

20 let HNMP



Uroš Lampič Foto: Robert Balen

Pacientu ni pomembno, kakšne barve helikopter pride

Uroš Lampič, vodja Helikoptrske nujne medicinske pomoči Brnik

Jana Juvan

Ekipe, ki rešujejo življenja (tudi) po zraku, 16. julija praznujejo 20-letnico delovanja. Njihova na prvi pogled neprivlačna kratica HNMP simbolizira življenjsko pomembno poslanstvo, helikopterska nujna medicinska pomoč je postala nepogrešljiv del sodobne medicine. Svojih namenskih helikopterjev sicer še vedno kar nimajo. Je pa zdravstveni minister Danijel Bešič Loredan napovedal, da bo to do leta 2026 spremenil. Sedanje sodelovanje z vojsko je kot "dogovorjena poroka", se pošali Uroš Lampič, šef brniške ekipe HNMP, ki v sistemu deluje od leta 2005, leto preden je pilotski projekt postal redna dejavnost.

Kaj boste ob današnji slovesnosti na Ažmanovih dnevih (dnevi urgentne, gorske in družinske medicine) izpostavili kot ključni uspeh v 20 letih?

"V medicinskem delu, ki se zdaj lahko brez sramu primerja s tujino, smo na visokem nivoju. Ljudje, ki delamo v HNMP, opravljamo urgence vsak dan. Helikopter je samo drug način prevoza do tistih, ki potrebujejo pomoč - je leteči reanimobil. Pacientu lahko v predbolnišničnem okolju zagotovimo optimalno oskrbo. Tako z opremo, ki mora biti vrhunska, in kadrom, ki mora obvladati svoje delo. V teh letih smo nadgradili opremo tako, da lahko na terenu izvajamo ultrazvok. Za izvajanje urgentnega ultrazvoka je najbolj primeren urgentni zdravnik, ki razmišlja klinično. In če mu manjka nek podatek o oskrbi - zakaj recimo pacient težko diha - pa mu ostale metode ne dajo 'dovolj slike', naredi ultrazvok. V helikopterju zaradi hrupa recimo ne moremo poslušati pljuč, lahko pa gledamo."

Koliko medicine se izvaja med poletom?

"Odvisno od tega, kako stabilen je bolnik. Mi ga skušamo stabilizirati še pred poletom. Če ocenimo, da se zelo mudi - to so neke neobvladljive krvavitve v trebuhu, v prsnem košu in tako naprej - pa poskušamo v tistih 15 minutah poleta opraviti čim več. Včasih lahko zato tudi prej ukrepamo, včasih lahko kolegom v bolnišnici že vnaprej napovemo, kateri specialist naj se pripravi. Ne da se

ga potem še išče po bolnišnici, ampak da nas čaka. To je bistveno za tak urgentni sprejem.

No, ko ste vprašali, s čim se lahko pohvalimo, v prvi vrsti z ljudmi, ki tukaj delajo. To je kader, ki ga ne moreš kar nekje na trgu kupiti, ampak ga vzgojiš. To počnemo s pomočjo dobrih odnosov. Fluktuacije praktično nimamo. Ljudje se dobro počutijo. Dobijo nadgradnjo dela, ki ga opravljajo v svojih rednih službah. Pri nas je 16 zdravnikov in 10 reševalcev. Velika večina je delno redno zaposlenih - za 15 do 30 odstotkov. V Mariboru je osem članov več. Kar je normalno, saj se tam enota še razvija. Tudi na Brniku je bilo na začetku več ljudi, potem pa smo ugotovili, da je najboljšo imeti stalno jedro."

Z naborom kadra najbrž nimate težav, delo v helikopterjih je privlačno za mlade.

