoriju in čez en teden še simulacijo prenašanja ponesrečenca po terenu. Pri tem so jim merili porabo kisika in spremljali srčno funkcijo. Ugotovili so, da imajo sodelujoči v reševalnem timu običajno visoko raven telesne pripravljenosti, ki je potrebna za izvedbo fizično napornih in tehnično zahtevnih reševanj ponesrečenih v gorah.

Poleg tehničnih in kliničnih znanj in veščin, ki jih obvladajo reševalci pri reševalnem delu, morajo reševalci pri svojem delu poznati in obvladati tudi ne-tehnične spretnosti. Flin et al. (2008) ugotavljajo, da uporaba ne-tehničnih spretnosti in znanj v kombinaciji s tehničnim znanjem in spretnostmi lahko veliko doprinese k zagotavljanju varne in učinkovite oskrbe pacientov. Shields in Flin (2012) opredeljujeta ne-tehnične spretnosti s povezovanjem kognitivnih spretnosti (razmišljanje) in socialnih spretnosti (skupinsko delo). Ne-tehnične spretnosti, kot so razumevanje položaja, sprejemanje odločitev, komunikacija, vodenje tima in timskega dela so nujne za učinkovito izvedbo nalog.

Z dobrim timskim delom in sodelovanjem se lahko izognemo velikim psihofizičnim obremenitvam, ki se pojavijo med reševanjem. Denton (1994) v svoji raziskavi o izkušnjah reševalcev z reševanji iz snežnih plazov ugotavlja tri pomembne stresne dejavnike, na katere se mora osredotočiti vsak član reševalnega tima glede na to, kakšna je njegova naloga. Prvi tak dejavnik je tveganje, kar za reševalce predstavljajo fizični in psihični stresi, vremenski pogoji, nevaren teren, hudo poškodovani ponesrečenci in umrli, osebne reakcije in slaba oprema. Kadar je reševalec neizkušen, se vpliv teh dejavnikov še stopnjuje. Drugi dejavnik je smrt, ki reševalcem predstavlja še dodaten stres. Tretji dejavnik je morala reševalcev. Ker je reševanje zahtevno in nevarno delo, še posebej če ponesrečenega reševalci poznajo, se resen pristop do dela ohranja z visoko stopnjo profesionalnosti, podprte s kakovostno opremo in managementom.

Zanimiva je raziskava v oddelku ameriške vojske (Brion et al. 2008), ki sodeluje tudi v reševalnih akcijah v civilne namene. Opredeljujejo štiri stopnje sodelovanja v procesu timskega delovanja: iskanje informacij in podatkov o problemu, sodelovanje v timu pri

reševanju problema, timski dogovor ali skupno soglasje ter izid in evalvacija problema. V vsaki od teh štirih stopenj poteka pet makrokognitivnih procesov: razvoj posameznikovega znanja, razvoj timskega znanja, koncept skupnih problemov, timsko soglasje ali timska rešitev in izid ali rezultat. Prispevek vseh petih procesov je za vsako stopnjo zelo pomemben. Potrebno je dosledno izvajanje teh procesov pri vseh štirih stopnjah sodelovanja.

K izboljšavi nudenja NMP in reševanja lahko pripomore tudi sodelovanje med poklicnimi reševalci in prostovoljci. Pilemalm et. al. (2012) ugotavljajo, da so na Švedskem v ta namen začeli razvijati nov koncept sodelovanja za pomoč in reševanje na ruralnih področjih. V sistem so vključeni profesionalni pripadniki reševalnih timov, ki so za to delo plačani in izobraženi. Ti delujejo v večjih mestih in okolici. Na bolj oddaljenih območjih se pojavijo še polprofesionalci, ki so usposobljeni za reševalno delo in imajo za to potrebno opremo in znanje. Reševalno delo ni njihov primarni poklic. Tretjo skupino predstavljajo prostovoljci, ki nudijo svojo pomoč tako v obliki sosedске pomoči kot v sklopu organiziranih neprofitnih organizacij.

3.3 Medpoklicno sodelovanje

D'Amour et. al. (2005) ugotavljajo, da je medpoklicno sodelovanje ključni dejavnik v pobudah za povečanje učinkovitosti zdravstvenih storitev. Za lažje razumevanje sodelovanja pri reševanju zapletenih in kompleksnih zdravstvenih problemov (kamor spada tudi reševanje v gorah) so identificirali naslednje elemente sodelovanja: povezovanje, partnerstvo, soodvisnost, porazdelitev moči in proces.

Kljub številnim raziskavam medpoklicnega sodelovanja še vedno obstaja potreba po boljšem razumevanju skupnih procesov in konceptualnih orodij za razvijanje sodelovanja v medpoklicnih kompleksnih sistemih. D'Amour et al. (2008) so v ta namen razvili kazalnike, s katerimi ocenjujemo kakovost njihovega prispevka k sodelovanju. Delimo jih na odnosne (relacijske) in strukturne. Prvi predstavljajo raven odnosa med člani tima. Mednje prištevamo skupne cilje, osredotočenost na bolnika, vzajemno poznavanje, zaupanje in spoštovanje. Na strukturno raven so uvrščeni kazalniki centralni management,

vodenje na ravni oddelka, podpiranje novosti, pogoji za povezanost, formalizacija, informacijska infrastruktura.

D'Amour et al. (2008) nam razložijo pomen vsakega kazalnika. Kazalnik skupni cilji se nanaša prepoznavanje in vrednost skupnih ciljev. Ti cilji predstavljajo pomembno izhodišče za sodelovanje v zdravstvenem timu. Interes sodelujočih naj bi bil spodbujanje in izboljšanje oskrbe bolnika. Za uresničitev skupnih ciljev je potrebno spreminjanje ustaljenih praks in vrednot, kar lahko predstavlja problem. Kazalnik osredotočenost na bolnika predstavlja pripravljenost udeležениh v zdravstvenem timu za pomoč in oskrbo bolnika. Vedno se lahko pojavi možnost izražanja osebnih interesov posameznih članov tima. Pri kazalniku vzajemno poznavanje opredelimo pomen medsebojnega poznavanja med sodelujočimi strokovnjaki v zdravstvenem timu. Pomembno je, da se člani zdravstvenega tima med seboj poznajo tako osebno kot profesionalno. S tem se razvija občutek pripadnosti skupini, kar poveča možnost uspeha pri doseganju skupnih ciljev. Zaupanje in spoštovanje je kazalnik, ki predstavlja nadgradnjo kazalnika vzajemno poznavanje. Zaupanje je možno le, kadar imajo člani zdravstvenega tima medsebojno zaupanje v znanje in sposobnosti. To jim omogoči kakovostno obravnavo bolnika in zmanjša negotovost.

Enak pomen imajo kazalniki odnosne ravni za člane gorskega reševalnega tima. Skupni cilji so vezani na pomoč in reševanje ponesrečencev v gorah. Kazalnik osredotočenost na bolnika predstavlja skrb za poškodovanca in njegovo varnost ter varnost vseh prisotnih reševalcev. Kazalnik vzajemno poznavanje predstavlja med člani gorskega reševalnega tima poznavanje tako po osebni kot strokovni plati. Kazalnik zaupanje in spoštovanje predstavlja članom gorskega reševalnega tima temelj za zahtevna in življenjsko nevarna reševanja.

D'Amour et al. (2008) prav tako pojmujejo tudi kazalnike strukturne ravni. Kazalnik centralni management se nanaša na jasno in nedvoumno usmeritev ter ukrepe v smeri sodelovanja v zdravstvenem timu. Pomembno je vključevanje vseh vodstvenih organov in političnih struktur pri zavzemanju pomembnih stališč in odločitev za izvajanje skupnih ciljev. Vodstveni delavci lahko pomembno vplivajo na sodelovanje znotraj zdravstvenih timov. To lahko dosežejo s sprejemanjem dogovorov, sporazumov, smernic in ostalih dokumentov. Na tak način postane sodelovanje uradno. Kazalnik vodenje na ravni tima je potreben za razvoj sodelovanja med posameznimi strokovnjaki določenih področij, ki sodelujejo v zdravstvenem timu. Vodje morajo imeti za svoje delo strokovno znanje,

izkušnje in avtoriteto. Za vodstveno delo morajo biti pooblaščen od centralnega managementa in imeti podporo vseh članov zdravstvenega tima. Kazalnik podpiranje novosti pomeni podporo razvoju sodelovanja. To pomeni vključevanje sprememb v klinične prakse in delitev odgovornosti med sodelujočimi v zdravstvenem timu. Kazalnik pogoji za povezanost se nanaša na dejstvo, da se v zdravstvenem timu med seboj povezujejo posamezniki in organizacije. Kazalnik formalizacija je pripomoček za razjasnitev različnih odgovornosti posameznih članov zdravstvenega tima. Sodelujoči v zdravstvenem timu morajo vedeti, kaj se od njih pričakuje in kaj lahko oni pričakujejo od drugih. Kazalnik informacijska infrastruktura se nanaša na uporabo ustrezne informacijske infrastrukture, ki omogoča hitro in popolno izmenjavo informacij med člani zdravstvenega tima. Pomemben je obojestranski pretok informacij. S pomočjo povratnih informacij si člani zdravstvenega tima zagotavljajo potrebne informacije, ki jih potrebujejo za doseganje skupnih ciljev.

Prav tako lahko pojmuje prisotnost kazalnikov sodelovanja strukturne ravni med člani gorskega reševalnega tima. Kazalnik centralni management predstavlja pomen GRZS, ki kot krovna organizacija skrbi za finančna in materialna sredstva, izobraževanje in strokovno usposobljenost. S tem omogoča članom gorskega reševalnega tima osnovne pogoje za sodelovanje. Kazalnik vodenje na ravni tima predstavlja predvsem delo vodje tima in samo vodenje tima. S kazalnikom podpiranje novosti ugotavljamo sprejemanje novosti in s tem povezanih sprememb v delu gorskega reševalnega tima, ki pomenijo razvoj sodelovanja. S kazalnikom pogoji za povezanost ugotavljamo, kako se različni strokovnjaki znotraj gorskega reševalnega tima povezujejo med seboj pri reševalnem delu. Kazalnik formalizacija predstavlja formalno opredeljene naloge in sodelovanje članov gorskega reševalnega tima. Kazalnik informacijska infrastruktura se nanaša na uporabo ustreznih pripomočkov za hiter in popoln pretok ter izmenjavo informacij med člani gorskega reševalnega tima.

Kazalnike sodelovanja oziroma model medpoklicnega sodelovanja D'Amour et al. (2008) sta v raziskavi uporabila Wong, Chung (2011), ki sta analizirala sodelovanje med tradicionalno kitajsko medicino in drugimi zdravniki ter zdravstvenimi ustanovami v Veliki Britaniji. Ugotovila sta, da je medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih, sestavljenih iz različnih poklicnih strokovnjakov, eden od ključnih elementov izvajanja učinkovitih zdravstvenih storitev. Medpoklicno sodelovanje je potrebno v zadostni meri upoštevati pri oblikovanju zakonske podlage. Med kazalniki sodelovanja je potrebno izboljšati vzajemno poznavanje, pogoje za povezanost in sprejemanje novosti.

San Martin Rodriguez et al. (2005) razlagajo, da je sodelovanje medosebni proces med strokovnjaki v ekipi. To vključuje pripravljenost za sodelovanje, zaupanje drugim sodelujočim, medsebojno spoštovanje in komunikacijo. Organizacijski dejavniki igrajo ključno vlogo predvsem v smislu zmogljivosti upravljanja in vodenja na treh ravneh. Prva je makro raven, ki vključuje sistemske dejavnike, druga je mezo raven z organizacijskimi dejavniki in tretja je mikro raven, to so medosebne interakcije. Vse tri ravni so pomembne in potrebne za sodelovanje ter uspeh in jih ne bi smeli obravnavati ločeno. Če hočemo bolje razumeti vpliv posameznih determinant na sodelovanje, moramo bolje razumeti tudi odnose in interakcije med organizacijskimi in sistemskimi dejavniki, ki vplivajo na sodelovanje.

College of Nurses of Ontario (2008) definira medpoklicno sodelovanje kot nujen predpogoj za uspešno oskrbo pacientov. Medpoklicno sodelovanje je skupno delo z enim ali več člani zdravstvenega tima. Vsak posameznik naredi edinstven prispevek k doseganju skupnih ciljev v okviru njegovih sposobnosti.

Kasperski (2008) opredeljuje sedem bistvenih elementov za uspešno izvajanje sodelovanja v praksi. To so: pristojnosti in odgovornosti, koordinacija, komunikacija, sodelovanje, odločnost, samostojnost in medsebojno zaupanje in spoštovanje. Z njihovim upoštevanjem je jasna razmejitev vlog in funkcij posameznih članov.

Pahor (2013) navaja, da je tim skupina posameznikov z različno izobrazbo, perspektivami, spretnostmi in usposobljenostjo, ki deluje za doseganje skupnih ciljev. Člani tima naj bi poznali prispevke vseh vključenih. Poznamo več načinov vodenja tima. To je lahko avtoritativno, kjer je vodja izpostavljen in ugleden. Prisotna je želja po hitrem doseganju ciljev in naloge so jasno določene. Naslednji način vodenja je avtonomni ali demokratični način. Timi so prostovoljno oblikovani. Vloga članov je enakovredna, vodja je bolj koordinator. Možen je tudi mešani ali kombinirani način vodenja.

Glede na povezanost dejavnosti članov Pahor (2013) loči tri tipe timov. Multidisciplinarni tim, v katerem člani različnih poklicev skupaj ne odločajo, temveč delajo vzporedno. Interdisciplinarni tim, ki povezuje pripadnike različnih poklicev in temelji na medsebojnem poznavanju, dogovarjanju in skupnih odločitvah (v to obliko lahko uvrstimo gorski reševalni tim). Tretji tip je transdisciplinarni tim z visoko notranjo povezanostjo med vsemi člani tima. Pahor (2013) loči še tri tipe timov glede na odnose moči med zdravstvenimi delavci in pacientom. Hierarhični tim, kjer hierarhija pomeni prevlado

odnosov nadrejenosti in podrejenosti na osnovi položaja. Ne upošteva se kompetenc in obravnavanega problema, kar je v nasprotju s temeljno idejo sodelovalne organizacije. Drugi tip je na pacienta osredotočeni tim, kjer je pacient je v središču dogajanja. Tretji tip je na zdravstveni problem osredotočeni tim, kjer pacient postaja član tima. Skupno rešujejo zdravstveni problem ob sodelovanju vseh vključenih.

Ena ključnih karakteristik uspešnega tima je tudi odločanje. Domajnko et al. (2006) ugotavljajo, da raziskovane zdravstvene time v Sloveniji zaznamuje izredno visoka stopnja precej togih hierarhičnih inter- in intraprofesionalnih razmerij. Ta se enim zdijo možna in nujno potrebna, drugim pa pomenijo močno oviro pri delu.

Ovijač (2007) navaja, da je znanje osnovni pogoj za enakopravno sodelovanje. Pri tem je pomembno strokovno znanje, s pomočjo katerega lahko člani tima zagovarjajo svoja stališča.

Komunikacija je pomemben pogoj za medpoklicno sodelovanje. Pahor (2013) navaja, da se vsi zdravstveni delavci usposablajo za komuniciranje s pacienti. Pri tem imajo pogosto malo znanja ali izkušenj o medpoklicnem komuniciranju. Zdravstveni strokovnjaki bi morali imeti sposobnost, da skozi komunikacijo pokažejo pripravljenost na sodelovanje. Prav zato nekatere poklicne organizacije spodbujajo tudi to obliko usposabljanja, ki še ni sistematično prisotna v vseh izobraževalnih programih.

Selič (2012) navaja, da sta sporazumevanje in komunikacija v reševalnem timu potrebna za nemoteno delovanje. Sporazumevanje pomaga premostiti ovire, ki se lahko pojavijo tudi neodvisno od članov tima. Učinkovito reševanje konfliktov lahko prispeva h krepitvi tima kot celote. Za to je potrebno prepoznati vzroke konfliktov ter osvojiti načine njihovega reševanja. Komunikacija je osnovno orodje sodelovanja v timu. Timsko delo zaradi osebnih in medsebojnih procesov spremljajo različni problemi, ovire in konflikti. Zapleti v komunikaciji so najpogostejši razlog za slabšo učinkovitost tima in konflikte med člani tima.

Pahor (2013) navaja, da je timsko delo pomembno za delo zdravstvenih delavcev pri skrbi za paciente. Sodelovanje zdravstvenih delavcev v zdravstvenem timu omogoča kakovostno oskrbo bolnikov. Skupno reševanje problemov in skupno odločanje omogočata, da ne pride do prekrivanja, prekinitvev ali napak. Zelo pomembno sta tudi v negotovih situacijah. Iz tega razberemo naraščajočo stopnjo medsebojne odvisnosti članov tima znotraj posameznih

organizacijskih enot in med njimi. Vpliva tudi na odnos do zunanjih dejavnikov skupnosti in družbe. Z vstopom v tim posameznik postane del majhnega in kompleksnega sistema, ki skupaj skrbi za bolnika ali skupnost. Pri tem je pomemben prispevek vsakega posameznega člana. Za učinkovitost tima morajo člani tima poznati timske procese vzpostavljanja tima, delovanja tima in timskih izidov. Člani tima morajo v svoje delo vključiti tudi delitev svoje strokovnosti za doseganje boljših izidov ob tesnem sodelovanju z drugimi strokovnjaki in uporabniki. Potrebno se je zavedati, da so za dobro sodelovanje v timu potrebni skupna odgovornost, skupno reševanje problemov in skupno sprejemanje odločitev.

Iz vsega navedenega lahko ugotavljamo, da v gorskem reševalnem timu sodelujejo različni strokovnjaki, ki imajo za to delo različna znanja, potrebna za reševalno delo v gorah. Sodelovanje vseh sodelujočih doprinese h kakovostni obravnavi ponesrečencev ali bolnikov v gorah. Sodelovanje naj bi temeljilo na medsebojnem poznavanju in strokovnem znanju. Pri tem ima veliko vlogo GRZS, ki omogoča pridobivanje znanja in veščin, potrebnih za reševalno delo. Prav tako skrbi za potrebno opremo in formalno opredeljuje naloge posameznih strokovnih področij.

4. EMPIRIČNI DEL

Namen empiričnega dela je preučiti tri primere reševalne prakse in ugotoviti, ali je sodelovanje med različnimi strokovnjaki pri reševanju ponesrečencev v gorah prisotno ter kakšna je njegova stopnja oz. kakovost.

V ta namen je ključno raziskovalno vprašanje razdrobljeno v naslednja podvprašanja:

- Kateri elementi sodelovanja se članom gorskega reševalnega tima zdijo pomembni in kako jih razvrstijo po pomembnosti?
- Kako člani gorskega reševalnega tima pojmujejo kazalnike sodelovanja?
- Ali člani gorskega reševalnega tima pri reševanju poškodovanca v gorah prepoznajo potrebo po sodelovanju?
- Kako člani gorskega reševalnega tima ocenjujejo kakovost sodelovanja v preučevanih primerih?
- Kako bi lahko sodelovanje razvijali in še izboljšali?

4.1 Metode

Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela. Opisane so bile tri študije primera. Pridobljeni podatki so bili obdelani s kombinacijo kvantitativne in kvalitativne tehnike analize. V manjši meri je bila uporabljena osnovna deskriptivna statistika, pretežni metodološki del pa je predstavljala kvalitativna tematska analiza gradiva.

4.1.1 Vzorec

Izvedene so bile tri študije primera in sicer študije dveh reševalnih akcij in reševalne vaje. V vseh je sodelovalo več različnih strokovnjakov s področja gorskega reševanja. Vključeni

so bili pripravniki za gorske reševalce, gorski reševalci in reševalke, reševalci letalci, zdravniki reševalci letalci, inštruktorji tehnike reševanja v gorah, inštruktorji letalskega reševanja in vodniki reševalnih psov.

Prvi primer je bila reševalna akcija na planini Kofce, ki je v informacijskem sistemu GRZS dokumentirana pod oznako 12/127, 6. 6. 2012. V akciji je sodelovalo 12 reševalcev. Poškodovan se je voznik traktorja, ki je ostal ukleščen pod prevrnjenim traktorjem. V reševanju so sodelovali gorski reševalci, policisti, poklicni gasilci, helikopter slovenske vojske in naključni prisotni. Posebnost tega reševanja je bilo sodelovanje poklicnih gasilcev, ki so s pomočjo tehničnih pripomočkov, ki so jih na mesto nesreče pripeljali s pomočjo helikopterja, dvignili prevrnjen traktor. Potem so skupaj z reševalci izvlekli ponesrečenca, ga oskrbeli in s helikopterjem prepeljali v bolnišnico. Izvedenih je bilo pet intervjujev; z zdravnikom, inštruktorjem tehnike reševanja, vodnikom reševalnega psa in dvema reševalcema. Vseh pet intervjuvancev je bilo moških, najmlajši je bil star 34 let, najstarejši pa 52 let. Povprečna starost je bila 45,6 let.

Drugi primer je bila reševalna akcija na Kriški gori, ki je v informacijskem sistemu GRZS dokumentirana pod oznako 12/103, 11. 5. 2012. V akciji je sodelovalo 12 reševalcev. Šlo je za nesrečo jadralnega padalca, ki je utrpel več hudih poškodb. Med jadranjem je letel preblizu krošenj dreves in se zaletel v drevo. Potem se je izpel iz sedeža padala in poizkušal sam splezati z drevesa, vendar je z višine približno 10 m padel in utrpel zelo hude poškodbe, ki so bile življenjsko nevarne. Intervju je bil opravljen s štirimi reševalci: inštruktorjem letalskega reševanja, letalcem reševalcem, inštruktorjem tehnike reševanja in reševalcem. Vsi intervjuvanci so bili moški, najmlajši je bil star 35 let, najstarejši pa 49. Povprečna starost je bila 42 let.