"Imamo kar nekaj prošenj. Smo pa strogi pri oblikovanju kadra. Zadnja leta smo vpeti tudi v gorsko reševanje. Kar pomeni, da morajo biti ljudje večji tudi gibanja v gorah. To pa je že neko sito. Vešči morajo biti tudi dela na terenu. Hkrati je treba poznati nekaj intenzivne medicine, ker se dogajajo tudi kakšne preemstitve med bolnišnicami. Na koncu je to želja mnogih, ampak ni tako lahko dobiti dober kader. Denar tudi ne sme biti motiv za to delo. Torej da bi iskali samo nek dodaten zaslužek. Tudi časovno tega ne moreš tako izpeljati,

ker je pri nas prepovedano delati po nočni izmeni nekje drugje, ker je preveč nevarno. Vsakega tako najprej uvajamo, da vidimo, ali se bo dobro vpejalo. Večinoma jih vzgajamo v Zdravstvenem domu Kranj. Lahko, da smo lokalpatriotski. Ampak samo na ta način lahko v najbolj obremenjenih mesecih izpeljemo službo. Če pride do odsotnosti, lahko tam s kadrovsko rošado na hitro dobimo človeka. Saj si ne smemo privoščiti, da ga tukaj ne bi imeli. In to se nam tudi še ni zgodilo."

Vedno delaš tako, da si lahko ob koncu dneva kar najmanj očitaš, saj si naredil, kar si v danih okoliščinah lahko

Kako pa je dispečerstvo spremenilo vaše delo, v katero ste vključeni od oktobra? "Je velika sprememba, saj dobivamo klic za neko intervencijo hkrati z drugimi službami in lahko istočasno krenemo na pot. Prej nas je poklical rešilec, ko je bil že na kraju dogodka. In tukaj je lahko velika razlika, če vemo, da

smo trikrat hitrejši od avtomobila. Prve ugotovitve so, da z istočasno aktivacijo profitiramo 20 minut pri prihodu v bolnišnico. In to je veliko, če lovimo tisto zlato uro."

Prelomnica v razvoju HNMP je bila tudi vzpostavitev druge baze na mariborskem letališču, ki zdaj deluje skoraj sedem let. Vedno pa je bila ideja o še eni, postojnski bazi.

"Že od začetka se je vedelo, da potrebujemo tri baze. Podatki iz tujine kažejo, da je najboljša oddaljenost med bazami med 60 in 90 kilometri. Da si lahko v 15 do 20 minutah od ene baze do skrajnega konca območja, ki ga pokriva. Če pogledamo Slovenijo, bi s tremi bazami bili ti krogi popolnjeni. Ali je to Postojna ali morda Ajdovščina - glede na pobudo Pipistrela o sofinanciranju te baze - ne vem. Nekaj se premika, pogovori na ministrstvu tečejo, ampak še ni tako dorečeno, da bi lahko javno kaj naznanili. Je pa tudi ekonomski izračun na strani HNMP. Ena baza letno stane okoli milijon in pol evrov. To pokrijeta že dve uspešno rešeni poškodbi hrbtenice, zaradi katere bi človek sicer ohromel."

Želite pa namenske helikopterje. Leta 2016 ste v enem intervjuju dejali, da ne želite niti pomisliti na to, da ne bi dobili namenskih helikopterjev. Po evropski direktivi iz leta 2012 se je namreč tolmačilo tako, da HNMP ne sme biti urejena preko vojske ali policije, ker nimata namenskih plovil. Pa je še vedno tako, z vojsko. Ste se zdaj že sprijaznili ali še vedno upate, da se bo kam premaknilo?

"Še vedno mislim, da se bomo premaknili naprej. Zakonodaja se je od takrat v Sloveniji spremenila. Vlada je sprejela odločitev, da to dejavnost izvajajo državni zrakoplovi. S tem je to dejavnost umaknila s trga. Za naše delo to pomeni, da nadaljujemo s tistim, kar smo imeli doslej. Uspelo nam je sicer helikopter, ki je vojaški, narediti neke vrste namenski - kar zadeva opremo. Imamo posteljo za bolnika, ustrezno razporejene aparature, fiksirane na nosilcih in tako naprej. Ni pa namenski, ker spada v sistem zaščite in reševanja ter je vedno lahko uporabljen za druge namene. Ob gašenju požarov lani na Krasu je bilo pet naših intervencij neizvedenih prav v tistih nekaj dneh."

Zasledila sem, da vam je leta 2019 zaradi prekripanj odpadlo do 40 odstotkov intervencij. Na Brniku ob HNMP skrbite za medbolnišnični transport, prevoz inkubatorjev in gorsko reševanje. Leta 2019 smo res imeli največje število neizve-

denih intervencij zaradi prekrivanja (zaradi medbolnišničnih transportov, ki jih opravlja druga ekipa, zaradi požarov ali česa drugega) doslej - 33 v celem letu. To je 40 odstotkov od vseh neizvedenih intervencij. Kar je več kot recimo zaradi slabega vremena - to znaša okoli deset odstotkov vseh intervencij."

Pisali smo o primeru, ko pacient iz Koroške ni mogel do HNMP, ker je vmes helikopter iz Maribora šel po ljubljansko ekipo, nato pa po bolnika v mariborski UKC, da so ga prepeljali v UKC Ljubljana. Potrebovali so večji helikopter, tega pa v Ljubljani niste imeli. In zapletlo se je, ker je prišla vmes, ko štiri ure ni bilo helikopterja v Mariboru, še ena intervencija, pa so jo morali zavrniti. Vi si vedno delite helikopter z ekipo, ki prevaža bolnike med bolnišnicami, in še z gorsko reševalno službo. Kako pogosto se kaj takega zgodi pri vas?

"V letu 2021 - za lani natančne analize še niso izdelane - je bilo v bazi na Brniku izvedenih 324 intervencij, 117 pa neizvedenih. Od slednjih jih je enajst odpadlo zaradi odsotnosti helikopterja, tudi zaradi medbolnišničnih transportov, 33 zaradi zasedenosti naše ekipe z drugo intervencijo, 38-krat nismo poleteli zaradi neugodnih vremenskih razmer. Ostali vzroki so redkejši. Ločenih podatkov o odsotnosti helikopterja zaradi izvajanja medbolnišničnih transportov ne beležimo, je pa zaradi tega vzroka helikopter odsoten na tedenski ravni. Od sreče je odvisno, ali se takrat zgodi še intervencija, pri kateri bi morali posredovati, pa ne moremo. Na Brniku je še letalska policijska enota. A ta zadnja leta nikoli ni primarno razporejena za delo HNMP. Vsokoli kvečjemu pri gorskih nesrečah."

Koliko helikopterjev bi potrebovali, da ne bi bilo prekrivanja?

"Samo za HNMP bi za tri baze potrebovali štiri helikopterje. Ker mora eden biti vedno za rezervo. Ena od teh baz bi se lahko specializirala - recimo da bi primorska bila za medbolnišnične lete, kot smo mi za gorsko reševanje. Tudi z vidika notranje konfiguracije helikopterja bi bilo najboljše, da gre ekipa v helikopter, ki je najbolj primeren, ne pa da se to spreminja, preden greš na intervencijo. Ker to zahteva čas, je stresno, lahko se kakšna oprema pozabi, ne nazadnje se pri prelaganju tudi kviri,

med hitenjem in prevažanjem do drugega helikopterja pade z vozička ... S tem se soočamo že 20 let."

Pri tem mariborskem primeru so se pojavila tudi vprašanja o primernosti vojaških helikopterjev. Le en tip (cougar) naj bi bil dovolj velik za prevoz bolnika, ki potrebuje zunajtelesni krvni obtok. Na socialnih omrežjih so nato zaokrožile fotografije iz Nizozemske, kjer to napravo velikosti pohodniškega nahrbtnika vozijo v precej manjših helikopterjih. Kako dobro ste torej opremljeni?