Tretji primer je bila republiška reševalna vaja v Tamarju, namenjena kandidatom za gorske reševalce. Vaja je bila v sklopu priprav na izpit iz letne tehnike reševanja. Intervjuvali smo šest udeležencev: diplomiranega zdravstvenika, zdravstvenega tehnika, dva inštruktorja tehnike reševanja in reševalko. Najmlajša oseba je bila stara 34 let, najstarejša 46 let. Povprečna starost vseh šestih intervjuvancev je bila 40,5 let.

4.1.2 Instrument

Podatke smo zajemali s pomočjo ocenjevalne tabele in polstrukturiranimi intervjuji.

Pred pričetkom intervjuja je bilo sogovornikom predstavljenih deset kazalnikov sodelovanja, ki smo jih pridobili iz D'Amour et al. (2008). Vsak intervjuvanec je na podlagi tristopenjske lestvice (Priloga 1) ocenil prisotnost posameznih kazalnikov sodelovanja v preučevanem primeru delovanja reševalnega tima:

- ocena 1 je pomenila, da kazalnik po mnenju udeleženca v gorskem reševalnem timu ni bil prisoten,
- ocena 2 je pomenila, da je bil kazalnik prisoten delno,
- ocena 3 je pomenila, da je bil kazalnik močno prisoten.

Nato je vsak intervjuvanec še razporedil vseh deset kazalnikov sodelovanja po vrstnem redu od, po njegovem mnenju, najpomembnejšega do najmanj pomembnega v posamezni akciji.

V intervjujih s posameznimi udeleženci smo odkrivali njihovo pojmovanje sodelovanja z drugimi strokovnjaki, sodelujočimi pri reševanju v gorah. Podrobneje smo se pogovarjali o vseh desetih kazalnikih sodelovanja, kar je razvidno iz protokola intervjuja v prilogi (Priloga 1). Intervju je bil v celoti posnet na diktafon in nato dobesedno prepisan.

4.1.3 Tehnika analize in način predstavitve rezultatov

Kvantitativni podatki so bili obdelani s pomočjo deskriptivne statistike.

Rezultati ocenjevanja prisotnosti kazalnikov sodelovanja so prikazani s polarnimi grafi za vsakega od treh preučevanih primerov posebej in nato še skupno. Za vsak kazalnik posebej je ocena 1 prispevala eno točko, ocena 2 dve točki in ocena 3 tri točke. Točke smo sešteli za vsak kazalnik posebej in nato izračunali povprečno vrednost, ki pomeni skupno oceno v posameznem obravnavanem primeru. Vrednost od 0 do 1,4 pomeni, da kazalnik v

obravnavanem primeru ni bil prisoten, vrednost od 1,5 do 2,4 pomeni, da je bil prisoten delno, vrednost od 2,5 do 3 pomeni, da je bil v obravnavanem primeru kriterij močno prisoten.

Rezultati ocenjevanja pomembnosti posameznega kazalnika so prikazani s pomočjo stolpčnega grafikona za vsakega od treh preučevanih primerov posebej in skupno. Intervjuvanci so za vsak obravnavani primer posebej kazalnike razvrstili od najpomembnejšega, ki je dobil 10 točk, do najmanj pomembnega, ki je dobil 1 točko. Iz seštevka točk smo izračunali povprečne vrednosti, na podlagi katerih smo razvrstili kazalnike po pomembnosti.

Poglavitna analitična tehnika je bila kvalitativna tematska analiza. Intervjuji so bili dobesedno prepisani. Pridobljeno tekstovno gradivo je bilo analizirano s pomočjo kvalitativne analize vsebine Graneheim in Lundman (2004).

Iz opravljenih intervjujev smo združili posamezne pomenske enote, vezane na posamezen kazalnik sodelovanja. Pomenska enota pomeni dobeseden navedek iz posameznega intervjuja. Pomenskimi enotam smo pripisali tako imenovane kode, ki nam predstavljajo bistveno informacijo za posamezen kazalnik v različnih intervjujih. Ko smo podatke kodirali, smo jih začeli združevati v podkategorije. Iz teh smo izoblikovali skupne kategorije. Kategorije so niz kod, zbranih zaradi medsebojne podobnosti. Kategorije so se nanašale predvsem na deskriptivno raven vsebine in jih je mogoče razumeti kot izraz vsebine, besedila, ponavljajočih se vzorcev, ekstremnih pojavov, procesov ipd. Kategorije smo potem na interpretativni ravni združili v teme posameznih kazalnikov. V temah je mogoče razumeti, prepoznati in izpostaviti tudi tisto, kar ob analizi besedila razberemo posredno »med vrsticami«.

Osebne podatke intervjuvancev smo zakodirali in za vsak intervju sestavili kodo, sestavljeno iz zaporedne številke intervjuja, dveh črk iz imena in priimka intervjuvanca, kratice poklica, reševalčevega profila, spola in starosti (npr.: I5 KLSL IR I M 37).

Med ukrepi, potrebnimi za doseganje zanesljivosti, veljavnosti in zaupanja v rezultate, pridobljene s pomočjo kvalitativne analize vsebine, Graneheim in Lundman (2004) navajata kredibilnost (credibility), zanesljivost (dependability) in prenosljivost (transferability).

Kredibilnost dosežemo s pomočjo opisa posameznih obravnavanih primerov, na katere se nanašajo dobesedni navedki intervjujev. Razlaga analize vsebine besedila bralcu omogoča

prepoznati opisano situacijo. Pri tem smo bili pozorni na izbor konteksta in udeležencev ter način zbiranja podatkov. Zanesljivost smo dosegli z natančnim opisom raziskovalnega postopka, s pomočjo katerega je možno slediti raziskavi in ugotovitvam. Prenosljivost predstavlja mejo, do katere lahko ugotovitve posplošimo in prenesemo v druge raziskave in skupine. Potrebno je bilo opisati vse postopke in metode dela raziskave; podati jasn in razločen opis konteksta, izbire udeležencev, zbiranja podatkov in analize ter končno še predstavitev, skupaj s citati iz intervjujev. Četrty način za zagotavljanje kakovosti raziskave je bila metodološka triangulacija. Pri raziskavi smo uporabili kombinacijo kvantitativne in kvalitativne raziskovalne metode.

4.1.4 Etika

Sodelovanje je bilo prostovoljno. Udeleženci so bili naprej ustno (Priloga 3) seznanjeni z namenom raziskave in so nato podpisali izjavo o sodelovanju, v kateri so dovolili tudi uporabo podatkov za javne znanstvene oz. strokovne predstavitve. V raziskavi je bila zagamčena tajnost njihovih osebnih podatkov. Posnetki in prepisi intervjujev so bili kodirani, v intervjujih omenjeni podatki, ki bi lahko izdajali identiteto, so bili izbrisani.

4.1.5 Omejitve raziskave

Obraavnani so bili samo trije reševalni primeri. V raziskavi smo se omejili na delo in sodelovanje znotraj reševalnih timov. Zanimalo nas je mnenje reševalcev različnih profilov. V raziskavo nismo vključili profesionalcev, ki sodelujejo pri reševanju v gorah po poklicni dolžnosti. Prav tako zaradi etičnih omejitev v raziskavo nismo vključili poškodovancev in obolelih v gorah. Oboje sicer zaradi pomembnosti predstavlja izhodišče za nadaljnje raziskave.

4.2 Rezultati

Rezultati so predstavljeni v treh sklopih. Najprej je predstavljena ocena prisotnosti kazalnikov sodelovanja. V nadaljevanju so prikazani rezultati ocenjevanja pomembnosti posameznega kazalnika za vse tri raziskovane primere posebej in skupno. Nazadnje so prikazani rezultati kvalitativne analize vsebine.

4.2.1 Ocena prisotnosti kazalnikov sodelovanja

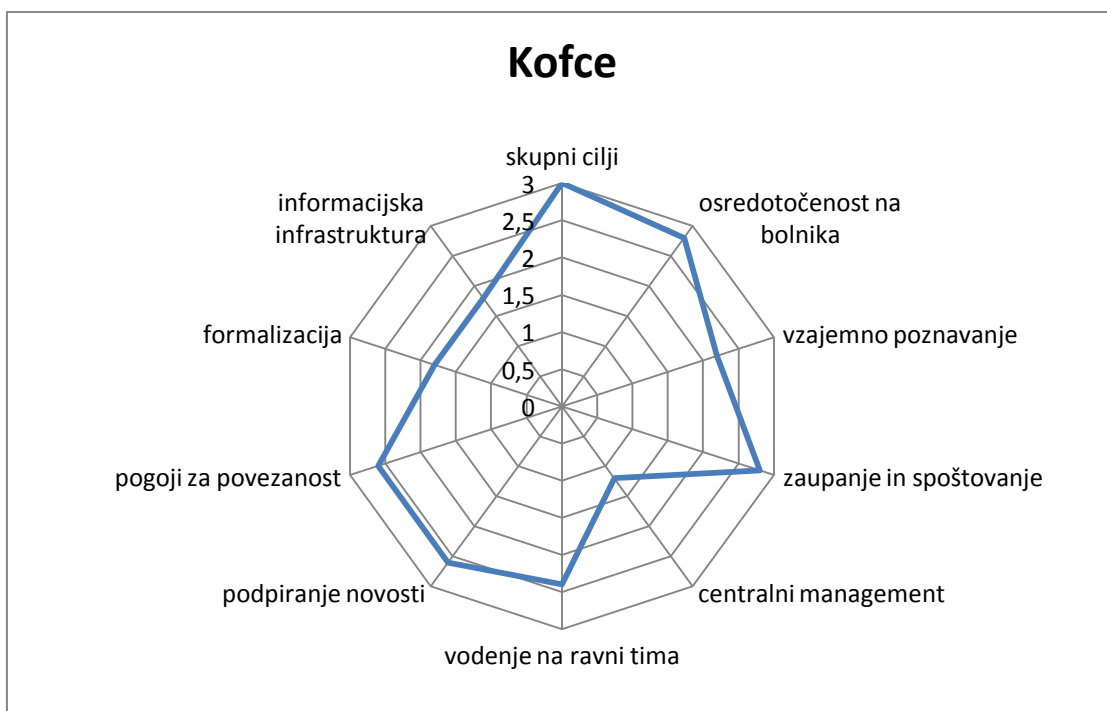
Ocena prisotnosti kazalnikov sodelovanja je predstavljena s povprečno oceno kazalnikov za vsak preučevani primer posebej in skupno.

4.2.1.1 Primer Kofce

V primeru Kofce so bili na odnosni ravni močno prisotni kazalniki skupni cilji, osredotočenost na bolnika, zaupanje in spoštovanje. Kazalnik vzajemno poznavanje je bil delno prisoten.

Na strukturni ravni sta bila močno prisotna kazalnika podpiranje novosti in pogoji za povezanost. Delno prisotni so bili kazalniki vodenje na ravni tima, formalizacija in informacijska infrastruktura.

Kazalnik centralni management v primeru Kofce ni bil prisoten.

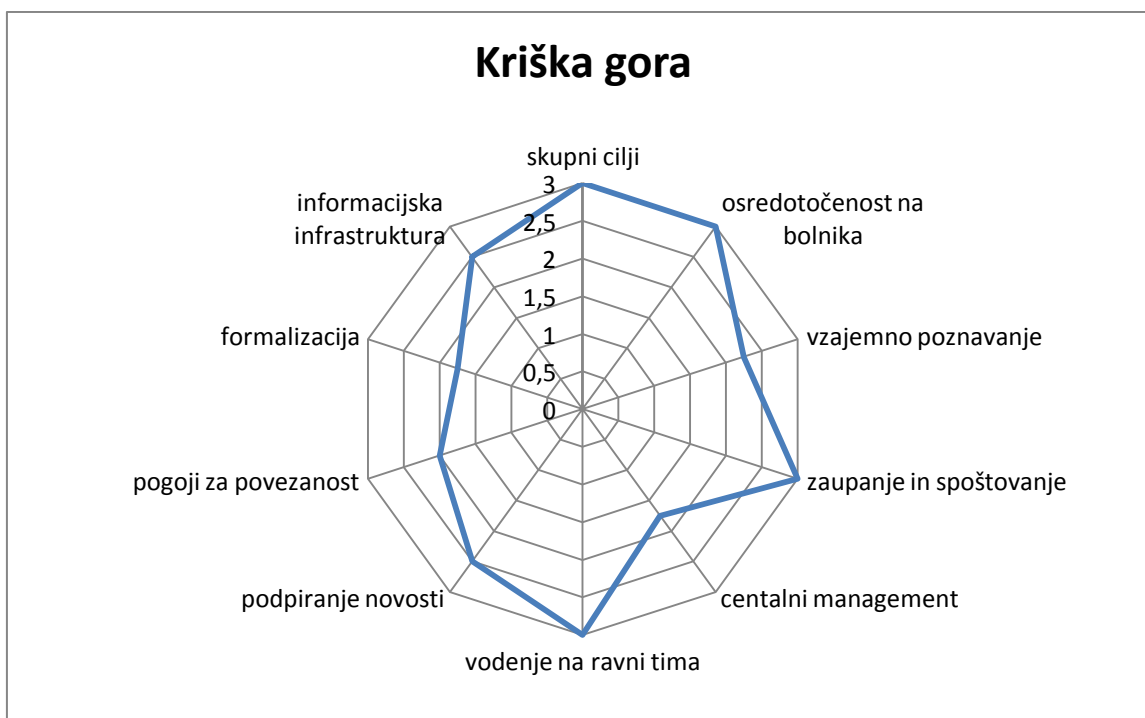


Graf 1: Prisotnost posameznih kazalnikov v primeru Kofce.

4.2.1.2 Primer Kriška gora

Enako kot v primeru Kofce so bili v primeru Kriška gora na odnosni ravni močno prisotni kazalniki skupni cilji, osredotočenost na bolnika, zaupanje in spoštovanje. Kazalnik vzajemno poznavanje je bil delno prisoten.

Na strukturni ravni so bil močno prisotni kazalniki vodenje na ravni tima, podpiranje novosti in informacijska infrastruktura. Kazalniki centralni management, pogoji za povezanost in formalizacija so bili delno prisotni.

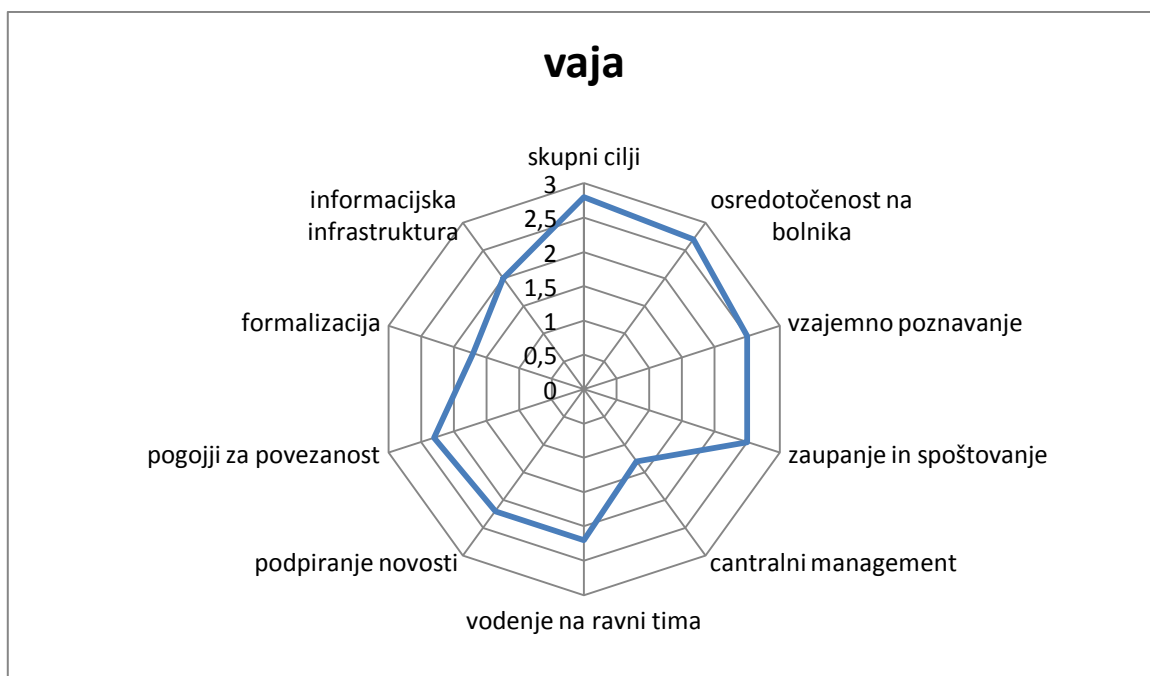


Graf 2: Prisotnost posameznih kazalnikov v primeru Kriška gora.

4.2.1.3 Primer Vaja

V primeru Vaja so bili vsi štirje kazalniki odnosne ravni močno prisotni.

Na strukturni ravni so bili kazalniki vodenje na ravni tima, podpiranje novosti, pogoji za povezanost, formalizacija in informacijska infrastruktura delno prisotni. Kazalnik centralni management pa ni bil prisoten.

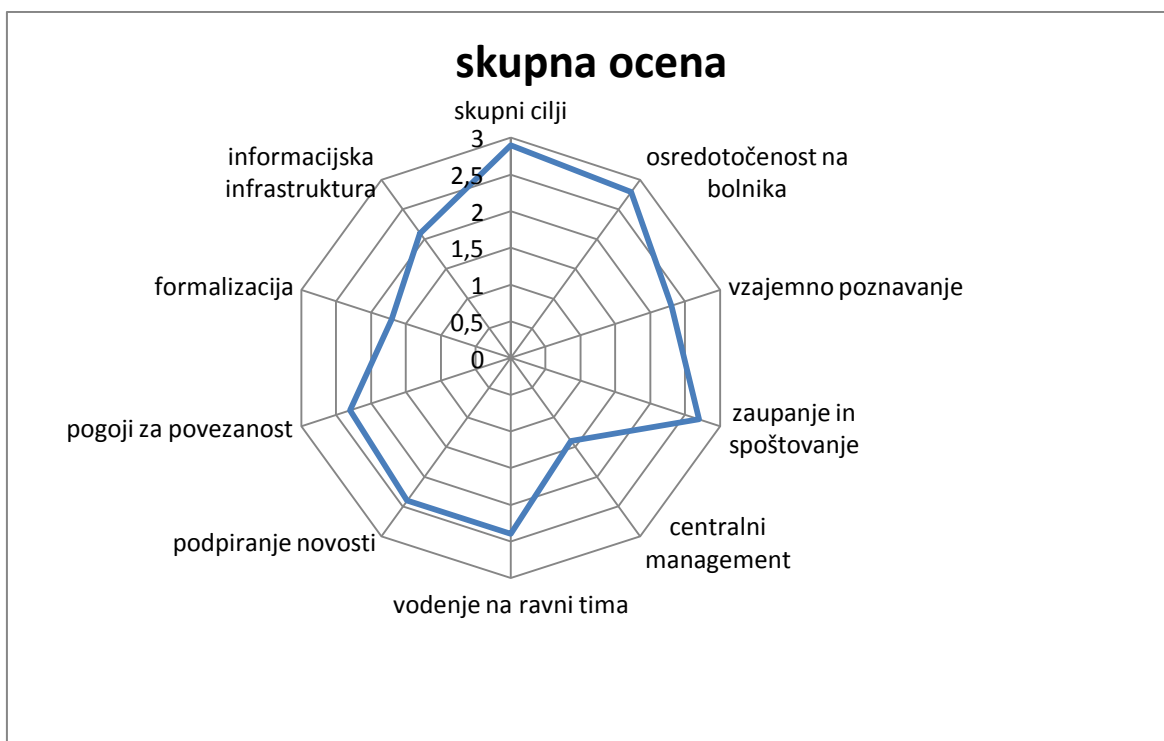


Graf 3: Prisotnost posameznih kazalnikov v primeru Vaja.

4.2.1.4 Skupna povprečna ocena kazalnikov

Iz vseh treh preučevanih primerov lahko sestavimo skupno oceno intervjuvancev, ki nam predstavlja povprečno oceno prisotnosti posameznih kazalnikov sodelovanja v obravnavanih primerih. Skupno so bili na odnosni ravni močno prisotni kazalniki skupni cilji, osredotočenost na bolnika, zaupanje in spoštovanje. Kazalnik vzajemno poznavanje je bil delno prisoten.

Na strukturni ravni so bili delno prisotni kazalniki vodenje na ravni tima, podpiranje novosti, pogoji za povezanost, formalizacija in informatijska infrastruktura. Kazalnik centralni management ni bil prisoten.