"Helikopterji so starejši, ampak leta 2013 smo dobili posteljo za bolnika, ta se je prej prevažal na tleh. Na tleh so bili tudi aparati, zdaj pa so razporejeni tako, da je delovni prostor primeren in varen. Kar zadeva našo opremo, je v redu. Tudi kar zadeva helikopter, je dovolj prostora. Piloti so super. Jaz jih ne bi nikoli zamenjal. Zaupam jim in se nikoli nisem spraševal

“

V razmerah, ko je hrupno in se zanašaj na aparature, ki včasih kažejo narobe zaradi tresljajev, ko oksimeter ne kaže primerne vsebnosti kisika, ker prst trepetaja ... Spremljati takega pacienta in zaznati, kaj je narobe, je umetnost

”

o varnosti. Res so novejši helikopterji hitrejši pri zagonu, bolj avtomatizirani. Naš aktivacijski čas je žal tak, da se z njim ne moremo pohvaliti - 15 minut. Tudi v Mariboru. Po evropskih standardih pa bi morali v petih minutah vzleteti. V teh 15 minutah je vpeta vsa organizacija. Od klica do tega, ali posadka helikopterja in medicinski del bivata v istih prostorih, ali je helikopter nekaj metrov stran ali je treba 200 metrov do njega - v Mariboru se menda celo vozijo z avtom do njega. Vsi se trudimo, da v tej organizaciji čim prej gremo na intervencijo, ampak čas teče."

Bi bilo z namenskim helikopterjem drugače?

"To bi pomenilo, da bi bil helikopter samo za nas. Da bi v bazi bili skupni prostori za vse. In ta baza ni nujno na letališču, kjer vidimo, da so lahko velike ovire. V Mariboru je bil velik problem delovni čas, ki ga je narekovalo letališče (helikopterji HNMP so do marca letos zaradi obratovalnega časa letališča lahko vozili le do 17. ure, zdaj so čas podaljšali do 20. ure, op. p.). Tudi promet moramo upoštevati ob odhodu na intervencijo in počakati, da letalo recimo pristane, preden odletimo. Predvsem pa pogrešamo skupno bivanje ekipe. To ekipo poveže, pilot lahko takoj sliši vse podatke, ki jih potrebuje, in odobri polet, če so vremenske razmere ustrezne. Hkrati je helikopter nekaj metrov pred vhodom. Vse to skrajšuje aktivacijski čas."

Zakaj ni tako urejeno?

"Ne vem. (smeh) Stroka pove, kaj potrebuje. Politika pa bi morala zagotoviti razmere, da lahko stroka po mednarodnih standardih izvaja dejavnost. To je redna zdravstvena dejavnost in jaz ne vidim drugega načina, kako zagotoviti tej veji urgence nemoteno delo. Potem je samo še odločitev, kateri ponudniki teh storitev lahko to omogočijo. V Sloveniji je zgodovinsko dejstvo, da je ta dejavnost razdeljena med štiri resorje - ministrstvo za zdravje, za obrambo, za notranje zadeve in za infrastrukturo. In vsi ti resorji se morajo usklajevati, dogovarjati. Na neki točki je zato ta razvoj obstal. To se vleče še iz časa pilotskega projekta, nismo šli korak naprej."

Po drugi strani sedanja ureditev z vojsko njenim pilotom omogoča, da imajo zadostno število poletov.

"Nič ni narobe s tem, da je prevoznik državni. Delež državnih prevoznikov v Evropi znaša 30 odstotkov. Za pacienta ni pomembno, kakšne barve helikopter pride. Treba pa je upoštevati standarde, nameniti ustrezno število ljudi in plovil ter seveda infrastrukturo. Piloti so lahko določen del meseca zaposleni v HNMP. Veliko je možnosti, kako isti kader uporabiti za enako delo še naprej v drugi organizacijski strukturi. Verjetno bi tudi, če bi prišel nekdo nov na trg, to izvajal z istimi piloti. Saj na trgu ni poplave pilotov z ustreznimi licencami. Ne nazadnje je eden od pogojev, da ljudje zaradi varnosti na krovu govorijo isti jezik kot ljudje na tleh."