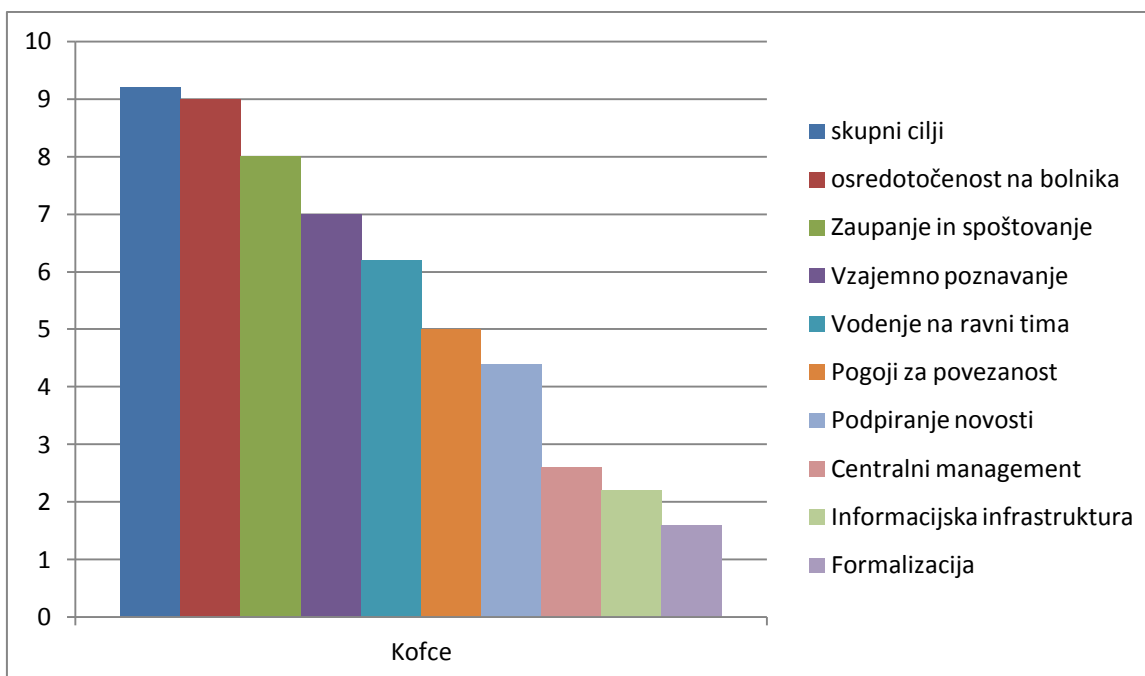
Graf 4: Skupna ocena prisotnosti posameznih kazalnikov.

4.2.2 Razporeditev kazalnikov po pomembnosti

Vsak intervjuvanec je razporedil prisotne kazalnike od najbolj pomembnega do najmanj pomembnega za vsak primer posebej in skupno.

4.2.2.1 Primer Kofce

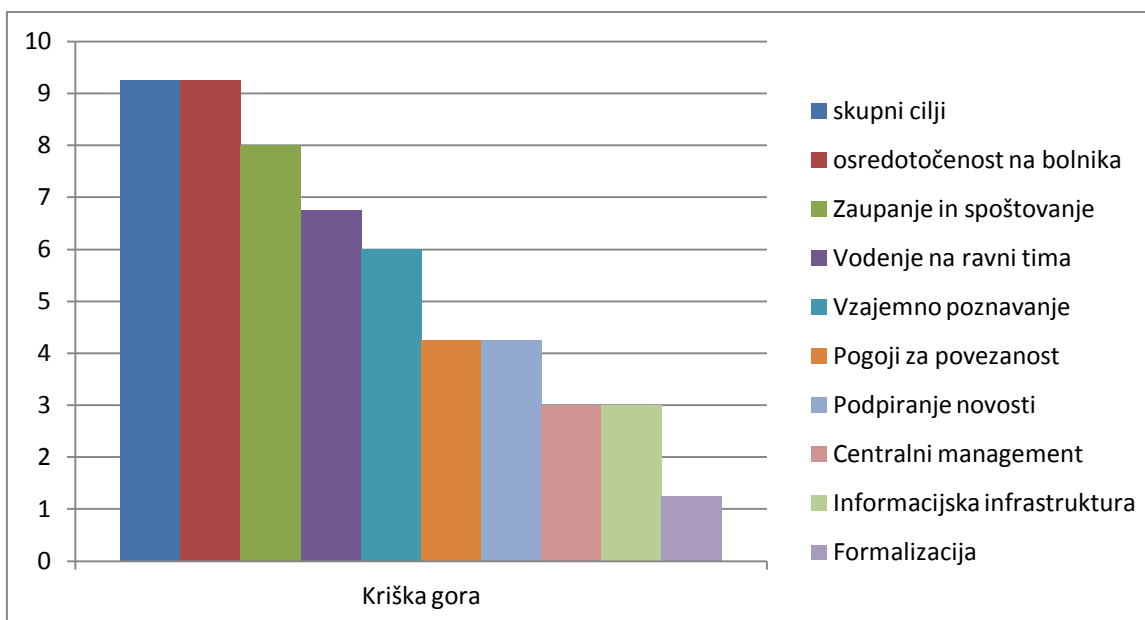
V primeru Kofce so na prvih mestih kazalniki odnosne ravni, nato kazalniki strukturne ravni. Zadnja tri mesta zavzemajo kazalniki centralni management, informacijska infrastruktura in formalizacija.



Graf 5: Razporeditev kazalnikov po pomembnosti v primeru Kofce.

4.2.2.2 Primer Kriška gora

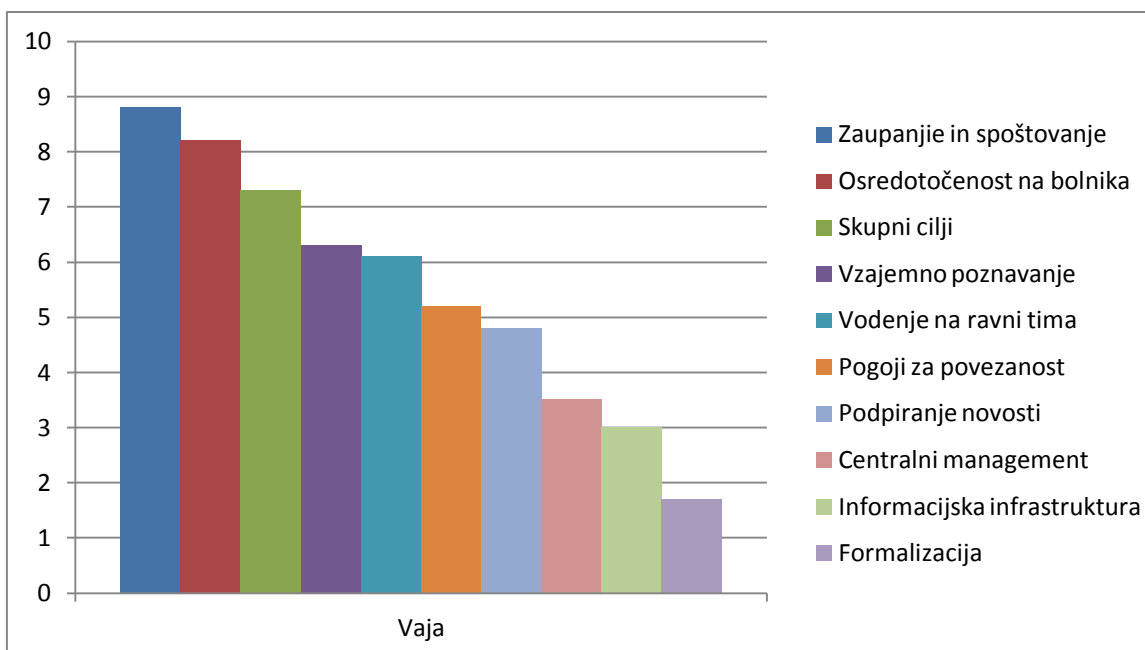
Na prvih mestih so kazalniki odnosne ravni, mednje je uvrščen en kazalnik strukturne ravni, nato so razporejeni ostali kazalniki strukturne ravni. Na prvem, petem in šestem mestu sta po dva kazalnika skupaj, ker sta dosegla enako število točk. Zadnja tri mesta zavzemajo kazalniki centralni management, informacijska infrastruktura in formalizacija.



Graf 6: Razporeditev kazalnikov po pomembnosti v primeru Kriška gora.

4.2.2.3 Primer Vaja

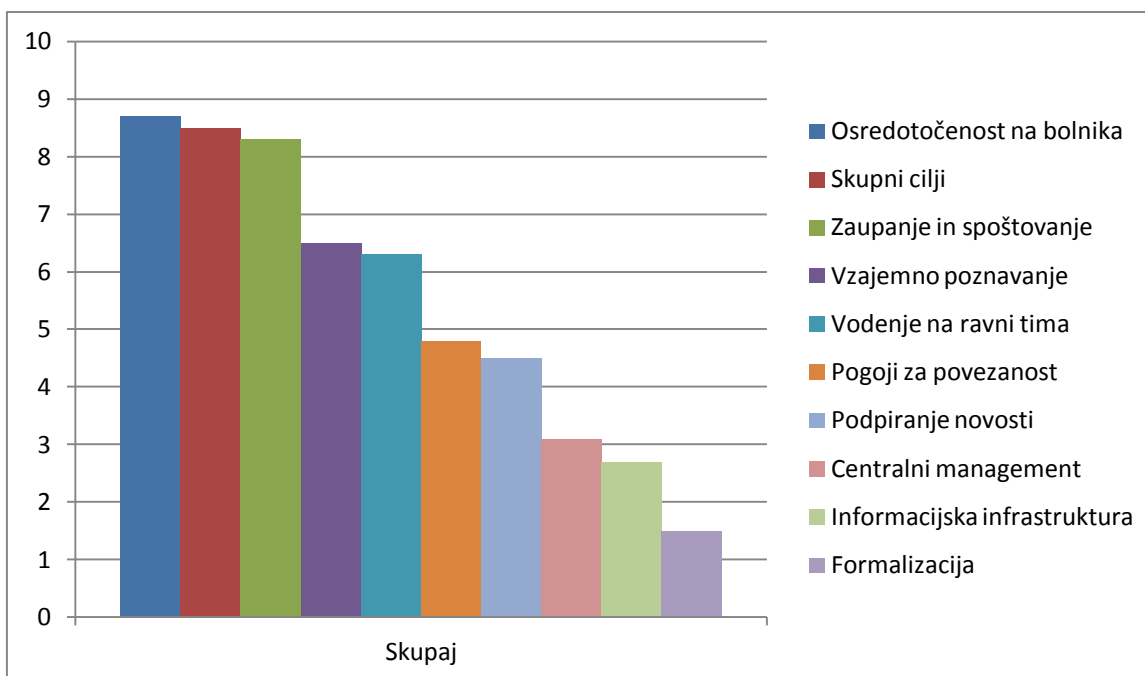
Na prva mesta so razporejeni kazalniki odnosne ravni, nato pa kazalniki strukturne ravni. Kazalniki strukturne ravni so zasedli mesta od šestega naprej. Zadnja tri mesta zavzemajo kazalniki centralni management, informacijska infrastruktura in formalizacija.



Graf 7: Razporeditev kazalnikov po pomembnosti v primeru Vaja.

4.2.2.4 Skupna razporeditev kazalnikov po pomembnosti

Iz vseh treh preučevanih primerov lahko sestavimo skupni vrstni red prisotnih kazalnikov po pomembnosti od najbolj do najmanj pomembnega. Na prvih treh mestih so kazalniki osredotočenost na bolnika, skupni cilji ter zaupanje in spoštovanje. Vsi trije so kazalniki odnose ravni in so dosegli več kot osem točk. Kazalnik vzajemno poznavanje je na četrtem mestu. Na sledečih šestih mestih so kazalniki strukturne ravni. Zadnja tri mesta zavzemajo kazalniki centralni management, informacijska infrastruktura in formalizacija.



Graf 8: Skupna razporeditev kazalnikov po pomembnosti.

4.2.3 Pojmovanje kazalnikov sodelovanja

O vsakem od prisotnih kazalnikov smo se s sodelujočimi v vseh treh preučevanih primerih na koncu podrobneje pogovorili. V nadaljevanju so za vsak kazalnik (ne glede na študijo primera) predstavljene ključne pomenske kode, kategorije in teme. Ponazorjene so z izbranimi citati iz intervjujev.

4.2.3.1 Skupni cilji

Skupni cilji predstavljajo pomembno izhodišče za sodelovanje v gorskem reševalnem timu.

Tabela 1: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku skupni cilji.

KODE	KATEGORIJE	TEMA
<ul style="list-style-type: none">• Pomoč ljudem.• Pomagati ljudem v stisk.• Pomoč ponesrečencem.	Pomoč.	Varno reševanje in preprečevanje nesreč.
<ul style="list-style-type: none">• Preventiva in ozaveščanje gornikov.• Izobraževanje gornikov.• Izobraževanje obiskovalcev gora.	Preprečevanje nesreč.	
<ul style="list-style-type: none">• Usposobljenost reševalnega tima.• Izobraževanje in opremljanje.• Zaščita in zavarovanje.• Vaja.	Usposobljenost reševalcev.	
<ul style="list-style-type: none">• Varna pomoč.• Skrb za lastno varnost.• Ne smemo pa prezreti varnosti.	Varnost.	

V odgovorih smo prepoznali sledeče kategorije, ki so prisotne pri kazalniku skupni cilji.

- Pomoč:

I5: KLSL IR I M 37:

Pomoč ljudem na težko dostopnih terenih.

I1 PRAN ZT IPP M 46:

Skupni cilji, to so pomagati ljudem v stiski. To je to tisti primarni osnovni cilj, najbolj pomembni cilji.

I6 PRŠT ET I M 34:

Prvo je pomoč ponesrečencem v gorah in težko dostopnih terenih, pomoč osebam, ki potrebujejo pomoč v gorah in drugih težko dostopnih terenih, vendar niso pa poškodovani.

- Preprečevanje nesreč:

I3 ANAL GV R M 39:

Na prvem mestu pomoč ponesrečenim in drugim pomoči potrebnim, nato še preventiva in ozaveščanje gornikov.

I7 MAŠT KO R Ž 34:

Hm, tako na kratko vse več preventiva ali izobraževanje gornikov ... Itak reševanje, a ne, čeprav bi s preventivo prišlo do manj nesreč, reševanje je še vedno najpomembnejše.

I5: KLSL IR I M 37:

Preventiva in izobraževanje obiskovalcev gora, visok nivo usposobljenosti reševalcev.

- Usposobljenost reševalcev:

I6 PRŠT ET I M 34:

Nato izobraževanje in opremljanje članov GRZS ter zaščita in zavarovanje članov GRZS pri opravljanju prostovoljnih dolžnosti.

I2 ŽOBO VI R M 51:

Ja, po moje sigurno to, da se ponesrečencu pomaga čim hitreje in kvalitetno. Predvsem moramo veliko vaditi in s tem moramo biti pripravljeni žrtvovati veliko svojega prostega časa. Tega se je potrebno zavedati še predno se odločiš postati gorski reševalec.

I4 DABE IE I M 49:

Zagotavljanje pomoči v gorskem svetu in drugih težko dostopnih območjih, kjer je za dostop do ponesrečenih potrebna uporaba znanja alpinističnih in reševalnih tehnik na način, da so: odziv na klic čim hitrejši, informacije o dogodku čim bolj kakovostne, oprema prilagojena načinu oz vrsti reševanja, usposobljenost

reševalnega tima in vodje čim večja, varnost reševalcev čim večja, nudena pomoč na čim višjem strokovnem nivoju.

- Varnost:

I15 TOIZ ZD ZRL M 52:

Učinkovita in varna pomoč ponesrečencu. Tako bi moralo biti, velikokrat so pa drugi cilji, ki so odraz posameznih področij in posameznikov iz teh področij.

I14 JARE ZT RL M 36:

Skrb za lastno varnost, pomoč ljudem, dobro sodelovanje na reševalnih akcijah znotraj tima.

I12 KRRO PI I ILR M 47 :

Eno je sicer hitrost in vse to, vendar ne smemo pa prezreti varnosti, tako sebe kot njega. Varnost je dejavnik, ki ga moramo vedno upoštevati.

Skupni cilji so predvsem osredotočeni na kakovostno hitro in varno pomoč ponesrečenim v gorah. Pri tem dajejo velik poudarek na ozaveščanju in preventivi med gorniki. Za kakovostno in varno reševalno delo sta pomembna cilja tudi opremljenost in usposobljenost gorskih reševalcev.

4.2.3.2 Osredotočenost na bolnika

Pri kazalniku osredotočenost na bolnika smo ugotavljali, kako člani gorskega reševalnega tima pojmujejo osredotočenost na poškodovanca.

Tabela 2: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku osredotočenost na bolnika.

KODE	KATEGORIJE	TEMA
<ul style="list-style-type: none">• Varnost reševalnega tima.• Pomembnost vseh.• Varnost je na prvem mestu.	Varnost.	Reševalec je v stalni interakciji s ponesrečencem.
<ul style="list-style-type: none">• Odgovornost za poškodovanca.• Stalna pozornost.• Predvidevanje ogroženosti.• Razlaga aktivnosti.• Stalno preverjanje.	Odgovornost.	Odgovorno in kakovostno oskrbo pa lahko nudi le, če je hkrati s ponesrečenčevu poskrbljeno tudi za varnost reševalca.
<ul style="list-style-type: none">• Kvalitetna in učinkovita oskrba.• S čim manj bolečinami.• Pomagati hitro in dobro.• Sigurnost, da je v dobrih rokah.• Ugotovitev stanja.• Zavarovanje poškodovanih.• Čim boljše počutje.• Čim krajši čas.• Stalno preverjanje.• Sporočanje stanja.• Organiziranje prevzema.	Kakovostna oskrba.	
<ul style="list-style-type: none">• Pogovor.• Komunikacija.• Seznanjenje.• Tolaženje.• Dotik.• Objem.• Pozitivni vpliv na pacienta.• Sproščanje.• Preusmerjanje pozornosti v pogovor.	Komunikacija in fizični kontakt.	

V odgovorih smo prepoznali sledeče kategorije, ki so prisotne pri kazalniku osredotočenost na bolnika:

- Varnost:

I14 JARE ZT RL M 36:

Prvo je varnost reševalnega tima in poškodovanca, nato mehanizem poškodbe, anamneza, vitalne funkcije, pravilna imobilizacija, ne poslabšanje stanja zaradi nevednosti.

I7 MAŠT KO R Ž 34:

Ne, takrat smo vsi, kateri smo zraven. Vsi smo pomembni, se pravi je naša varnost pomembna, če se nam kaj naredi, potem nikomur ne moremo pomagat.

I11 MIME OR I M 44:

Prva je seveda naša varnost. Vendar zaradi tega, da bi njemu pomagali, tudi mi gremo. Lahko, da je varnost na prvem mestu, vendar moramo na ponesrečenca še bolj merkat.

Iz odgovorov lahko razberemo, da je na prvem mestu varnost vseh sodelujočih v reševanju, od reševalcev do ponesrečencev; po mnenju nekaterih je skrb za varnost reševalcev še pred skrbjo za ponesrečenca.

- Odgovornost:

I9 VOAN DZ IPP M 43:

Da je nekdo odgovoren za poškodovanca, da se venomer nekdo ukvarja z njim in da se v pričo njega ne pogovarjamo o stvareh, ki v danem trenutku niso pomembne.

I12 KRRO PI I ILR M 47 :

Poiščeš vse, kar ga ogroža in poskrbiš, da mu ne poslabšaš njegovega stanja. Potem pa tudi moralna podpora in druge zadeve, na katere takrat poškodovanec misli in ga bremenijo. Skratka vse tisto, na kar lahko pomisliš, da mu olajšaš reševanje. Dobro je ponesrečencu najprej razložiti, kaj in kako se bo delalo, da on ni še s tem obremenjen.

I1 PRAN ZT IPP M 46:

Stalen nadzor nad ponesrečencem, da opazuje in ima pod kontrolo njegovo psihofizično stanje. Zaradi tega je osredotočenost pomembna, da zmeraj lahko kontroliramo, kaj se z njim dogaja.

- Kakovostna oskrba:

I2 ŽOBO VI R M 51:

To, da prideš do njega, ga oskrbiš, se osredotočiš na njegovo in svojo varnost. Da ga kvalitetno oskrbiš s čim manj bolečinami. Reševalec ne sme biti cagav, saj mora poškodovanec začititi, da mu boš pomagal hitro in dobro. Dati mu moraš sigurnost, da je v dobrih rokah, saj je potem njegov strah manjši.

I5 KLSL IR I M 37:

Prvi kontakt, komunikacija ob prihodu na kraj nesreče, če je to možno, če je pri zavesti, ugotovitev stanja poškodovanca, tipi in resnost poškodb, zavarovanje poškodovanca pred dodatnimi poškodbami, poskrbeti za čim boljše počutje poškodovanca pred in med transportom, čim krajši čas do predaje v zdravniško oskrbo.

I6 PRŠT ET I M 34:

Poškodovanec naj bi bil ves čas pod nadzorom oz. kontrolo, stalno preverjanje življenjskih funkcij, počutja, sporočanje stanja in organiziranje prevzema v zdravstvenih ustanovah.

I15 TOIZ ZD ZRL M 52:

Ključno je pač to, da se v bistvu vse dogaja zaradi njega, saj tudi ponesrečenec rabi pomoč, drugo je pa to, da se na sami akciji kot zdravstveni delavec primarno ukvarjam z bolnikom. Vse ostalo me pa vsaj za eno stopnjo manj briga. Ne, da me ne briga, ampak je ostalo naloga predvsem drugih.

Iz tega citata lahko razberemo, da nekateri zdravstveni delavci pričakujejo organizacijo, kjer lahko izvajajo svoje poklicno delo, vezano na zdravstveno oskrbo ponesrečenca. Ostale postopke reševanja in sistemsko organizacijo pa prepuščajo drugim.

- Komunikacija in fizični kontakt:

I8 DUHR VO VRP M 35:

Ja, včasih je že pogovor dosti in veliko odnese, a pomembno je, da je seznanjen, kaj se z njim počne, načrtuje, da ga malo tolažiš. Vse to nič ne košta, naredi pa veliko dobrega za njega.

I7 MAŠT KO R Ž 34:

S pogovorom definitivno. Če enega za roko primeš, ga pobožaš ali objameš, to je tak balzam, k zelo vpliva.

I9 VOAN DZ IPP M 43:

Običajno se na naši postaji s poškodovancem razvije, v kolikor zdravstveno stanje seveda dopušča, prijetna debata, kar seveda zelo pozitivno vpliva na pacienta. Sprostijo se, pozabijo oz. preusmerijo pozornost v pogovor, bolečine so bistveno manjše, strah se zmanjša, skratka komunikacija je zelo pomembna.

Iz odgovorov ugotovimo pomen komunikacije med reševalci in poškodovancem. S pogovorom se zmanjša strah, ker se ponesrečenca seznanijo s postopki reševanja. Posredno se zmanjša bolečina in vzpostavi zaupanje med ponesrečenim in reševalci.

Na prvem mestu so intervjuvanci izpostavili varnost reševalcev in ponesrečenca kot predpogoj za učinkovito reševanje ponesrečenca. Varnost reševalcev je življenjskega pomena za ponesrečenca in za same reševalce. Tu gre za soodvisnost ponesrečenca in reševalcev, ki je možna edino le ob stalni skrbi za varnost vseh. Šele ko je zagotovljena varnost, se reševalci lahko z vso odgovornostjo posvetijo oskrbi ponesrečenca. Pri tem ima pomembno mesto pogovor in z njim povezani fizični kontakt.

4.2.3.3 Vzajemno poznavanje

Pri tem kazalniku nas je zanimalo, kaj pomeni članom reševalnega tima vzajemno poznavanje pri izvedbi reševanja.

Tabela 3: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku vzajemno poznavanje.

KODE	KATEGORIJE	TEME
<ul style="list-style-type: none"> • Poznavanje sodelujočih. • Poznavanje sposobnosti. • Osebno poznanstvo. • Predvidevanje. • Ocena sposobnosti. • Potreba po poznavanju. • Osebno poznavanje je prednost. • Strokovno poznavanje . • Nezmožnost poznati vse. 	Pogoj za sodelovanje.	Vzajemno (osebno in strokovno) poznavanje je pogoj za sodelovanje, zaupanje in, spoštovanje, ki vplivajo na kakovost reševanja.
<ul style="list-style-type: none"> • Potrebno zaupanje in spoštovanje. • Osebno poznanstvo vedno pozitivno vpliva. • Biti več skupaj. • Kam skupaj gremo in zlezemo. • Ključno za delo. 	Pogoj za zaupanje in spoštovanje.	
<ul style="list-style-type: none"> • Dopolnjevanje. • Izkoriščanje znanja. • Medsebojno poznavanje. • Obvladovanje in znanje. • Učinkovitost. • Manj dogovarjanj. • Brez nepotrebnih vprašanj. • Lažje in hitrejše delo. • Ne potrebuješ veliko besed. 	Pogoj za učinkovitost in kvalitetno delo.	
<ul style="list-style-type: none"> • Izredno zahtevno. • Odgovorno. • Zelo nevarno. • Si upati. • Improvizirati. • Delati po predpisih. 	Nevarnost in zahtevnost dela.	

V odgovorih smo prepoznali sledeče kategorije, ki so prisotne pri kazalniku vzajemno poznavanje:

- Pogoj za sodelovanje:

I14 JARE ZT RL M 36:

Najbolj pomembno je, da se sodelujoči poznajo med seboj, ker potem lahko rešujejo tudi bolj specifične naloge, ker vedo, česa je kdo sposoben in kaj lahko pričakujejo drug od drugega.

I11 MIME OR I M 44:

Pomembno je pa tudi osebno poznanstvo. Jaz točno vem za posameznega, kako bo kaj naredil in koliko je sposoben. Za nekatere pa ne vem, koliko bi bili sposobni izvest v zahtevnih situacijah.

I6 PRŠT ET I M 34:

Da, pomembno je medsebojno poznavanje med reševalci GRZS, predvsem vodje reševanja morajo poznati ljudi, ki so na določenem reševanju, da ustrezno najbolj optimalno razporedijo naloge med njih.

I3 ANAL GV R M 39:

Da, osebno poznavanje je prednost, tako psihološka kot praktična.

I5 KLSL IR I M 37:

Tisti, ki so že dlje časa zraven, se v glavnem poznamo osebno, mlajši pa določene poznajo samo po strokovni plati. Prav tako ne moremo poznati vseh strokovnjakov osebno, te poznamo le po strokovni plati.

- Pogoj za zaupanje in spoštovanje:

I1 PRAN ZT IPP M 46:

Ja, je, ker potem pridemo spet do tistega zaupanja in spoštovanja, ki ga rabimo za dobro izpeljavo neke akcije. Konec koncev, če bi mogel speljati akcijo z eno postajo (društvom), kjer ne poznaš ljudi, tudi če so zelo dobro usposobljeni, jest mislim, da je težko eno zaupanje in spoštovanje tukaj dobit, če jih ne poznaš.

I11 MIME OR I M 44:

Ja, seveda, saj jaz tako točno vem, ti boš to brez problema izvedel. Če bo pa tam nekdo drug, pa ne vem, ali bo to upal ali ne bo upal. Ja, tako je, haha. Tisti, ki smo več skupaj in še tko drugače kam skupaj gremo in zlezemo, si čisto drugače zaupamo.

I5 KLSL IR I M 37:

Osebno poznanstvo vedno pozitivno vpliva na sodelovanje in olajša komunikacijo, mislim pa, da v GRZS reševalci dobro sodelujemo tudi v primeru, če se ne poznamo.

I15 TOIZ ZD ZRL M 52:

Ne samo pomembno, to se mi zdi ključno. Ko dežuraš z nekom, ali ko rešuješ z nekom, predvsem na helikopterju, ko greš v steno z njim, tam ko so zadeve intenzivne in hitre, če ne poznaš človeka, je to lahko velik problem.

- Pogoji za učinkovitost in kvalitetno delo:

I12 KRRO PI I ILR M 47 :

Tam se je videlo, da so skupaj stopili k temu ponesrečencu predvsem tisti, ki so sedaj nazadnje delali prvo pomoč. Videlo se je, da so se dopolnjevali in izkoriščali tisto znanje, ki so ga tam pridobili. Med seboj so se poznali in je že vsak opravil tisto, kar je čutil, da zna in obvlada.

I6 PRŠT ET I M 34:

Delo je pa zagotovo učinkovitejše izvedeno. Predvsem hitreje, z manj dogovarjanj, brez nepotrebnih vprašanj.

I2 ŽOBO VI R M 51:

Ja, pomembno se mi zdi predvsem zato, ker lažje in hitreje delaš. Ne potrebuješ veliko besed, saj se razumeš že brez njih.

- Nevarnost, zahtevnost in odgovornost dela:

I9 VOAN DZ IPP M 43:

Meni se zdi to zelo pomembno. Ker je delo v helikopterju izredno zahtevno, odgovorno in nenazadnje tudi zelo nevarno, je zelo pomembno, da se člani tima poznajo tudi medsebojno, saj je zelo težko oziroma nemogoče delati v zelo zahtevnem terenu, kjer je zaupanje drug drugemu odločilnega pomena.

I15 TOIZ ZD ZRL M 52:

S kom si upaš privoščiti, da greva nenavezana do ponesrečenja, s kom se bova navezala, s kom bova improvizirala ali delala vse po predpisih, kar bo trajalo dalj časa.

Vzajemno poznavanje je temelj za medsebojno zaupanje in sodelovanje, kar pogojuje kakovost in varnost pri še tako zahtevnem in nevarnem reševalnem delu.

4.2.3.4 Zaupanje in spoštovanje

Iz odgovorov smo želeli ugotoviti, kako člani gorskega reševalnega tima pojmujejo medsebojno zaupanje in spoštovanje.

Tabela 4: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku zaupanje in spoštovanje.

KODE	KATEGORIJE	TEMA
<ul style="list-style-type: none">• Spoštovanje do ponesrečenca.• Medsebojno dopolnjevanje.	Spoštovanje ponesrečenca.	Spoštovanje do ponesrečenca in med reševalci ter zaupanje med reševalci sta temeljni vrednoti in sta pri reševanju življenjskega pomena.
<ul style="list-style-type: none">• Zaupanje zdravnikov do reševalcev.• Kakovost oskrbe boljša.• Zaupanje timu.• Ljudem se zaupajo določene faze.	Zaupanje med reševalci.	
<ul style="list-style-type: none">• Rizičen postopek.• Zaupanje svojega življenja.• Varnost.	Življenjsko pomembno.	
<ul style="list-style-type: none">• Temeljna vrednota.• Ena od ključnih stvari.• Kot ena velika familija.• Medsebojno zaupanje.• Kolegi in prijatelji.• En drugemu podpora.• Delovati kot eno.	Temeljna vrednota.	

V odgovorih smo prepoznali sledeče kategorije, ki so prisotne pri kazalniku zaupanje in spoštovanje:

- Spoštovanje ponesrečenca:

I2 ŽOBO VI R M 51:

Glede spoštovanja pa imam v mislih tudi spoštovanje do ponesrečenca. Mislim, da si zaupamo ter da se tudi spoštujemo. Zelo je bilo prisotno. Vsak je točno vedel, kaj in kako mora svoje delo opraviti. Seveda, medsebojno zaupanje in spoštovanje pomenita kakovostno in hitro oskrbo.

I8 DUHR VO VRP M 35:

Pri oskrbi en drugega dopolnjuješ, preverjaš, gledaš in z njimi sodeluješ.

- Zaupanje med reševalci

I10 SLRO ET I M 40:

V zadnjem času jaz opažam zaupanje in spoštovanje tudi s strani določenih zdravnikov in teh medicinskih kadrov, se pravi zdravstvenikov napram reševalcem, kar jim, reševalcem, veliko pomeni in je zaradi tega tudi samozavest večja in s tem kakovost oskrbe boljša.

I12 KRRO PI I ILR M 47 :

Vodja je v bistvu zelo slab vodja, oziroma ne more odigrati svoje vloge, če ne zaupa. Potem začne vse sam delati, namesto da bi razdelil naloge. Vendar sam gotovo eno stvar spregleda ali pa je vse polovično narejeno, če se z vsem vodja sam ukvarja. Če pa timu zaupa in posameznim ljudem zaupa določene faze in on gleda malo naprej in vse skupaj spremlja, je pa to pravo zaupanje.

I8 DUHR VO VRP M 35:

To je sploh predpogoj, da ti lahko nekam greš z enimi ljudmi, ki jim zaupaš, da v kolikor bo tebe kdaj kje kaj zahakljal, ti lahko tudi kdo priskoči na pomoč, ko jo potrebuješ.

- Življenjsko pomembno:

I1 PRAN ZT IPP M 46:

Ja, predvsem zaradi tega, ker je samo reševanje en rizičen, rizkanten postopek, kjer se pač tvega in se tud raznorazni manevri izvajajo, a pri teh manevrih je zelo pomembno, da pač svojemu kolegu zaupaš, to se prav, da že pred tem na prejšnjih reševanjih, na vajah pridobiš eno zaupanje, da vidiš, da tist kolega nekej zna narest, da mu lahko zaupaš tud konc koncev svoje življenje.

I11 MIME OR I M 44:

Če je reševalcev več, moraš tvoje kolege poznati, da jim zaupaš, da bodo naredili tako kot je treba, predvsem tako, da si tudi ti varen. V primeru, da spuščáš enega v steno, moraš zaupati, da bodo zgoraj naredili tako kot je treba, da ne bo kaj narobe. Pa de spoštuješ njihovo delo in njihove odločitve. Če se kdo kaj premisli in pravi: »Jaz pa tega ne bom,« ga moraš prav tako razumeti in spoštovati njegovo odločitev.

Medsebojno zaupanje je pogoj za varno delo tudi v najzahtevnejših reševanjih, kjer so posamezniki življenjsko odvisni od dela in znanja drugih.

- Temeljna vrednota:

I14 JARE ZT RL M 36:

Ponesrečenci bolj začitijo pozitivno poslanstvo, če reševalni tim sodeluje med seboj, zaupanje in spoštovanje je temeljna vrednota vsakega reševalnega moštva in je zato pomemben element reševanja v gorah.

I15 TOIZ ZD ZRL M 52:

To je pravzaprav ena od ključnih stvari, kar se tiče sodelovanja. Konkretno to velja za vsakega člana ali vsaj za ključne nosilce.

I7 MAŠT KO R Ž 34:

Glede na to , da smo tim kot ena velika familija, mislim, da mora tam to v prvi vrsti najbolj funkcionirati, da eden drugemu zaupaš v sposobnosti in smo kolegi med sabo, pa smo prijatli in ko pride do nesreče smo en drugemu podpora in moramo delovati kot en sam, na en način.

Medsebojno zaupanje in spoštovanje je osnovni pogoj za kakovostno in varno reševanje ponesrečenih v gorah in je med člani gorskega reševalnega tima na zelo visokem nivoju. Visoko zaupanje in spoštovanje med reševalci pride najbolj do izraza pri življenjsko nevarnem reševalnem delu.

4.2.3.5 Centralni management

Iz odgovorov smo želeli izvedeti, kako zaznajo člani gorskega reševalnega tima vlogo centralnega managementa med reševanjem v gorah.

Tabela 5: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku centralni management.

KODE	KATEGORIJE	TEME
<ul style="list-style-type: none"> • Posredni vpliv. • Zagotavljanje materialnih temeljev. • Izobraževanje članstva. • Izobraževalni procesi. 	GRZS.	GRZS kot centralna organizacija prek določanja skupnih pravil in pogojev, organizacije izobraževanj ter zagotavljanja opreme posredno vpliva na kakovost reševanja.
<ul style="list-style-type: none"> • Zagotavljanje opreme. • Nakup kvalitetne in potrebne opreme. • Zagotavljanje in zamenjava iztrošene opreme. • Kvaliteten in primeren program izobraževanja. • Centralna usposobljenost. • Enakovredna opremljenost. • Enotno posredovanje informacij. 	Organizacija, izobraževanje in oprema.	
<ul style="list-style-type: none"> • Vpliv komisije za medicino. • Določanje pravil. • Določeni pogoji dela. • Velik indirektni vpliv. • Ustvarjanje formalnih pogojev. • Materialni pogoji. 	Določanje skupnih pravil in pogojev dela.	
<ul style="list-style-type: none"> • Enotna oblačila. • Sodelovanje znotraj in zunaj društev. • Povezovanje vseh drugih členov. • Strokovne komisije za različne sektorje. 	Skrb za povezanost in timsko delo.	

V odgovorih smo prepoznali sledeče kategorije, ki so prisotne pri kazalniku centralni management:

- GRZS:

I1 PRAN ZT IPP M 46:

Delo GRZS posredno vpliva na oskrbo ponesrečenca. Tu so izobraževanja, oprema in sodelovanje med društvi in drugimi službami.

I4 DABE IE I M 49:

GRZS zagotavlja materialne temelje in izobraževanje članstva za reševalno delo. Vpliv dela GRZS je zato posreden.

I3 ANAL GV R M 39:

Ne vpliva neposredno, pač pa preko izobraževalnih procesov in veljavne doktrine.

- Organizacija, izobraževanje in oprema:

I6 PRŠT ET I M 34:

GRZS je odgovorna za zagotavljanje opreme za reševanje in tudi za prvo pomoč in transport ponesrečencev. Pomembno je, da se GRZS odloči za nakup kvalitetne in potrebne opreme in zagotavlja zamenjavo iztrošene ter nakup novejšje opreme. Prav tako mora GRZS poskrbeti, da pripravi in izvede kvaliteten in primeren program izobraževanja prve pomoči za gorske reševalce. S tem GRZS posredno vpliva na primerno oskrbo ponesrečencev v reševalnih akcijah.

I12 KRRO PI I ILR M 47 :

Pomen zveze je tudi v tem, da smo centralno usposobljeni in opremljeni vsi enako, na mestu nesreče se tako pojavi enaka oprema in približno enako usposobljeni reševalci. Seveda ima velik pomen tudi vsa organiziranost.

I2 ŽOBO VI R M 51:

Zveza je pač potrebna, tudi zaradi enotnega posredovanja informacij in potekanja vsega izobraževanja reševalcev.

- Določanje skupnih pravil in pogojev dela:

I10 SLRO ET I M 40:

Poznam, saj sem v funkciji načelnika društva in hkrati v vlogi podpredsednika zveze GRZS. Tako dobro poznam delo zveze in vseh njenih komisij in organov. Jaz mislim, da vpliva. Preko komisije za medicino imamo lahko velik vpliv na delo postajnih zdravnikov in zdravstvenikov ter zdravstvenih tehnikov in preko njih lahko zelo vplivamo na to, kako se potem zadeva na terenu odvija.

I7 MAŠT KO R Ž 34:

S tem, ko nam določijo pravila in nam rečejo, kako se pod določenimi pogoji dela. Na ta način se posredno vpliva na oskrbo ponesrečencev v gorah.

I15 TOIZ ZD ZRL M 52:

Tako ima lahko zveza indirektno velik vpliv, ker ustvarja formalne pogoje in materialne pogoje za reševanje.

- Skrb za povezanost in timsko delo:

I14 JARE ZT RL M 36:

Enotna oblačila z znakom GRS, skrb za timsko delo, izobraževanje na ravni GRZS, sodelovanje znotraj in zunaj društev GRZS.

I11 MIME OR I M 44:

Zveza kot taka mora povezovati vse druge člene. Od financiranja, vojske, policije, gasilcev, naših društev, ki jih mora držati skupaj.

I7 MAŠT KO R Ž 34:

Vem, da obstajajo različne strokovne komisije za različne sektorje, kjer se vsak ukvarja s svojim področjem.

Intervjuvanci so v svojih odgovorih mnenja, da ima centralni management posredni vpliv na kakovost reševanja ponesrečenca z organiziranostjo GRZS, izobraževanjem in opremljenostjo reševalcev.

4.2.3.6 Vodenje na ravni tima

Pri kazalniku vodenje na ravni tima nas je zanimalo, kakšen je pomen vodje reševalnega tima za dobro sodelovanje med reševanjem.

Tabela 6: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku vodenje na ravni tima.

KODE	KATEGORIJE	TEMA
<ul style="list-style-type: none">• Urejen sistem.• Dober organizator.• Organiziranje helikopterskega reševanja.• Psihična razbremenitev.• Razveselitev.• Razdelitev nalog.• Primernost nalog posameznikom.	Organizator.	Vodja je organizator, ki ima znanje, izkušnje in avtoriteto in izhaja iz načela timskega dela.
<ul style="list-style-type: none">• Izkušnje.• Povečanje učinkovitosti.• Ustrezna navodila in postopki.• Učinkovita organizacija.• Znanje.• Prave odločitve.	Znanje, izkušnje in avtoriteta.	
<ul style="list-style-type: none">• Dober tim.• Timsko delo.• Različne veščine.• Različna znanja.• Deljeno vodenje.	Timsko delo.	

V odgovorih smo prepoznali sledeče kategorije, ki so prisotne pri kazalniku vodenje na ravni tima:

- Organizator:

I2 ŽOBO VI R M 51:

Naš sistem je urejen zelo dobro, tako po vodstveni in informacijski plati. To je v veliki meri odvisno od vodje na sami akciji, saj z dobro organizacijo stvari tečejo lažje. Na konkretni akciji je bil vodja zelo dober organizator, tako da je vsak član res lahko opravljal le svoje delo.

I8 DUHR VO VRP M 35:

Zelo lahko vpliva. V primeru, da ti vodja lahko zrihta helikopter, kar bi mi brez transportirali kakšni dve do tri ure, je to boljše za poškodovanega in za člane

reševalnega tima. Lahko pa razbremenijo ljudi tudi psihično in jih na nek način razveseli s kakšno spodbudno besedo.

I12 KRRO PI I ILR M 47:

Na našem društvu je vodenje skoraj tako, kot mora biti. Ve se, kdo je vodja, so sicer bile kakšne akcije, ko le tega ni bilo, vendar to ni dobro, vodja mora biti. Vodja mora skupini razdeliti naloge, vsakemu da svojo nalogo, takšno, za katero ve, da jo bo posameznik najbolje izpeljal.

- Znanje, izkušnje in avtoriteta.

I3 ANAL GV R M 39:

Vodja z izkušnjami poveča učinkovitost in hitrost dela z ustreznimi navodili in postopki. Neposredno z učinkovito organizacijo del in povezovanjem z drugimi službami.

I10 SLRO ET I M 40:

Jasno, z znanjem in z izkušnjam. Tisti, ki ima več znanja in izkušenj, lahko predvidi možnosti za boljšo oskrbo. Če pa nekdo nima znanja in izkušenj, pa to ne more.

I11 MIME OR I M 44:

Jaz mislim, da lahko. Včasih vodja sploh ni prisoten pri ponesrečencu, vendar lahko s pravimi odločitvami pozitivno vpliva na oskrbo ponesrečenca. Seveda pa je zadeva lahko tudi obratna, s slabimi odločitvami lahko škoduje ponesrečencu. Prav primeri v zvezi klicanja helikopterja so včasih delikatni.

- Timsko delo:

I1 PRAN ZT IPP M 46:

Jaz, izkušnje imam dobre, če je dober tim, potem vodja določi tiste, ki skrbijo za ponesrečenca. Tako to laufa.

I13 KOMA P VRP M 52:

Mislím, da pri nas vodenje dobro poteka. Vsak se pa začne zavedati, kako vodenje poteka, šele takrat, ko enkrat pristane v vlogi vodje in nič prej. Mislím, da je to timsko delo. Ker vsak nekaj ve, vsak nekaj zna, ti kot vodja akcije ne moreš biti na treh krajih na enkrat. Ne moreš tovornjaka dvigovat, ne moreš njemu prve pomoči nuditi in še s policijo sodelovati in še obveščati zraven.

I6 PRŠT ET I M 34:

Vodenje se lahko razdeli na več nivojev: vodja reševalne intervencije je načeloma inštruktor ali predsednik društva, vodenje reševalne ekipe ali več ekip na terenu, vodenje sidrišča, ...

Za kakovostno delo gorskega reševalnega tima je dobro vodenje odločilnega pomena. Tu veliko prispeva vodja z dobrimi in umestnimi odločitvami. S sprejemanjem slabih ali nepravilnih odločitev vodja negativno vpliva na ponesrečenca.

4.2.3.7 Podpiranje novosti

Kakšen je odnos intervjuvancev do novosti v reševalnem delu in kakšen je njihov vpliv na reševanje, smo želeli ugotoviti s kazalnikom podpiranje novosti.

Tabela 7: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku podpiranje novosti.

KODE	KATEGORIJE	TEMA
<ul style="list-style-type: none">• Preučevanje in preizkušanje.• Inštruktorji se odločijo.• Faze sprejemanja.• Skrbno pretehtanje in preizkušanje.• Utemeljena in usklajena odločitev.	Postopki sprejemanja.	Preudarnost pri sprejemanju novosti in pravilno vključevanje v reševalno delo.
<ul style="list-style-type: none">• Napisana navodila.• Poučevanje.• Priprava gradiv, navodil, izobraževanj.• Seznanjanje reševalcev.• Ustrezna argumentacija.• Izobraževalni proces.	Učenje in vključevanje.	
<ul style="list-style-type: none">• Spremljanje novosti.• Premišljeno sprejemanje.• Nova boljša oprema.• Nove tehnike reševanja.• Preveč poudarjanja.• Nepomembnost.• Pomemben razvoj reševanja.• Boljša oskrba.	Pomen podpiranja.	

V odgovorih smo prepoznali sledeče kategorije, ki so prisotne pri kazalniku podpiranje novosti:

- Postopki sprejemanja:

I11 MIME OR I M 44:

V primeru, da se pojavi nekaj novega, to najprej preučijo in preizkusijo inštruktorji. Če je zadeva dobra, se odločijo, ali bomo to uporabljali ali ne.

I6 PRŠT ET I M 34:

Da, pomembno. Vendar bi morale biti pri tem izvedene vse faze od spremljanja novosti in razvoja na ustrezni strokovni ravni, za to zadolžene komisije, strokovna služba, strokovna komisija GRZS oz. določeni posamezniki, utemeljena in usklajena odločitev na strokovni ravni o vpeljavi določene novosti, tako

medsebojno in, če je potrebno, na zunaj z drugimi organizacijami, ki sodelujejo pri reševanju.

I4 DABE IE I M 49:

Vsako novost člani komisije skrbno pretehtamo in preizkusimo. Potem se odločimo, ali jo bomo uvedli v reševalno delo.

- Učenje in vključevanje:

I11 MIME OR I M 44:

V primeru, da se novost sprejme, je pa treba napisat navodila in poučiti vse za uporabo.

I6 PRŠT ET I M 34:

Sledi priprava gradiv, navodil, izobraževanj, postopkov, opreme za vpeljavo novosti med celotno članstvo. Potrebna je seznanitev vseh reševalcev z vpeljavo novosti z ustrežno argumentacijo in seznanitvijo o pridobitvah, ki jih novost prinaša.

I12 KRRO PI I ILR M 47:

Vsaka novost mora najprej priti v izobraževalni proces in nato v rutino. Potem se pa uporablja tako, da se ne opazi več, kot neka novost.

- Pomen podpiranja:

I12 KRRO PI I ILR M 47:

Potrebno je novosti spremljati, saj drugače lahko hitro zadaj ostaneš, de ne rečem, si nazadnjaški. Vendar vsako novost ne smeš zagrabit kot ne vem kaj, temveč moraš ugotoviti, ali je to neka revolucionarna sprememba, ki olajša reševanje, ali je to samo modna muha, ki ne prinese nič novega.

I4 DABE IE I M 49:

Novosti poskušam predstaviti kolegom s kar najbolj celostnega vidika. Pri tem se zavedam, da se uporabnost vsake novosti, kot na primer oprema, postopki, metode, znanje, pokaže šele po določenem času.

I10 SLRO ET I M 40:

Novosti so z uvajanjem nove boljše opreme. Z novimi tehnikami reševanja to težje rečem, ker so zadeve, ki jih potenciramo, preveč poudarjamo, pa nikoli ne pridejo do izraza.

I15 TOIZ ZD ZRL M 52:

Zelo pomemben, predvsem je pomemben razvoj helikopterskega reševanja, kjer se v zadnjem času veliko dela na področju združevanja obeh helikopterskih reševalnih služb HNMP in GRS. Z združevanjem bi lahko dosegli boljšo oskrbo ponesrečencev vse leto.

Intervjuvanci so seznanjeni z načinom uvajanja novosti v reševalno delo. Hkrati so mnenja, da vsaka novost ne pomeni nujno bistvenega napredka v postopkih reševanja. Uporabnost določene novosti se pokaže šele v daljšem časovnem obdobju in jo ni vedno smiselno vključevati v reševalno delo za vsako ceno. Intervjuvanci podpirajo sprejemanje novosti, saj olajšajo reševalno delo in vplivajo na razvoj gorskega reševanja.

4.2.3.8 Pogoji za povezanost

Iz odgovorov smo želeli ugotoviti, ali imajo posamezni strokovnjaki možnost medsebojnega povezovanja, kakšen je pomen medsebojnega sodelovanja in kako bi to povezovanje lahko izboljšali.

Tabela 8: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku pogoji za povezanost.

KODE	KATEGORIJE	TEME
<ul style="list-style-type: none">• Reševalna akcija privede zaupanje.• Razbremenjevanje reševalcev.• Skupno sodelovanje.	Resnost situacije.	Razvijanje povezovanja spodbuja sodelovanje in posredno vpliva na oskrbo ponesrečenca.
<ul style="list-style-type: none">• Povezovanje znotraj organizacije.• Med drugimi službami.• Povezovanje med strokovnjaki.• Srečevanje na sestankih.	Povezovanje.	
<ul style="list-style-type: none">• Povezava med zdravniki in ostalimi člani.• Redna usposabljanja.• Intenzivna posvetovanja.• Boljša povezovanja.	Izboljšanje povezovanja.	
<ul style="list-style-type: none">• Komisije niso optimalne.• Problemi že znotraj.• Pasivnost.• Kontekst vrtičkarstva.• Nepovezanost.• Ni skupnih usposabljanj.• Nezadovoljivo dogovarjanje.• Improvizirano sodelovanje.	Vzroki slabšega povezovanja.	

V odgovorih smo prepoznali sledeče kategorije, ki so prisotne pri kazalniku pogoji za povezanost:

- Resnost situacije:

I13 KOMA P VRP M 52:

Seveda se pa posamezni strokovnjaki dobro povezujejo med seboj. Jaz sem kar nekaj let kot policist sodeloval pri delu v helikopterju, kjer smo sodelovali zdravnik letalec reševalec, letalec reševalec in policist letalec reševalec. In ko pride do akcije, enotno sodelujejo. Tu pride zaupanje spet nazaj. Brez tega in povezanosti ni tima, ne gre. Če tega ni, bi vsak na svojo stran vlekel in v svoj rog pihal.

I9 VOAN DZ IPP M 43:

Z dobrim povezovanjem lahko ponesrečencu olajšamo reševanje in hkrati razbremenimo reševalce, da se ne obremenjujejo ali so ponesrečenca pravilno oskrbeli.

I12 KRRO PI I ILR M 47:

Jaz mislim, da na operativnem nivoju to deluje brez da je to formalno ali polformalno nekje zapisano, druga stvar je, kako na nivoju zveze to deluje. Ko se pa nekaj zgodi, pa stopimo skupaj in delamo brez komplikacij in ta povezanost kar sama po sebi pride.

- Povezovanje:

I2 ŽOBO VI R M 51:

Ta povezava znotraj organizacije in med drugimi je in prav je tako pomembna, kar se je pokazalo tudi na tej konkretni akciji.

I5 KLSL IR I M 37:

Posamezni strokovnjaki se povezujejo med seboj, kar je pomembno za reševanje in oskrbo poškodovanih.

I15 TOIZ: ZD ZRL M 52

Materialni pogoji so postaje, telefoni, računalniki ... Neformalni so pa to, da se skupaj srečujemo na sestankih.

- Izboljšanje povezovanja:

I9 VOAN DZ IPP M 43:

Prav povezava med zdravniki, zdravstveniki, zdravstvenimi tehnikami in ostalimi člani v reševalnem timu je tu zelo pomembna.

I13 KOMA P VRP M 52:

Kar vidim po sestankih imajo reševalci letalci, zdravniki, inštruktorji in drugi ves čas neka usposabljanja.

I4 DABE IE I M 49:

Deloma so prisotni, vendar bi se morali ob pomembnih zadevah, npr. uvajanje nove opreme, novih metod bolj intenzivno posvetovati. Menim, da v nekaterih primerih povezava ni zadostna.

I6 PRŠT ET I M 34:

Z boljšim povezovanjem bi imeli možnost uporabe razne tehnike, kot na primer gasilska, potapljaška, jamarska.

- Vzroki slabšega povezovanja:

I15 TOIZ: ZD ZRL M 52

Jaz mislim, da premalo. Ampak problem je tudi, da vse komisije niso optimalne, so problemi že znotraj posamezne komisije. V končni fazi, če pogledava komisijo za medicino, če so že komisije same vse pasivne pri svojih temeljnih nalogah, potem je ta pasivnost še bolj izrazita pri povezovanju z drugimi. Je pa po svoje zanimivo, de se pojavlja kontekst vrtičkarstva, kjer se kaže, da v praksi nismo tako povezani, kot bi moralo biti.

I10 SLRO ET I M 40:

Ne, ne. Se trudimo, vendar je še vedno preveč vrtičkov. Na primer dohtarji, čeprav se trudijo, vsaj sedaj z novim predsednikom komisije, ko vsaj skuša razumeti reševalce in inštruktorje.

I6 PRŠT ET I M 34:

Ni skupnih usposabljanj, zadovoljivih dogovorov o sodelovanju v primerih specifičnih reševanj, ob potrebi bolj ali manj steče improvizirano sodelovanje pri reševanju.

Intervjuvanci so mnenja, da so pogoji za povezanost sicer prisotni, lahko pa bi se izboljšali. Povezovanja med strokovnimi komisijami, skupna usposabljanja in posvetovanja so dejavniki, ki po mnenju intervjuvancev spodbujajo sodelovanje. Dobro povezovanje ima posreden pozitiven vpliv na kakovostno oskrbo ponesrečenca.

4.2.3.9 Formalizacija

Iz odgovorov intervjuvancev smo želeli izvedeti, kako so opredeljene naloge posameznih strokovnjakov pri reševanju v gorah. Predvsem nas je zanimalo, ali so naloge enakomerno opredeljene za vsa strokovna področja in kako se to udejanja v praksi.

Tabela 9: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku formalizacija.

KODE	KATEGORIJE	TEMA
<ul style="list-style-type: none">• Zapisana opredeljenost postopkov.• Poslovniki.• Pravilniki.• Priročniki.• Uradne smernice.• Navodila.• Splošna priporočila.	Zapisane kompetence.	Različna in neenakomerna formalna opredelitev med strokovnimi področji z veliko improviziranja v praksi.
<ul style="list-style-type: none">• Različna opredeljenost.• Nekatere stroke nimajo statusa.• Neenakomerna opredelitev.• Nepoznavanje.• Drugi razlogi.	Neenakomerna opredeljenost.	
<ul style="list-style-type: none">• Je težje in z veliko improviziranja.• Papir veliko prenese.• Formalizacija na terenu.• Neenakovredno udejanjanje v praksi.• Se pač dogodi.	Improvizacija v praksi.	

V odgovorih smo prepoznali sledeče kategorije, ki so prisotne pri kazalniku formalizacija:

- Zapisane kompetence:

I8 DUHR VO VRP M 35:

Vsa dela in postopki so napisani. Za to imamo poslovničke in pravilnike za vsako področje posebej.

I10 SLRO ET I M 40:

Postopki, postopki so opredeljeni, to jih opredeljujete vi, strokovnjaki, skozi tečaje PP in NMP in na drugih izobraževanjih. Nekaj je zapisano v našem priročniku in še, kar vi prenašate od drugih usposabljanj.

I15 TOIZ ZD ZRL M 52:

Jaz mislim, da je to urejeno. Komisije imajo to znotraj svojih področij kar dobro urejeno. Mislim, da je kar nekaj napisano, kaj naj bi zdravnik delal in kaj naj bi zdravnik letalec delal.

I9 VOAN DZ IPP M 43:

Imamo en priročnik, ki naj bi bil osnova za prvo pomoč in nujno medicinsko pomoč za gorske reševalce. Vse skupaj pa dopolnjujemo z uradnimi smernicami in navodili.

I3 ANAL GV R M 39:

Ni predpisov, le splošna priporočila. Vsaka situacija je posebna, tako da težko napišeš zelo specifičen scenarij postopanja za vsako situacijo posebej.

- Neenakomerna opredeljenost:

I3 ANAL GV R M 39:

Ne poznam formalnih opredelitev. Nekateri strokovnjaki imajo to opredeljeno bolj, drugi manj. Predvidevam, da imajo zdravniki in reševalci letalci to najbolj formalizirano.

I9 VOAN DZ IPP M 43:

Po mojem mnenju manjka profil zdravstvenega tehnika, zdravnik ima svoje mesto, zdravstveni tehniki, diplomirani zdravstveniki delamo že vrsto let znotraj GRZS, vendar pod krinko gorski reševalec.

I4 DABE IE I M 49:

Razen zdravnikov druge stroke nimajo statusa v GRS. Npr strokovnjaki za komunikacije, informatiko igrajo ključno vlogo pri iskalnih intervencijah.

I12 KRRO PI I ILR M 47:

Lepo bi bilo, če bi bile te naloge enakomerno opredeljene, vendar jaz mislim, da niso. Mogoče to zaradi nepoznavanja enih in drugih ali je nek drug razlog. Skratka, jaz mislim, da niso.

- Improvizacija v praksi:

I8: DUHR VO VRP M 35:

Ni tako kot v bolnici ali zdravstvenem domu, je težje in z veliko improviziranja. Zapisani so v tisti knjižici o prvi pomoči, tisto je zelo taka uporabna zadeva. Vendar realno je pa večkrat improvizacija.

I13 KOMA P VRP M 52:

Kako naj rečem, papir veliko prenese. Dejansko se pa ta formalizacija šele na terenu pokaže, v enem takem reševanju.

I10 SLRO ET I M 40:

Jaz bom tako rekel, zakonsko verjetno zelo dobro, v praksi pa, kakor pride. Kakor se pač dogodi. Enakovredno sigurno ne.

Iz odgovorov lahko povzamemo, da formalizacija ne zajema vseh strokovnih področij enako. Veliko je še nedorečenega in neopredeljenega, kar ima za posledico veliko improviziranja v praksi.

4.2.3.10 Informacijska infrastruktura

Od intervjuvancev smo želeli izvedeti, kako vpliva informacijska infrastruktura na delo gorskega reševalnega tima.

Tabela 10: Predstavitev kod, kategorij in tem pri kazalniku informacijska infrastruktura.

KODE	KATEGORIJE	TEME
<ul style="list-style-type: none">• Dostopnost podatkov.• Informacije.• Ustrezne odločitve.• Krajši odzivni čas.• Povečana učinkovitost.• Prenos podatkov.• Učinkovita organizacija.• Prilagajanje razmeram.• Hitrejša obveščanje.	Pomen.	Neposredni in posredni vpliv na kakovost reševanja in reševalno delo.
<ul style="list-style-type: none">• Satelitska navigacija.• Računalniki.• Internet.• Radijske zveze.• Programska oprema.• Baze podatkov.• Sredstva za komunikacije.• Ostale informacije.	Oblike.	
<ul style="list-style-type: none">• Poročila.• Statistična obdelava podatkov.• Načrtovanja usposabljanj.• Analiziranje reševanj.• Priporočila za delo.• Izobraževanja.	Dokumentiranje in analize.	

V odgovorih smo prepoznali sledeče kategorije, ki so prisotne pri kazalniku informacijska infrastruktura:

- Pomen:

I6 PRŠT ET I M 34:

Posamezni strokovnjaki lahko dobijo dostop do podatkov za potrebe strokovnih analiz in raziskav. Pri tem lahko ugotovijo določene zaključke, predlagajo izboljšave. Pri posamezni nesreči so zelo pomembne kvalitetne in zadostne informacije o poškodbah. Temu mora slediti ustrezna odločitev vodje reševalne intervencije, ki na podlagi pridobljenih informacij aktivira moštvo.

I3 ANAL: GV R M 39

Vedno večjega. Skrajšuje odzivni čas in povečuje učinkovitost na terenu. Poleg tega pa omogoča tudi dokumentiranje in analiziranje.

I4 DABE IE I M 49:

Informacijska tehnologija lahko bistveno pripomore k oskrbi ponesrečenih npr. s skrajšanjem časa iskanja, s telemetričnim prenosom podatkov o ponesrečenemu, omogoča učinkovito organizacijo in prilagajanje razmeram.

I2 ŽOBO VI R M 51:

Že samo to, da so med seboj lahko povezani vodstveni kadri, pa tudi vsi ostali reševalci dobivamo preko računalnikov različno gradivo in informacije. Obveščeni smo hitreje in se potem lahko na sestankih o določeni temi lažje in konkretnije pogovarjamo.

- Oblike:

I3 ANAL: GV R M 39

To so predvsem: GPS, računalniki, radijske zveze, internet, kamere, snemalni pripomočki ... Lahko se na primer vzpostavi živo sliko z akcije na terenu.

I6 PRŠT ET I M 34:

Komunikacijska sredstva so izredno pomembna pri izvedbi reševanj, predvsem ustrezen sistem radijskih zvez, satelitska navigacija, programska oprema organizacije, baze podatkov o nesrečah, članstvu.

I12 KRRO PI I ILR M 47:

To mislim, da zajema vse od sredstev za komunikacije med samo akcijo, kot tudi vsa poročila in ostale informacije bodisi o ponesrečenih, kot o akcijah.

- Dokumentiranje, analiziranje in baze podatkov:

I12 KRRO PI I ILR M 47:

Poročilo kot tako na samo reševanje nima vpliva, vendar se za delovanje zveze v bodoče lahko naredi veliko. Iz teh poročil se pripravi statistika, ki nam prikaže

različne dejavnike, ki vplivajo tako na število, vrsto, na vzroke nesreč. Na tak način lahko tudi planiramo usposabljanje za naprej. Česa se pojavlja več, kje se pojavlja in tisto planiraš potem za naslednja usposabljanja.

I15 TOIZ ZD ZRL M 52:

Ima predvsem pomen za načrtovanje dela v naprej. Saj na podlagi analiz reševalnega dela lahko načrtujemo usposabljanja in potrebno opremo za naše reševalno delo.

I6 PRŠT ET I M 34:

S pomočjo informacijske infrastrukture je možno analiziranje reševanj, uporabljene opreme, prisotnosti oz. vloge posameznih strokovnjakov, priprava analiz, pregledov, in na podlagi tega napotkov in priporočil za delo in izobraževanje.

Iz odgovorov lahko povzamemo, da je informacijska infrastruktura pomembna že med reševanjem v gorah, saj močno olajša delo gorskega reševalnega tima. Ima pa tudi posredni vpliv na kakovost reševalnega dela, predvsem za načrtovanje izobraževanj, priprave navodil in priporočil za prihodnje delo.

5. RAZPRAVA

Odgovor na glavno raziskovalno vprašanje, kako različni strokovnjaki v gorskem reševalnem timu udeležujejo sodelovanje, bomo podali s sintezo odgovorov na pet raziskovalnih podvprašanj.

Kateri elementi sodelovanja se članom gorskega reševalnega tima zdijo pomembni in kako jih razvrstijo po pomembnosti?

D'Amour et al. (2008) so identificirali deset kazalnikov sodelovanja, s katerimi lahko ugotovljamo vlogo posameznih poklicnih strokovnjakov v timu in ocenjujemo njihov prispevek k sodelovanju. Te kazalnike lahko razvrstimo na dveh ravneh: na ravni odnosa (skupni cilji, osredotočenost na bolnika, vzajemno poznavanje, zaupanje in spoštovanje) in na ravni strukture (centralni management, vodenje na ravni tima, podpiranje novosti, pogoji za povezanost, formalizacija, informacijska infrastruktura). Kazalnike smo uporabili pri analizi delovanja reševalnih timov v treh primerih gorske reševalne akcije.

Ugotovili smo, da je prisotnost kazalnikov sodelovanja pri reševanju v gorah med člani reševalnega tima različna glede na odnosno in strukturno raven. Skupna ocena prisotnosti kazalnikov odnosne ravni nam pokaže močno prisotnost kazalnikov skupni cilji, osredotočenost na bolnika in zaupanje in spoštovanje. Vsi trije kazalniki so močno povezani s kakovostnim in varnim reševanjem v gorah. Med skupnimi cilji je po mnenju intervjuvancev na prvem mestu varno reševanje, pomoč poškodovanim v gorah in preprečevanje nesreč. To nam pokaže pomembnost kazalnika osredotočenost na bolnika. Ugotovimo, da je reševalec v stalni interakciji s ponesrečencem. Odgovorno in kakovostno oskrbo pa lahko nudi le, če je hkrati s ponesrečenčevu poskrbljeno tudi za varnost reševalca. Pri tem je zelo pomembno medsebojno zaupanje in spoštovanje, ki je potrebno za samo izvedbo zahtevnih reševanj v gorah, ki so velikokrat življenjsko nevarna. Reševalci se lahko med seboj poznajo osebno ali po strokovni plati, poudarjena je pomembnost prvega. Kazalnik vzajemno poznavanje je edini kazalnik odnosne ravni, ki so ga intervjuvanci razporedili kot delno prisotnega. Člani reševalnega tima, ki so iz istega društva, se med seboj poznajo osebno. Ko pa se srečajo z drugimi strokovnjaki, je medsebojno poznavanje le po strokovni plati. V tem primeru je po mnenju intervjuvancev prisotnost kazalnika delno prisotna, kar pa ne zmanjša zaupanja prisotnih reševalcev v njihovo delo. Intervjuvanci menijo, da je strokovna usposobljenost tudi merilo zaupanja v

njihovo delo. Kazalniki strukturne ravni (vodenje na ravni tima, podpiranje novosti, pogoji za povezanost, formalizacija in informacijska infrastruktura) so bili po mnenju intervjuvancev pri skupni oceni obravnavanih primerov delno prisotni. Kazalnik centralni management pa po mnenju udeležencev ni bil prisoten oz. pomemben.

V posameznem obravnavanem primeru so intervjuvanci kazalnike razporedili nekoliko drugače. V primeru Kofce sta bila kazalnika podpiranje novosti in pogoji za povezanost močno prisotna. Intervjuvanci so to utemeljili s sodelovanjem poklicnih gasilcev pri reševanju. Člani gorskega reševalnega tima so se spoznali z novimi načini in tehnikami reševanja. Vsi skupaj so se brez težav medsebojno povezovali. Pri sami izvedbi reševanja kazalnik centralni management po mnenju intervjuvancev ni bil prisoten. V primeru Kriška gora so bili sodelujoči intervjuvanci soočeni z življenjsko ogroženim poškodovancem. Ker so z zdravnikom in diplomiranim zdravstvenikom komunicirali preko UKV zvez in prenosnih telefonov, so se še bolj zavedali njihovih kompetenc in nalog vodje. Uporabljali so nove pripomočke za oskrbo poškodovanca. Prav zaradi tega razloga so kazalnike vodenje na ravni tima, podpiranje novosti in informacijska infrastruktura razporedili med močno prisotne. Delno prisotni so bili kazalniki vzajemno poznavanje, formalizacija, pogoji za povezanost in centralni management. V primeru Vaja so bile vse naloge v naprej načrtovane in s programom predstavljene udeležencem. To je tudi razlog, da so kazalnike vodenje na ravni tima, podpiranje novosti, pogoji za povezanost, formalizacija in informacijska infrastruktura razporedili kot delno prisotne. Dejstvo, da je bil kazalnik vzajemno poznavanje v primeru Vaja močno prisoten, lahko razložimo s tem, da so vajo vodili najizkušenejši inštruktorji. Prav tako so bili udeleženci tečaja kandidati za izpite za gorske reševalce. Ti so že skoraj izoblikovani reševalci, ki potrebujejo samo formalno potrditev. Kazalnik centralni management po mnenju prisotnih intervjuvancev ni bil prisoten.

Prisotnost razporejenih kazalnikov v raziskovanih primerih lahko primerjamo s primeri iz raziskave D'Amour et al. (2008), kjer so raziskovani primeri sodelovanja različnih strokovnjakov v zdravstvenih timih in zdravstvenih ustanovah v treh različnih regionalnih področjih od urbanega do ruralnega, z različno podporo oblasti in različnim medsebojnim sodelovanjem. V regiji A je bila organizacijska in politična situacija naklonjena povezovanju in sodelovanju zdravstvenih ustanov in timov iz različnih strokovnih zdravstvenih področij. V regiji B so zdravstvene ustanove pokrivalo tako podeželsko kot industrijsko področje. Politični in organizacijski sistem v regiji ni bil naklonjen povezovanju in sodelovanju med posameznimi strokovnimi področji. Posamezni

strokovnjaki so predvsem ščitili svoje interese. V regiji C so se pojavljala nesoglasja med delitvijo pristojnosti posameznih ustanov. Opazen je velik pretok ljudi na področja drugih regij. Zdravstvene ustanove niso sklenile dogovorov z zdravstvenimi ustanovami v sosednjih regijah.

Tabela 11: Primerjava prisotnosti kazalnikov med primeri Kofce, Kriška gora in Vaja ter primeri regije A, regije B in regije C (D'Amour et al. 2008).

Prisotnost kazalnikov.	RAZISKOVANI PRIMERI GRZS			RAZISKOVANI PRIMERI D'AMOUR		
	KOFCE	KRIŠKA GORA	VAJA	REGIJA A	REGIJA B	REGIJA C
MOČNA prisotnost.	Skupni cilji. Osredotočenost na bolnika. Zaupanje in spoštovanje. Podpiranje novosti. Pogoji za povezanost.	Skupni cilji. Osredotočenost na bolnika. Zaupanje in spoštovanje. Vodenje na ravni tima. Podpiranje novosti. Informacijska infrastruktura.	Skupni cilji. Osredotočenost na bolnika. Zaupanje in spoštovanje. Vzajemno poznavanje.	Skupni cilji. Zaupanje in spoštovanje. Vzajemno poznavanje. Vodenje na ravni tima. Podpiranje novosti. Formalizacija. Informacijska infrastruktura.	Informacijska infrastruktura.	
DELNA prisotnost.	Vzajemno poznavanje. Vodenje na ravni tima. Formalizacija. Informacijska infrastruktura.	Vzajemno poznavanje. Centralni management. Pogoji za povezanost. Formalizacija.	Pogoji za povezanost. Vodenje na ravni tima. Podpiranje novosti. Formalizacija. Informacijska infrastruktura.	Pogoji za povezanost. Osredotočenost na bolnika. Centralni management.	Pogoji za povezanost. Skupni cilji. Osredotočenost na bolnika. Zaupanje in spoštovanje. Vzajemno poznavanje. Formalizacija.	Pogoji za povezanost. Osredotočenost na bolnika. Vzajemno poznavanje. Podpiranje novosti. Centralni management.
NI prisoten.	Centralni management.		Centralni management.		Vodenje na ravni tima. Podpiranje novosti. Centralni management.	Skupni cilji. Zaupanje in spoštovanje. Vodenje na ravni tima. Formalizacija. Informacijska infrastruktura.

V regiji A D'Amour et al. (2008) so bili močno prisotni kazalniki skupni cilji, vzajemno poznavanje, zaupanje in spoštovanje, vodenje na ravni tima, sprejemanje novosti, informacijska infrastruktura in formalizacija. Delno so bili prisotni kazalniki pogoji za

povezanost osredotočenost na pacienta in centralni management. Te rezultate lahko primerjamo z rezultati v raziskanih primerih Kofce, Kriška gora in Vaja, saj je med vsemi tremi primeri kar sedem različnih kazalnikov močno prisotnih in trije delno prisotni. V regiji B (D'Amour et al., 2008) je bil močno prisoten samo kazalnik informacijska infrastruktura. Delno so bili prisotni kazalniki formalizacija, pogoji za povezanost, vzajemno poznavanje, zaupanje in spoštovanje, osredotočenost na bolnika in skupni cilji. Kazalniki sprejemanje novosti, vodenje na ravni tima in centralni management niso bili prisotni. Prisotnost kazalnikov sodelovanja v tretji regiji je kar za eno oceno nižja kot v obravnavanih primerih Kofce, Kriška gora in Vaja. Močno prisoten ni bil noben kazalnik, delno so bili prisotni kazalniki pogoji za povezanost, podpiranje novosti, vzajemno poznavanje, osredotočenost na bolnika in centralni management. Kazalniki skupni cilji, zaupanje in spoštovanje, vodenje na ravni tima in informacijska infrastruktura niso bili prisotni. Ugotovimo, da med raziskovanimi primeri Kofce, Kriška gora in Vaja ni takšnih razlik kot med raziskovanimi primeri v raziskavi D'Amour et al. (2008). Potrebno je upoštevati dejstvo, da so raziskovani primeri Kofce, Kriška gora in Vaja primeri gorskega reševanja, kjer velja enak pristop k organiziranju in poteku izvedbe reševanja. Sodelovanje različnih strokovnjakov v gorskem reševalnem timu je vedno na visokem nivoju, ne glede na regionalno področje mesta nesreče in zahtevnosti reševanja. To ugotovimo iz ocen prisotnosti kazalnikov sodelovanja, ki so bili močno ali delno prisotni. Samo kazalnik centralni management v primeru Kofce in primeru Vaja ni bil prisoten.

Udeleženci v naši raziskavi primerov gorskih reševalnih akcij so kazalnike razporedili še po pomembnosti. V ospredju so kazalniki odnosne ravni: skupni cilji, osredotočenost na bolnika, zaupanje in spoštovanje in vzajemno poznavanje. Razlike med prvimi tremi kazalniki so zelo majhne in se pri obravnavanih primerih na prvih treh mestih menjavajo skupni cilji, osredotočenost na bolnika in zaupanje in spoštovanje. Intervjuvanci so kot najpomembnejši skupni cilj navedli pomoč ponesrečenim v gorah. To je osnovni cilj, ki je temelj vsem aktivnostim, povezanim z reševanjem v gorah. Reševalno delo v gorah sodi med zelo zahtevna in nevarna dela, ki se lahko izvedejo samo ob visokem medsebojnem zaupanju in spoštovanju ter medsebojnem poznavanju. Pri reševanju v gorah se reševalec velikokrat znajde v situaciji, ko mora za izvedbo reševanja svoje življenje zaupati svojemu kolegu reševalcu, kar lahko stori le, če brezpogojno zaupa v njegove sposobnosti in znanje. Med kazalniki strukturne ravni so v ospredju vodenje na ravni tima, pogoji za povezanost in podpiranje novosti. Te kazalnike intervjuvanci povezujejo s samo izvedbo reševanja, saj so se v raziskovanih primerih udeleženci povezovali med seboj in z drugimi službami. Pri

tem je imel veliko vlogo vodja tima, ki je v reševalno delo v primerih Kofce in Kriška gora znal vključiti novosti v reševalnem delu. Na Kofcah so k temu pripomogli poklicni gasilci s svojimi pripomočki za tehnično reševanje, pri reševanju na Kriški gori pa so uporabili sodobne medicinske pripomočke. Prav tako se je vodja s terena povezal z zdravnikom in diplomiranim zdravstvenikom ter na tak način pridobil potrebne podatke za kakovostno in pravilno ukrepanje. Na zadnjih treh mestih so bili kazalniki centralni management, informacijska infrastruktura in formalizacija. Teh kazalnikov intervjuvanci niso neposredno povezali z reševanjem v posameznem primeru.

Kako člani gorskega reševalnega tima pojmujejo kazalnike sodelovanja?

Razvrščanje kazalnikov po prisotnosti in pomembnosti dopolnjuje pojmovanje posameznih kazalnikov, ki so ga v intervjujih izrazili člani reševalnih timov. Rezultate pojmovanja posameznih kazalnikov lahko primerjamo s pojmovanjem kazalnikov v raziskavi D'Amour et al. (2008) in raziskavi Wong in Chung (2011). V obeh primerih gre za kvalitativni raziskavi. V raziskavi D'Amour et al. (2008) so raziskovali kakovost sodelovanja med različnimi zdravstvenimi strokovnjaki v različnih zdravstvenih ustanovah in timih. V ta namen so identificirali deset kazalnikov sodelovanja, s katerimi so ugotavljali vlogo posameznih poklicnih strokovnjakov v timu in njihov prispevek k sodelovanju. Te kazalnike sta uporabila Wong in Chung (2011) v svoji raziskavi, kjer sta analizirala sodelovanje med strokovnjaki tradicionalne kitajske medicine ter drugimi zdravniki in zdravstvenimi ustanovami v Veliki Britaniji. Primerjava rezultatov naše raziskave in omenjenih dveh raziskav je smiselna, ker je delovanje tako gorskega reševalnega tima kot različnih zdravstvenih timov iz obeh raziskav osredotočeno na bolnike. Prav tako so bili vseh treh raziskavah kot instrument za merjenje kakovosti sodelovanja uporabljeni kazalniki sodelovanja iz raziskave D'Amour et al. (2008).

Skupni cilj vseh sodelujočih v gorskem reševalnem timu je varno, hitro, kakovostno in strokovno reševanje ponesrečencev v gorah. Tako je formalno opredeljeno v statutu GRZS (2007) in zavezuje člane GRZS. Intervjuvanci so mnenja, da je osnova njihovega delovanja varno reševanje in pomoč ponesrečenim, preprečevanje nesreč in poškodb, kar se med obiskovalci gora izvaja v obliki preventivnih akcij. Med gorskimi reševalci se to doseže z dobro usposobljenostjo reševalcev v tehniki reševanja, medsebojnim sodelovanjem, kakovostno oskrbo ponesrečenca in seveda z dobro fizično kondicijo, ki je osnova za varno gibanje v gorah. Vse skupaj doprinese k varnosti, ki je pomembna za vse sodelujoče v reševalnem timu in za ponesrečenca. Samo zdrav in nepoškodovan reševalec je pri

reševanju res koristen. Varnost in varnostni ukrepi preprečijo, da ne bi med reševanjem prišlo še do dodatnih poškodb med reševalci ali pa bi med reševanjem ponesrečenca še dodatno poškodovali. Ugotovimo, da skupni cilji gorskega reševalnega tima dosegajo visok nivo uresničitve in močno doprinesejo k dobremu sodelovanju med različnimi strokovnjaki in posredno vplivajo na kakovostno oskrbo ponesrečenca. D'Amour et al. (2008) ugotavljajo, da so s sodelovanjem med različnimi zdravstvenimi ustanovami in zdravstvenimi timi z doseganjem skupnih sporazumov in ciljev postavili temelje medpoklicnemu sodelovanju. Wong in Chung (2011) v analizi sodelovanja med člani zdravstvenih timov strokovnjakov tradicionalne kitajske medicine in ostalimi zdravniki v Veliki Britaniji ugotavljata, da so skupni cilji usmerjeni na bolnika in hkrati pomenijo temelj medpoklicnega sodelovanja.

Po mnenju intervjuvancev je kazalnik skupni cilji tesno povezan z osredotočenostjo na bolnika, ki je takoj za varnostjo vseh sodelujočih. Skrb za varnost in varno delo je prisotna ves čas reševanja. Ko je bilo poskrbljeno za varnost, so se reševalci lahko posvetili kakovostni oskrbi ponesrečenca. Tu ne smemo zanemariti zaupanja in spoštovanja med reševalci, ki se krepi s skupnimi izobraževanji, vajami in reševalnimi akcijami. V delo nekoga lahko zaupamo, če poznamo vsebino njegovih izobraževanj s področja reševanja v gorah in njegove sposobnosti za to delo. Pomembne so še posameznikove osebne vrline: poštenost, odgovornost, altruizem, sočutje. Na podlagi intervjujev lahko rečemo, da osredotočenost na bolnika ne pomeni zgolj oskrbe poškodb, opazovanje in komunikacija s poškodovancem. To se začne že z aktivacijo reševalcev, traja ves čas reševanja do predaje poškodovanca v bolniško oskrbo. Pri tem je pomembno aktivno sodelovanje ponesrečenca, v kolikor je pri zavesti in kolikor mu dopušča njegovo zdravstveno stanje. Ponesrečenca se upošteva, kolikor dopušča izvedba reševanja. Iz raziskave med zdravstvenimi timi D'Amour et al. (2008) ugotovimo, da je kazalnik osredotočenost na bolnika ponekod eden od najpomembnejših skupnih ciljev, ki se izvajajo v dobro bolnika z uresničitvijo njegovih potreb. Drugje pa so bolnikove potrebe, ki so sicer opredeljene s skupnimi cilji, za osebnimi interesi tako posameznih strokovnjakov kot organizacij. Do zelo podobnih rezultatov sta prišla tudi v raziskavi Wong in Chung (2011) med pripadniki tradicionalne kitajske medicine in drugimi zdravniki v Veliki Britaniji, kjer se pokažejo različni interesi med zdravstvenimi delavci s poudarkom na vrednotenju socialnega statusa posameznih strokovnjakov. Vse to pa lahko privede do slabega sodelovanja in slabše oskrbe bolnikov. Osredotočenost na bolnika članom gorskega reševalnega tima predstavlja skupek vseh

potrebnih ukrepov, potrebnih za varno izvedbo in kakovostno oskrbo ponesrečenca in je na višjem nivoju kot v primerjalnih raziskavah.

V gorskem reševalnem timu se lahko sodelujoči med seboj poznajo osebno ali strokovno, v mnogih primerih pa osebno in strokovno hkrati. Veliko sodelujočih se pozna med seboj osebno, kar temelji na daljšem obdobju skupnega sodelovanja. Gorski reševalni timi so organizirani po lokalnih področjih, kar pomeni, da se člani tima med seboj zelo dobro poznajo. Iz tega se lahko razvije močna prijateljska vez. Intervjuvanci menijo, da je osebno poznavanje pogoj za učinkovito in kakovostno reševanje. V primeru, ko se reševalci med seboj poznajo, si lahko tudi zaupajo in reševanje izvedejo optimalno. V kolikor pa se pri reševanju uporabi bolj specialne načine reševanja, govorimo o strokovnem poznanstvu. Vzajemno poznavanje pride do izraza prav v zahtevnih situacijah, kjer delo poteka zelo hitro in intenzivno, hkrati pa ne smemo dopustiti nobenih napak. Strokovno poznavanje je pomembno v primerih reševanj, kjer potrebujemo veliko število reševalcev: iskanje pogrešanih oseb ali zasutih v snežnih plazovih, reševanje v kanjonih in pri helikopterskem reševanju. V teh primerih se sodelujoči med seboj ne poznajo osebno, temveč samo strokovno. Intervjuvanci zaupajo posameznim strokovnjakom, da bodo kvalitetno opravili svojo nalogo. Večji pomen pripisujejo osebnemu poznavanju, iz katerega se razvije visoko medsebojno zaupanje, ki pogojuje tudi najtežja reševanja. Vzajemno (osebno in strokovno) poznavanje je pogoj za sodelovanje, zaupanje in spoštovanje, ki vplivajo na kakovost reševanja. V raziskovanih primerih med zdravstvenimi strokovnjaki in ustanovami D'Amour et al. (2008) se samo v prvem primeru strokovnjaki poznajo med seboj, saj imajo možnost skupnih izobraževanj in drugih skupnih dejavnosti, ki jim omogočajo spoznavati kvalitete različnih strokovnjakov. V ostalih dveh regijah te možnosti skoraj ni, zato je njihovo medsebojno poznavanje šibko. Nasprotno pa v raziskavi med zdravstvenimi strokovnjaki tradicionalne kitajske medicine in ostalimi zdravniki v Veliki Britaniji Wong in Chung (2011) ugotavljata, da se morajo različni strokovnjaki poznati med seboj tako osebno kot strokovno. S tem se krepi pripadnost znotraj skupine ali tima. Menijo, da medsebojno poznavanje vključuje poznavanje osebnih vrednot, strokovne usposobljenosti in ostalih referenc posameznika. Tu opazimo identičnost z odgovori članov gorskega reševalnega tima, saj so intervjuvanci mnenja, da je osebno poznavanje, pridobljeno na skupnih usposabljanjih, izobraževanjih in drugih dejavnostih, pogoj za zaupanje, ki je pri izvedbi reševanja velikokrat nujno potrebno in je na zelo visokem nivoju.

Pri tako zahtevnem in življenjsko nevarnem delu, kot je reševanje ponesrečenec v gorah, je medsebojno zaupanje in spoštovanje na najvišjem možnem nivoju. Tako se lahko

izvedejo tudi najtežja reševanja v zelo zahtevnem terenu, v slabem vremenu, ponoči. V reševalnih akcijah so reševalci velikokrat življenjsko odvisni od dela drugih reševalcev, za kar je potrebno popolno zaupanje. Pri reševalnem delu se reševalci večkrat znajdejo v situaciji, kjer je potrebno za varno reševanje ali samo gibanje v gorah poskrbeti za varnost drugega (npr. reševalec z vrvjo varuje drugega reševalca). Pri tem pride do izraza popolno zaupanje v delo drugega, ki napredujočega varuje, saj mu pri tem zaupa svoje življenje. To zaupanje je na tako visokem nivoju, da se nikdar ne pojavi dvom v delo drugega. V teh dejanjih pride do izraza čustvena vez med reševalci, ki niso samo sodelavci pri reševalnem delu, temveč jih veže močno prijateljstvo, ki temelji na popolnem zaupanju. Intervjuvanci se zavedajo, da je kazalnik zaupanje in spoštovanje hkrati temeljna vrednota gorskih reševalcev, ki pomeni varno in kvalitetno reševalno delo. Spoštovanje do ponesrečenca in med reševalci ter zaupanje med reševalci sta temeljni vrednoti in sta pri reševanju življenjskega pomena. Ugotovimo lahko, da sta med člani gorskega reševalnega tima zaupanje in spoštovanje na zelo visokem nivoju. Nasprotno pa v raziskavi med zdravstvenimi strokovnjaki in ustanovami D'Amour et al. (2008) ugotavljajo, da je seznanjanje različnih strokovnjakov spodbudilo razvoj zaupanja in spoštovanja. Vendar je še vedno opazna šibka pripadnost timu. Sodelujoči morajo drugim ves čas dokazovati svojo usposobljenost. Značilno je veliko pomanjkanje zaupanja tako med različnimi strokovnjaki kot med ustanovami. Enako ugotavljata tudi v raziskavi med zdravstvenimi strokovnjaki tradicionalne kitajske medicine in ostalimi zdravniki v Veliki Britaniji Wong in Chung (2011), namreč, da sta zaupanje in spoštovanje na nizkem nivoju. Ugotavljamo, da sta visoko zaupanje in spoštovanje pogoj za kakovostno sodelovanje v še tako zahtevnih situacijah. Dosežemo ga lahko z dolgoletnim medsebojnim poznavanjem, skupnimi izobraževanji, srečanji, strokovnim poznavanjem in drugimi skupnimi aktivnostmi, ki krepijo in razvijajo sodelovanje.

Po mnenju intervjuvancev ima centralni management posreden vpliv na reševalno delo in ponesrečenca. Centralni management jim predstavlja GRZS kot organizacija, ki je potrebna za delovanje reševalnih timov. Iz intervjujev ugotovimo, da mlajši člani nimajo dovolj dobrega vpogleda v delo zveze kot krovne organizacije. Organizacijsko vlogo centralnega managementa poznajo predvsem reševalci različnih strokovnih profilov in tisti, ki so vpeti v organizacijsko delo (na primer predsednik, blagajnik in tajnik društva). Intervjuvanci ugotavljajo, da je pomen centralnega managementa ali vodenja na ravni zveze predvsem organizacijski in izobraževalen. Zagotavlja tudi potrebna sredstva za delo, tako materialna kot finančna in sprejema pomembne odločitve v soglasju z Upravo za

zaščito in reševanje, ministrstvi in državnimi organi. Centralni management ima pomembno vlogo pri reševanju v nesrečah večjih dimenzij, kjer se rešuje večje skupine ljudi, npr. ob večjih naravnih nesrečah. Lahko ugotovimo, da centralni management dobro izvaja vse naloge, ki pripomorejo k dobremu sodelovanju v gorskem reševalnem timu. GRZS kot centralna organizacija prek določanja skupnih pravil in pogojev, organizacije izobraževanj ter zagotavljanja opreme posredno vpliva na kakovost reševanja. V raziskavi med zdravstvenimi strokovnjaki in ustanovami D'Amour et al. (2008) navajajo, da centralni management zagotavlja jasne usmeritve in naloge. Ponekod nima povezovalne funkcije in se bolj ukvarja z arbitražo sporov. Njegova vloga je dvoumna, odgovornost posameznih organizacij in strokovnjakov ni jasno določena. Vplivne zdravstvene ustanove imajo monopol pri odločanju. V raziskavi med zdravstvenimi strokovnjaki tradicionalne kitajske medicine in ostalimi zdravniki v Veliki Britaniji Wong in Chung (2011) navajata, da je naloga centralnega managementa določiti jasne strategije razvoja medpoklicnega sodelovanja. Ugotavljamo, da je vloga centralnega managementa med člani gorskega reševalnega tima v primerjavi z omenjenima raziskavama na zelo visokem nivoju.

Vodenje na ravni tima je kazalnik, ki mu intervjuvanci pripisujejo veliko veljavo. Vodja naj bi imel za to delo potrebno znanje in izkušnje. Vodja naj bi bil dober organizator, kar je ena od njegovih osnovnih kompetenc. Ni nujno, da vodja neposredno sodeluje pri oskrbi ponesrečenca, temveč mora s pravilnimi odločitvami optimalno izpeljati reševanje. Pomembno je, da dobro razporedi delo in razdeli naloge tako, da vsak reševalec opravlja tisto delo, ki ga najbolj obvlada. Intervjuvanci menijo, da naj bi bil vodja reševanja inštruktor, ki ima za to delo potrebne kompetence. V primeru, da inštruktor pri reševanju ni prisoten, pobudo in organizacijo prevzamejo najizkušenejši reševalci in reševanje vodijo do prihoda formalnih vodij. Tak način občutno skrajšuje odzivne čase in je možen samo ob dobrem delu celotnega tima, kar pogojujeta še kazalnika zaupanje in spoštovanje ter vzajemno poznavanje, ki sta močno prepletena z vodenjem na ravni tima. Glede na sodelovanje članov bi gorski reševalni tim lahko prepoznali kot interdisciplinarni tim (Pahor, 2013), ki povezuje pripadnike različnih poklicev in temelji na medsebojnem poznavanju, dogovarjanju in skupnih odločitvah. Pri tem je pomembna vloga vodje reševanja, ki mora s pravilnim pristopom združiti različne strokovnjake k skupnem cilju kakovostnega in varnega reševanja ponesrečenca. Vodja je organizator, ki ima znanje, izkušnje in avtoriteto in izhaja iz načela timskega dela. V raziskavi med zdravstvenimi strokovnjaki in ustanovami D'Amour et al. (2008) izpostavljajo partnerski odnos pri vodenju na ravni tima. Vendar je vodenje še vedno vse preveč monopolno in

nesporazumno. V glavnem je prepuščeno posameznim ustanovam in njihovi politiki. Podobno v raziskavi med zdravstvenimi strokovnjaki tradicionalne kitajske medicine in ostalimi zdravniki v Veliki Britaniji Wong in Chung (2011) največji problem predstavlja neenakopravnost ali asimetrija moči med obema vejama medicine. Primerjava raziskav nam potrjuje visoko stopnjo kakovostnega vodenja na ravni tima med člani gorskega reševalnega tima.

Ena od pomembnih nalog GRZS je podpiranje novosti in razvoja reševalnega dela s ciljem čim boljšega, hitrejšega, kvalitetnejšega in predvsem varnega reševalnega dela. Ugotavljamo, da novosti olajšajo in razvijajo reševalno delo. Sodelujoči v raziskavi so mnenja, da je podpiranje novosti potrebno za razvoj reševalnega dela v gorah. Vsi sicer ne poznajo vseh postopkov sprejemanja novosti v reševalno delo, kar je razumljivo, saj so s postopki bolje seznanjeni tisti, ki so vpeti v delovanje na nivoju zveze ali centralnega managementa, komisije za reševalno tehniko, komisije za letalsko reševanje, komisije za medicino in drugih komisij, katerih naloga je tudi podpiranje novosti. Pri tem spremljajo novosti in izboljšave na mednarodnem področju, pa tudi lastne ideje in izboljšave, ki se izkažejo za uporabne, saj so že v začetku prilagojene domačemu področju. Ko člani določene komisije sprejmejo neko novost, ki je v skladu z mednarodnimi smernicami za reševanje v gorah, morajo za to novost pripraviti učna gradiva, s katerimi se seznanijo vsi reševalci. Inštruktorji določenih področij pa imajo nalogo, da reševalce naučijo praktične uporabe novosti. Intervjuvanci so mnenja, da niso vse novosti na področju reševanja v gorah primerne za naše področje in ni potrebno sprejeti vsake novosti za vsako ceno. Pri nekaterih novostih se smiselnost uporabe pokaže šele po daljšem časovnem obdobju uporabe, saj se novost dobro preizkusi v različnih pogojih dela. Zato je pomembna preudarnost pri sprejemanju novosti in pravilno vključevanje v reševalno delo. V zadnjem času so bile vpeljane največje novosti na področju helikopterskega reševanja, čemur sledi močno skrajšana odzivni čas ter čas reševanja in maksimalno udobje za ponesrečenca ali obolelega. Prav tako pa reševalcem močno olajša naporno in nevarno delo. Podobno ugotavljata v raziskavi med zdravstvenimi strokovnjaki tradicionalne kitajske medicine in ostalimi zdravniki v Veliki Britaniji Wong in Chung (2011), saj podpiranje novosti lahko privede do novih načinov dela, ki se lahko močno razlikujejo od sedanjih. Zato se je potrebno nenehno izobraževati in omogočiti izmenjave informacij. Takšne oblike sodelovanja najbolj koristijo bolnikom.

Pogoji za povezanost v gorskem reševalnem timu so potrebni za razvoj sodelovanja med posameznimi strokovnimi področji znotraj GRZS in z drugimi službami, ki sodelujejo v

sklopu sil za zaščito in reševanje. Intervjuvanci so izpostavili predvsem pogoje za povezanost in povezovanje znotraj reševalnega tima. To je po mnenju intervjuvancev na odnosni ravni zelo dobro, kar pozitivno vpliva na ponesrečenca. Na strukturni ravni so intervjuvanci izpostavili problem pomanjkljivega povezovanja med različnimi področji, ki jih pokrivajo posamezne komisije. Večkrat je to rezultat odločitev posameznikov, ki se bojijo, da bi s povezovanjem z drugimi izgubili svojo avtoriteto. Na ta način se pojavljajo in spodbujajo nesoglasja med posameznimi strokovnimi področji, kar ima za posledico nezadovoljstvo med reševalci, prepočasen razvoj gorskega reševanja in ima skozi slabšo oskrbo posreden vpliv na ponesrečenca ali bolnika. Prav tako so intervjuvanci med vzroki za slabo povezovanje navedli nesoglasja znotraj posameznih strokovnih komisij, ki nimajo izoblikovane enotne vizije svojega dela. Povezovanje med posameznimi področji dela in posameznimi strokovnjaki bi bilo lahko boljše. To se po mnenju intervjuvancev lahko izboljša z skupnimi usposabljanji, dogovori in sodelovanjem med različnimi komisijami. Tako bi združili posamezna usposabljanja različnih komisij v eno kompleksnejšo usposabljanje, ki bi združevalo vse segmente reševalnega dela in bi se na ta način najbolj približali realni situaciji. Dobro sodelovanje v reševalnem timu temelji na povezovanju, posvetovanju in dogovarjanju. Razvijanje povezovanja spodbuja sodelovanje in posredno vpliva na oskrbo ponesrečenca. V raziskavi med zdravstvenimi strokovnjaki tradicionalne kitajske medicine in ostalimi zdravniki v Veliki Britaniji Wong in Chung (2011) ugotavljata, da je povezovanje pomembno za medpoklicno sodelovanje, saj pomaga pri reševanju težav v procesu sodelovanja.

Dela in naloge GRZS so formalno opredeljene s poslovniki posameznih komisij (GRZS, 2008). Znotraj posameznih komisij in društev so še posamezni pravilniki in navodila. Reševalci so različno seznanjeni s formalno opredeljenostjo nalog posameznih strokovnjakov v GRZS. Tisti z več funkcijami, več specialnimi znanji in večjo odgovornostjo so bolj seznanjeni s posameznimi formalnimi opredelitvami, ki pokrivajo določena področja dela. Intervjuvanci nam z odgovori pokažejo zavedanje in razumevanje zapisanih kompetenc, formalne opredeljenosti in odgovornosti, ki jim jo narekujejo priporočila, pravila in literatura. Prav tako se zavedajo, da vse naloge niso enakomerno opredeljene za vsa strokovna področja GRZS. Najbolje so naloge opredeljene pri zdravnikih in reševalcih letalcih. Pri zdravnikih so njihove naloge jasno opredeljene z zakonodajo, ki ureja delo zdravnikov. Prav tako je urejeno delo z helikopterji, kjer so jasna navodila in zahteve, ki so že predhodno urejene pri izvajalcih helikopterskih prevozov. V nasprotju s tem pa delo in sodelovanje zdravstvenih tehnikov in diplomiranih

zdravstvenikov ni formalizirano niti opredeljeno. Iz tega sledi, da je potrebno na posameznih strokovnih področjih formalno opredeliti delo in naloge vseh sodelujočih. Prav tako je potrebno formalizirati sodelovanje med posameznimi strokovnimi področji, za katera so pristojne posamezne komisije. S tem bi izboljšali sodelovanje med posameznimi strokovnjaki in bi posredno vplivali na dvig kakovosti reševalnega dela. Ugotavljamo, da je v GRZS različna in neenakomerna formalna opredelitev med strokovnimi področji z veliko improviziranja v praksi. V raziskavi med zdravstvenimi strokovnjaki in ustanovami D'Amour et al. (2008) ugotavljajo, da ponekod velja splošno spoštovanje zapisanih sporazumov vseh sodelujočih. Drugje pa je nekaj podpisanih sporazumov, ki pa ne določijo odgovornosti. V raziskavi med zdravstvenimi strokovnjaki tradicionalne kitajske medicine in ostalimi zdravniki v Veliki Britaniji Wong in Chung (2011) ugotavljata, da formalizacija zajema vse od dokumentacije protokolov, medorganizacijskih sporazumov in informacijskih sistemov. Vse to je pomembno za jasno delitev odgovornosti med različnimi strokovnjaki. Iz primerjave ugotavljamo, da je potrebno formalno opredeliti dela in naloge vseh sodelujočih v gorskem reševalnem timu.

Pri izvajanju nalog GRZS ima velik pomen informacijsko komunikacijski sistem, vključen v sistem Uprave Republike Slovenije za zaščito in reševanje, ki je nepogrešljiv pri prenosu pomembnih informacij in pri organizaciji dela. Intervjuvanci se zavedajo, kako pomembna je informacijska infrastruktura za kakovostno reševalno delo. Menijo, da bi bilo potrebno sistem nadgraditi v skladu z novimi smernicami v dispečerski službi. V tem se odraža potreba po komunikaciji med reševalci na terenu in zdravstvenim osebjem, ki je v času oskrbe poškodovanca življenjskega pomena. Med oblike informacijske infrastrukture intervjuvanci prištevajo vse pripomočke za medsebojno komunikacijo in prenos podatkov. Na področju vnosa podatkov, analiziranja in sprejemanja zaključkov, ki nam lahko pomagajo pri načrtovanju dela, se lahko še veliko naredi. Na podlagi teh podatkov se lahko načrtujejo usposabljanja in preventivno delo. V izobraževanju se lahko vključi tiste dejavnike, ki so se v določenem obdobju pojavili v večjem številu in pomenijo potencialno nevarnost za nesreče ali nakazujejo potrebo po usposabljanju za določene postopke dela. Na podlagi ugotovitev iz teh podatkov se lahko načrtuje potrebe po novi opremi, kadrovske sestavo in finančno stanje. Vse to izboljša potek in izvedbo reševanja in ima posreden vpliv na ponesrečenca ali bolnika v gorah. Informiranost, obveščanje in komuniciranje so pomembne kategorije, ki omogočajo lažje delo in boljšo organizacijo. Informacijska infrastruktura ima neposredni in posredni vpliv na kakovost reševanja in reševalno delo. Wong, Chung (2011) v svoji raziskavi med zdravstvenimi strokovnjaki

tradicionalne kitajske medicine in ostalimi zdravniki v Veliki Britaniji ugotavljata, da je informacijska infrastruktura ključnega pomena za sodelovanje, saj zmanjša negotovost med sodelujočimi in je pomembna pri vzpostavitvi zaupanja. Ugotovimo lahko, da je informacijska infrastruktura med člani gorskega reševalnega tima pomembna že za samo delo, prenos informacij in komunikacijo. To je ena od razlik med delom v bolnišnicah, kjer prenos informacij ni tako močno odvisen od informacijske tehnologije. Prav tako pa ta omogoča izobraževanja, nova znanja in razvoj ter omogoča sodelovanje.

Ali člani gorskega reševalnega tima pri reševanju poškodovanca v gorah prepoznajo potrebo po sodelovanju?

Na raziskovalno vprašanje, ali člani gorskega reševalnega tima pri reševanju prepoznajo potrebo po sodelovanju, lahko odgovorimo pritrdilno. Medsebojno sodelovanje je najbolj izraženo pri izvedbi reševanja, saj sodelovanje pripomore k varnosti tako za reševalce kot ponesrečenca. Sodelovanje jim olajša oskrbo ponesrečenca in dvigne kakovost reševalnega dela. Člani gorskega reševalnega tima sodelovanje močno povezujejo še z dvema elementoma sodelovanja, z osebnim poznavanjem ter zaupanjem in spoštovanjem. Le tako se lahko izvedejo tudi najtežja in življenjsko nevarna reševanja. Kadar se v reševanje vključeni reševalci med seboj osebno ne poznajo, si medsebojno zaupajo zaradi strokovnega poznavanja. Vsi člani gorskega reševalnega tima namreč zaupajo v strokovno znanje strokovnjakov na posameznih področjih, ki je v dani situaciji potrebno za kakovostno izvedbo reševanja. Sodelovanje v teh primerih ni nič slabše.

Kako člani gorskega reševalnega tima ocenjujejo kakovost sodelovanja v preučevanih primerih?

Na tem mestu bi izpostavili pomembno ugotovitev, da je sodelovanje na odnosni ravni boljše in na višjem nivoju kot sodelovanje na strukturi ravni. Odnosno raven zaznamuje močna prisotnost vseh štirih kazalnikov: skupni cilji, osredotočenost na bolnika, vzajemno poznavanje, zaupanje in spoštovanje. Ugotavljamo, da člani gorskega reševalnega tima učinkovito sodelujejo med seboj pri vajah, izobraževanjih, usposabljanjih in še posebej pri izvajanju reševalnih operacij. To temelji na medsebojnem osebnem in strokovnem poznavanju. Iz tega se razvijeta močno zaupanje in spoštovanje, kar velikokrat preraste v prijateljski odnos, poln medsebojnega zaupanja. Vse skupaj pa omogoča kakovostno in varno reševalno delo tudi v najtežjih življenjsko nevarnih situacijah. Intervjuvanci so enotnega mnenja, da strukturni elementi sodelovanja neposredno ne vplivajo na izvedbo reševanja v enaki meri kot odnosni in pri samem reševanju niso neposredno prisotni.

Pomembni so za razvoj reševalnega dela, opremljanje in izobraževanje reševalcev. Pri sodelovanju na strukturnem nivoju je moč opaziti precej slabše povezovanje in sodelovanje. Prav to nam predstavlja problem, saj iz teorije izhaja, da so tudi strukturni dejavniki enako pomembni. Obstaja verjetnost, da se jih reševalci morda ne zavedajo. Potrebno bi bilo organizirati več skupnih posvetov, izobraževanj, usposabljanj in drugih oblik skupnih sodelovanj, kjer bi sodelovali strokovnjaki vseh področij dela v GRZS. Potreben je neposredni kontakt med posameznimi strokovnjaki in člani gorskega reševalnega tima. Na takšnih skupnih posvetovanjih bi imeli člani gorskega reševalnega tima možnost razpravljati o problemih, podati svojih predlogov in zamisli. Hkrati pa bi imeli boljši vpogled v delo na strukturnem nivoju, kar bi doprineslo k boljšemu razumevanju organizacije in razvoju sodelovanja. Hkrati se tu se pojavlja ščitenje osebnih interesov in zatečenega stanja. Za posamezne strokovnjake, ki so v vodstvu posameznih komisij, bi namreč povezovanje z drugimi strokovnjaki pomenilo več dela, zmanjševanje njihove veljave in kredibilnosti.

Kako bi lahko sodelovanje razvijali in še izboljšali?

Iz odgovorov intervjuvancev ugotavljamo, da je potrebno ustvariti pogoje sodelovanja, ki bi omogočili razvoj sodelovanja med gorskim reševalnim timom, strokovnimi komisijami in GRZS. Sodelovanje bi lahko izboljšali predvsem z dobrimi skupnimi izobraževanji, vajami in literaturo, kjer bi sodelovali različni strokovnjaki gorskega reševanja. Pri tem bi lahko upoštevali dognanja, pridobljena iz analiz opravljenega dela, kar bi pripeljalo do razvoja skupnih znanj in reševalnega dela, kjer bi združili vsa strokovna področja. Po mnenju intervjuvancev bi bilo potrebno organizirati skupna izobraževanja in posvete, kjer bi sodelovali člani gorskega reševalnega tima, različni specialisti in bi pri tem imeli organizacijsko podporo centralnega managementa. Pri tem bi lahko člani gorskega reševalnega tima s svojimi predlogi, opažanji in mnenji neposredno sodelovali z različnimi strokovnimi komisijami in strokovnjaki. Na tak način bi lahko izboljšali sodelovanje, medsebojno poznavanje, zaupanje in spoštovanje, kar bi posredno pomenilo dvig kakovosti gorskega reševanja.

Iz odgovorov ugotavljamo, da člani gorskega reševalnega tima prepoznajo potrebo po medsebojnem sodelovanju in povezovanju. Sodelovanje, zaupanje in spoštovanje in medsebojno poznavanje so najpomembnejši kazalniki, ki se neposredno nanašajo na izvedbo reševanja. Takšno sodelovanje pomeni varnost vseh sodelujočih, vključno s ponesrečencem. Hkrati pa visoko sodelovanje močno pripomore h kakovostni oskrbi

ponesrečena. Lahko povzamemo, da je na odnosni ravni močno prisotno sodelovanje. Na strukturni ravni pa je potrebno še veliko povezovanja in sodelovanja med posameznimi strokovnimi področji in člani gorskega reševalnega tima. S tem bi lahko še izboljšali kakovost reševalnega dela in povečali varnost vseh udeleženi v reševanju.

6. SKLEP

Z raziskavo smo ugotovili, da člani gorskega reševalnega tima prepoznajo potrebo po medsebojnem sodelovanju znotraj reševalnega tima in z drugimi strokovnjaki. Kakovost sodelovanja smo lahko izmerili s pomočjo desetih kazalnikov po modelu D' Amour et al. (2008). S pomočjo kvalitativne raziskave smo lahko preučili medosebne odnose, ki smo jih dobro raziskali s pomočjo intervjujev. Po eni strani smo dobili odgovore na zastavljena vprašanja, po drugi pa smo dobili kar nekaj odgovorov, ki smo jih razbrali iz konteksta, celote povedanega.

Iz raziskovanih primerov smo ugotovili, da reševanje v gorah temelji na timskem delu in skupinskem pristopu, kar je osnova za uresničitev temeljnih skupnih ciljev, ki so osredotočeni na poškodovanca ali bolnika v gorah. Reševalec je v stalni interakciji s ponesrečencem. Odgovorno in kakovostno oskrbo pa lahko nudi le, če je hkrati s ponesrečenčevu poskrbljeno tudi za varnost reševalca. To je možno samo ob dobrem medsebojnem sodelovanju, ki je pri reševanju v gorah pomemben način dela. Timsko delo temelji na medsebojnem poznavanju ter medsebojnem zaupanju in spoštovanju. Medsebojno poznavanje ter zaupanje in spoštovanje pogojujejo kakovostno izvedbo tudi najtežjih in nevarnih postopkov reševanja v gorah, kjer je reševalec odvisen od znanja in sposobnosti svojih kolegov. Medsebojno zaupanje temelji tako na osebnem kot strokovnem poznavanju. Pri osebnem poznavanju ima velik pomen prijateljska vez, ki še dodatno podkrepi zaupanje. Iz primerov smo ugotovili, da medsebojno zaupanje in spoštovanje članom gorskega reševalnega tima pri reševanju pomenita varnost ter kakovostno reševanje in oskrbo ponesrečenca. Strokovno poznavanje pa je zaupanje v strokovni naziv in v delo, ki ga strokovnjak opravlja. Iz raziskovanih primerov smo ugotovili, da pri strokovnem poznavanju ni zaupanje nič manjše.

Na strukturni ravni pa intervjuvanci niso pokazali tako visoke stopnje sodelovanja. Predvsem je slabše povezovanje na področju centralnega managementa, med člani gorskega reševalnega tima in med posameznimi strokovnimi komisijami, ki pokrivajo posamezna strokovna področja. Posamezna strokovna področja in posamezni strokovnjaki se premalo usklajujejo med seboj pri sprejemanju novosti in razvoju reševalnega dela. Prav tako se premalo povezujejo in usklajujejo s člani gorskega reševalnega tima, ki neposredno izvajajo reševalno delo. To bi lahko izboljšali s skupnimi usposabljanji in izobraževanji ter poglobljenimi analizami opravljenega dela. Tako bi lahko člani gorskega reševalnega tima

s svojimi spoznanji, pridobljenimi med reševanji, neposredno sodelovali pri sprejemanju novosti, izobraževalnih procesih in nabavi nove opreme. Potrebno bi bilo enakovredno formalno opredeliti dela in naloge vseh strokovnih komisij in s tem dobro seznaniti vse člane GRZS. Za kakovostno reševalno delo je potrebno znanje uporabe informacijske infrastrukture, ki jo je potrebno ves čas nadgrajevati v skladu z razvojem novih tehnologij.

S to raziskavo smo dokazali visoko stopnjo sodelovanja gorskih reševalcev v preučevanih primerih. Brez visokega medsebojnega zaupanja in spoštovanja, medsebojnega poznavanja, povezovanja, sodelovanja, prijateljstva in osredotočenosti na ponesrečenca ali nenadno obolelega si je težko zamisliti kvalitetno izpeljano reševanje v gorah.

Podatki za raziskavo so bili zajeti v letu 2012, v katerem je GRZS praznovala častitljivo stoletnico delovanja. Zato lahko rečemo, da je ta raziskava odraz sodelovanja, ki se je gradilo celo stoletje.

7. LITERATURA

1. Biron H, Burkman L, Warner N (2008). A re-analysis of the collaborative knowledge transcripts from a noncombatant evacuation operation scenario: the next phase in the evolution. Department of the navy naval air warfare center aircraft division patuxent river, maryland. NAWCADPAX/TR-2008/43 15 April 2008. <http://www.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a483218.pdf> <25.03.2013>
2. Brojan J (2012). Rešitelj prihaja po zraku helikoptersko reševanje v gorah. V: Reševanje v gorah sto let organiziranega gorskega reševanja v Sloveniji. Bele J et al. Gorska reševalna zveza Slovenije. Kranj, 92-99.
3. Callender N, Ellerton J, Macdonald J H (2012). Physiological demands of mountain rescue work. *Emerg Med J* 2012 (29): 753-757. <http://emj.bmj.com/content/29/9/753.abstract?sid=ca0fbcf0-1c86-463e-a9e4-4a90e339255d> <10.05.2013>
4. College of Nurses of Ontario (2008). Interprofessional Collaboration among Health Colleges and Professions. Submission to the Health Professions Regulatory Advisory Council. 101 Davenport Road Toronto ON M5R 3P1 Canada. <http://www.hprac.org/en/projects/resources/hprac-1433may28collegeofnurses.pdf> <25.03.2013>
5. D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, San Martin-Rodriguez L, Pineault R (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res* (8): 188. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/188/> <25.03.2013>
6. D'Amour D, Ferrada-Videla M, San Martin-Rodriguez L, Beaulieu MD (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care* 19 (Suppl 1): 116-31. <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/13561820500082529> <10.05.2013>
7. Denton G L (1994). The human experience of avalanche rescue. *Bryan Mountain Nordic Ski Patrol* 1290 Aikins Way, Boulder, CO, USA, 80303 (303) 449-3550. <http://arc.lib.montana.edu/snow-science/objects/issw-1994-431-438.pdf> <10.05.2013>
8. Domajnko B, Kvas A, Štrancar K, Bojc N, Pahor M (2006). Živeta interprofesionalna razmerja: kvalitativni pogled. V zbornik: Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za

- izboljševanje kakovosti. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 235-59.
9. Flin R, O'Connor P, Crichton M (2008). Safety at the sharp end : a guide to non-technical skills. Surrey Burlington : Ashgate, 1-16.
http://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=TByps-YcNIYC&oi=fnd&pg=PR7&dq=Flin+R+2008+non+tehnic+skills&ots=7hK7O1X8jG&sig=IUJO1u3Mp1FCSasuN9OQKhIMhV0&redir_esc=y#v=onepage&q=Flin%20R%202008%20non%20tehnic%20skills&f=false <19.05.2013>
 10. Graneheim UH, Lundman B (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today (24): 105 – 12. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14769454
 11. Hearn S (2003). The Scottish mountain rescue casualty study. Emergency Medical Journal 2003;20:281-284. <http://emj.bmj.com/content/20/3/281.full> <10.05.2013>
 12. Kasperski J (2008). Interprofessional Collaboration amongst Health Colleges and Professionals. Respectfully submitted to: The Health Professionals Regulatory Advisory Council. The Ontario College of Family Physicians: 1-15.
<http://www.ocfp.on.ca/docs/publications/interprofessional-collaboration-amongst-health-colleges-and-professionals.pdf> <18.05.2013>
 13. Malešič F, Tomazin I, Pogačar E (2012). Zdravniki v slovenski gorski reševalni službi. V: Reševanje v gorah sto let organiziranega gorskega reševanja v Sloveniji. Bele J et al. Gorska reševalna zveza Slovenije, Kranj. 60-71.
 14. Oman P (2012). Reševalna oprema nekoč in danes. V: Reševanje v gorah sto let organiziranega gorskega reševanja v Sloveniji. Bele J et al. Gorska reševalna zveza Slovenije. Kranj, 39-47.
 15. Oman P (2012). Usposabljanje in izobraževanje. V: Reševanje v gorah sto let organiziranega gorskega reševanja v Sloveniji. Bele J et al. Gorska reševalna zveza Slovenije. Kranj, 50-58.
 16. Ovijač D (2007). Medpoklicno sodelovanje medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in zdravnikov. Magistrsko delo. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede.
 17. Pahor M, Bauer M, Domajnko B, in sod. (2013). Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu: študijsko gradivo. Zdravstvena fakulteta Ljubljana
 18. Pahor M (2006). Problemi in izzivi prehoda izobraževanja za zdravstveno nego na univerzo. V: Medicinske sestre in univerza. Domžale: Izolit-zbirka Zrenja/Izoliti, 56-80.

19. Pilemalm S, Stenberg R, Granberg T, Axelsson A (2012). Emergency Response in Rural Areas. Proceedings of the 9th International ISCRAM Conference–Vancouver Canada. <http://www.iscramlive.org/ISCRAM2012/proceedings/132.pdf> <17.05.2013>
20. Podobnik P, Bele J, Habjan V (2012). Obdelava podatkov in obveščanje javnosti. V: Reševanje v gorah sto let organiziranega gorskega reševanja v Sloveniji. Bele J et al. Gorska reševalna zveza Slovenije. Kranj, 100-6.
21. Polajnar D (2012). Organiziranost gorske reševalne službe. V: Reševanje v gorah sto let organiziranega gorskega reševanja v Sloveniji. Bele J et al. Gorska reševalna zveza Slovenije. Kranj, 110–8.
22. Poslovnik komisije za letalsko reševanje (2007). Kranj: Gorska reševalna zveza Slovenije: 1-4.
23. Poslovnik komisije za medicino (2007). Kranj: Gorska reševalna zveza Slovenije: 1-4.
24. Poslovnik komisije za reševanje izpod plazov (2007). Kranj: Gorska reševalna zveza Slovenije: 1-2.
25. Poslovnik komisije za vzgojo in reševalno tehniko (2007). Kranj: Gorska reševalna zveza Slovenije: 1-3.
26. Poslovnik o delu komisije za informiranje in analize (2007). Kranj: Gorska reševalna zveza Slovenije: 1-3.
27. Primožič J (2006). Sodelovanje nujne medicinske pomoči z Gorsko reševalno službo. V: zbornik Nujni ukrepi v predbolnišnični NMP. Kranjska Gora, 21-22. 04. 2006. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – ZDMSBZTS, Sekcija reševalcev v zdravstvu, 415-20.
28. Primožič J (2008). Vloga diplomiranega zdravstvenika v gorski reševalni službi. Diplomsko delo. Visoka šola za zdravstvo Ljubljana.
29. Selič P (2012). Veščine v medsebojnih odnosih za dobro delovanje tima. Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini: (interna, družina, psihiatrija, nevrologija, dermatologija, potovalna medicina, duševno zdravje mladostnika, slikovna diagnostika, delavnice). V: Zbornik predavanj: 38 strokovno srečanje timov, Ljubljana, 25.–26. 2012. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine: Zavod za razvoj družinske medicine, 107–14.
30. Shields A, Flin R (2012). Paramedics' non-technical skills: a literature review. Emerg Med J doi:10.1136/emmermed-2012-201422.

- <http://emj.bmj.com/content/early/2012/07/11/emmermed-2012-201422.abstract>
<19.05.2013>
31. San Martin-Rodriguez L, Beaulieu MD, D'Amour D, Ferrada-Videla M (2005). The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical work. *J Interprof Care* 19 (Suppl 1): 132-47.
www.cihc.ca/library/bitstream/10296/400/1/San-MartinRodriguezEtAl_SuccessfulCollaboration_May2005.pdf <18.05.2013>
32. Statut GRZS (2007). Poljče: Gorska reševalna zveza Slovenije: 1-15.
33. Statut IKAR (2007). Tretja dopolnjena verzija.
<http://www.ikar-cisa.org/ikar-cisa/documents/2011/ikar20110630000725.pdf>
<25.03.2013>
34. Šegula P, Kavar J, Gašperin D (2012). Od ust do prvega radijskega omrežja GRS. V: Reševanje v gorah sto let organiziranega gorskega reševanja v Sloveniji. Bele J et al. Gorska reševalna zveza Slovenije. Kranj, 74-82.
35. Šegula P., Potočnik I., Štupar B. (2012). V objemu bele smrti reševanje iz plazov. V: Reševanje v gorah sto let organiziranega gorskega reševanja v Sloveniji. Bele J et al. Gorska reševalna zveza Slovenije. Kranj, 84-89.
36. Škerbinek D (2012). Gorska reševalna služba Slovenije in IKAR. V: Reševanje v gorah sto let organiziranega gorskega reševanja v Sloveniji. Bele J et al. Gorska reševalna zveza Slovenije. Kranj, 138-42.
37. Tomazin et al.(2012). Factors impacting on the activation and approach times of helicopter emergency medical services in four Alpine countries. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 20-56.
<http://www.sjtrem.com/content/20/1/56> <25.03.2013>
38. Tomazin I, (2012). Proučitev in zasnova modela organizacije in delovanja helikopterske nujne medicinske pomoči. V: Zbornik predavanj: Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini: (interna, družina, psihiatrija, nevrologija, dermatologija, potovalna medicina, duševno zdravje mladostnika, slikovna diagnostika, delavnice). 38 strokovno srečanje timov, Ljubljana, 25.–26. 2012. Združenje zdravnikov družinske medicine. Zavod za razvoj družinske medicine, 80-81.
39. Wiebe B. E. van Gool (2012). Mountain Rescue work in the Alps: A local community approach.
http://www.bergrettung.at/uploads/media/Bergrettung_Kulturvergleich_A_CH.pdf
<25.03.2013>

40. Wong V, Chung V (2011). Recommendations on Pittilo Report to Improve Collaboration between Traditional Chinese Medicine Practitioners and other Medical Professions in the United Kingdom. London school hygiene and tropical medicine. Project report 2010-2011: 14-23.

[http://www.lshtm.ac.uk/library/MSc PH/2010-11/100652 PH-GENStream.pdf](http://www.lshtm.ac.uk/library/MSc_PH/2010-11/100652_PH-GENStream.pdf)

<21.12.2013>

8. PRILOGE

Priloga 1: Tristopenjska lestvica prisotnih značilnosti sodelovanja.

Priloga 2: Protokol intervjuja.

Priloga 3: Informacija za prostovoljce.

Priloga 4: Izjava o avtorstvu.

Priloga 1

TRISTOPENJSKA LESTVICA PRISOTNIH ZNAČILNOSTI SODELOVANJA

Vrstni red		ocena 1: pomeni, da značilnost po mnenju udeleženca v gorskem reševalnem timu ni bila prisotna	ocena 2: pomeni, da je bila značilnost prisotna delno	ocena 3: pomeni, da je bila značilnost močno prisotna
	skupni cilji			
	osredotočenost na bolnika			
	vzajemno poznavanje			
	zaupanje in spoštovanje			
	centralni management			
	vodenje na ravni tima			
	podpiranje novosti			
	pogoji za povezanost			
	formalizacija			
	informacijska infrastruktura			

Priloga 2

PROTOKOL VPRAŠANJ ZA IZVEDBO INTERVJUJA NA TEMO »SODELOVANJE ČLANOV GORSKEGA REŠEVALNEGA TIMA PRI REŠEVANJU PONESREČENCEV V GORAH«

Na začetku intervjuja bo vsak intervjuvanec pisno seznanjen z Informacijami o namenu raziskave in dobil v podpis Pristanek k sodelovanju pri raziskovalni nalogi, s čimer se seznanj, da bodo podatki anonimni in uporabljeni pri javni predstavitvi raziskovanih rezultatov.

1. Koda sodelujočega.

koda:

2. Socio-demografski podatki.

spol:

starost:

izobrazba:

poklic:

kraj bivanja:

vloga v timu GRS:

pretekla leta sodelovanja v timu GRS:

3. Sodelovanje med različnimi strokovnjaki v gorskem reševalnem timu.

Z naslednjim sklopom vprašanj bomo ugotavljali, kakšno je sodelovanje med različnimi strokovnjaki v reševalnem timu, kar bi analizirali s pomočjo desetih kriterijev – kazalnikov:

- Skupni cilji.
 - o Kakšni so skupni cilji v gorskem reševalnem timu?
 - o Kateri so po vašem mnenju najpomembnejši?

- Osredotočenost na bolnika.
 - o Kako si predstavljate osredotočenost na poškodovanca?

- o Ali je poškodovanec s svojimi potrebami na prvem mestu?
- o Kako se poleg oskrbe zdravstvenega stanja še posvetijo poškodovancu?
- Vzajemno poznavanje.
- o Ali so se v danem primeru sodelujoči v reševanju medsebojno poznali osebno ali samo po strokovni funkciji (zdravnik, pilot, GRS inštruktor, reševalec ...)?
- o Ali se vam to zdi pomembno?
- o Ali je sodelovanje bolj kvalitetno v primeru, ko se sodelujoči medsebojno dobro poznajo?
- Zaupanje in spoštovanje.
- o Kakšen pomen imata medsebojno zaupanje in spoštovanje za samo izvedbo reševanja?
- o Ali visoko medsebojno zaupanje in spoštovanje pomeni tudi kakovostno oskrbo ponesrečencev v gorah?
- o Kakšno je zaupanje in spoštovanje med člani gorskega reševalnega tima?
- o Kako ocenjujete zaupanje in spoštovanje v danem primeru?
- Centralni management ali vodenje na ravni zveze.
- o Ali poznate delo GRZS?
- o Kako vpliva delo GRZS na oskrbo ponesrečencev v gorah in sodelovanje v gorskem reševalnem timu?
- Vodenje na ravni tima.
- o Kako je organizirano vodenje in upravljanje na ravni reševalnega tima?
- o Kako poteka vodenje posamezne intervencije in kdo jo vodi?
- o Ali lahko vodja posamezne intervencije vpliva na oskrbo ponesrečencev v gorah?
- o (če da) Kako in na kakšen način?
- Podpiranje novosti.
- o Ali poznate proces uvajanja novosti pri reševalnem delu?
- o Je sprejemanje novosti in razvoj reševalnega dela za vas pomembno?
- o Ali je bil pri oskrbi ponesrečencev v gorah v zadnjem času uporabljen način dela, ki je za vas novost, ki pozitivno pripomore k celostni oskrbi poškodovanca?
- o (če da) Kako ste sprejeli ta način dela?

- Pogoji za povezanost.
 - o So po vašem mnenju v reševalnem timu prisotni pogoji za povezanost in sodelovanje posameznih strokovnjakov, ki sodelujejo pri gorsko reševalnem delu?
 - o Ste mnenja, da se posamezni strokovnjaki dovolj povezujejo med seboj pri reševalnem delu?
 - o Ali je povezanost posameznih strokovnjakov pomembna pri oskrbi ponesrečencev v gorah?
- Formalizacija.
 - o Kako so formalno opredeljene naloge posameznih strokovnjakov v gorsko reševalnem timu?
 - o Ali so te naloge enakovredno opredeljene za vse profile različnih strokovnjakov, ki sodelujejo pri gorskem reševanju?
 - o Na kakšen način (če sploh) so opredeljeni postopki oskrbe ponesrečencev v gorah?
- Informacijska infrastruktura.
 - o Kakšen pomen ima informacijska infrastruktura pri delu gorskega reševalnega tima?
 - o Kako to vpliva na delo posameznih strokovnjakov?
 - o Kako to vpliva na oskrbo ponesrečencev v gorah?

Pripravil:

Janez Primožič, dipl. zn.

Priloga 3

SODELOVANJE ČLANOV GORSKEGA REŠEVALNEGA TIMA PRI REŠEVANJU PONESREČENCEV V GORAH Informacije za prostovoljce

Lepo pozdravljeni!

Moje ime je Janez Primožič in zaključujem študij zdravstvene nege druge stopnje. Kot dolgoletni aktivni gorski reševalec sem si za svojo magistrsko nalogo izbral temo z naslovom: Sodelovanje članov gorskega reševalnega tima pri reševanju ponesrečencev v gorah.

Namen magistrskega dela je ugotoviti, ali je sodelovanje med različnimi strokovnjaki pri reševanju ponesrečencev v gorah prisotno in kakšna je njegova stopnja oz. kakovost, kar bi ugotavljali s preučevanjem konkretnih primerov. Ključno raziskovalno vprašanje se glasi: Kako različni strokovnjaki v timu GRZS pojmujejo in udeležujejo sodelovanje?

V ta namen želimo izvesti nekaj polstrukturiranih intervjujev. S prostovoljci bi se na omenjeno temo pogovarjali približno pol ure, pogovor bi snemali z diktafonom in naknadno dobesedno prepisali. Sodelovanje je prostovoljno in anonimno. Prostovoljce bi poprosili le za podpis Pristanka k sodelovanju in nekaj osnovnih demografskih podatkov. Jamčimo zaupnost osebnih podatkov. Morebitni podatki, ki bi utegnili odkriti identiteto intervjuvanca ali zdravstvenega osebja/ustanove, bodo v prepisu izbrisani.

Tako pridobljeno gradivo bomo obdelali s kvalitativnimi tekstovnimi tehnikami analize. Poleg predstavitve ob zagovoru magistrskega dela, želimo rezultate predstaviti tudi na strokovnih in znanstvenih srečanjih.

Vaš prispevek nam bo nudil dragocen vpogled v pojmovanje sodelovanja med različnimi strokovnjaki pri reševanju ponesrečencev v gorah. Verjamemo, da tudi tako lahko konstruktivno prispevamo k izboljšanju kakovosti zdravstvenega varstva.

Za vaše sodelovanje se vam najlepše zahvaljujemo.

Odgovorni nosilec:
doc. dr. Barbara Domajnko

Sodelavec-izvajalec:
Janez Primožič dipl. zn.

Priloga 4

IZJAVA O AVTORSTVU

Univerza v Ljubljani

Zdravstvena fakulteta

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisani: Janez Primožič, dipl. zn.

diplomant študijskega programa: Zdravstvena nega II stopnja

z vpisno številko: 11100621

rojen: 20.02.1967

sem avtor magistrskega dela z naslovom: **SODELOVANJE ČLANOV GORSKEGA REŠEVALNEGA TIMA PRI REŠEVANJU PONESREČENCEV V GORAH**

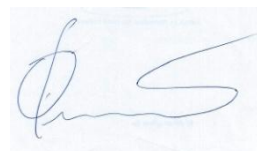
ki je nastalo ob pomoči mentorice: doc. dr. Barbare Domajnko, prof. angl., univ. dipl. soc. kult.

Izjavljam, da sem diplomsko delo napisal/a samostojno, s korektnim navajanjem literature in ob pomoči mentorice ter upoštevanju Navodil za pisanje seminarskih nalog in diplomskih del.

Zavedam se, da je plagiatorstvo v kakršnikoli obliki kršitev avtorskih pravic (veljavni zakon o avtorstvu in sorodnih pravicah) in poznam posledice, ki jih dokazano plagiatorstvo pomeni za moje magistrsko delo in moj status.

V Žiganji vasi, dne 10.02.2014

Podpis avtorja:



JANEZ PRIMOŽIČ

**SODELOVANJE ČLANOV
GORSKEGA REŠEVALNEGA
TIMA PRI REŠEVANJU
PONESREČENCEV V
GORAH**