Ne glede na številne težave ureditev HNMP ni predvidena niti pri reformi NMP, ki se obeta.

"Namenoma. Ker se vzporedno pripravlja poseben del za HNMP. Ampak še ni usklajeno med vsemi in zato o tem še ne moremo govoriti."

Predsednica državnega zbora Urška Klakočar Zupančič je sicer prav včeraj (pogovarjali smo se 23. maja, op. p.) postavila dve poslanski vprašanji na temo HNMP zdravstvenemu ministru. Omenja, da so se tudi v koalicijski pogodbi zavezali k iskanju rešitev za HNMP. In iz vprašanj je razbrati, da se nagiba h komercialni ureditvi (CAT). Tudi stranka NSi je v preteklosti dajala pobude o tem, da bi se povezali z zasebnikom. HNMP se je začela kot pilotski projekt s Slovensko vojsko, ob prehodu v redno delo pa je v sodeloval s podjetjem Flycom, nato je prevoze prevzela policija oziroma vojska. Kako vi gledate na te ideje - bi bilo to dobrodošlo ali bi takšna privatizacija bila problematična? So plusi in minusi. Izračun je zelo kompleksen. Skupina, ki pripravlja te spremembe, je nanizala več nadaljnjih možnosti. Teško bi bilo enoznačno reči, da je recimo državni prevoznik čisto zanič, izbira v komercialni pa najboljša. Daleč od tega. Ogromno je spremenljivk, ki jih je treba upoštevati. Tudi ne vemo, kdo od zasebnikov bi prišel, državni pre-

Na dan našega obiska je vojaški helikopter pilotiral kapitan Damjan Bevk. Foto: Robert Balen



20 let HNMP

voznik pa ni neznanka. Je pa res, da je smiselno uporabiti pilote vojske in policije, saj potrebujejo trenajzne in realne intervencije, ne samo praznih letov. Po drugi strani HNMP nikoli ni bila njihova primarna dejavnost, in to se žal vidi pri organizaciji. Vojska ima pač svoje naloge, policija tudi. Če HNMP začne prevladovati pri njihovih dejavnostih v zraku, nekaj ni v redu. Morajo opravljati svoje delo suvereno naprej. Je pa narobe, da je HNMP samo nek privesek. Zato bo treba izvesti optimizacijo. Da bo to dejavnost, na katero recimo požari ali vojaške vaje ne bodo imeli vpliva."

HNMP je hkrati povečala pritisk na urgence. Pravi, da so prej več zadev reševali v manjših bolnišnicah.

"Okoli 80 ali celo 90 odstotkov naših letov je do UKC Ljubljana. Pri nekom, ki ima hudo poškodbo glave, bi recimo poslabšali izid zdravljenja, če bi ga peljali v regionalno bolnišnico in potem čez nekaj ur izvedli premestitev v terciarni center, kjer je nevrokirurg. S tem iz ene intervencije nastaneta dve. V marsikaterem lokalnem okolju so prej vozili bolnike v najbližjo bolnišnico, da so bila reševalna vozila čim prej spet prosta. Ampak to ni bilo nujno dobro za paciente. Pri izbiri, kam ga peljati, ne smemo izhajati iz sebe, ampak iz bolnika. Da v isti bolnišnici lahko zaključijo zdravljenje.

Vem, da so bolnišnice zelo obremenjene že s svojim rednim programom. Ampak ko pripelješ pacienta in zdravnik reče 'kje ste pa tega pobrali' ali 'zakaj pa ste z njim prišli prav k nam' ... to bolnik vse sliši in to ne more biti dober začetek. Imam kolega, ki dela v Avstriji. Pravi, da se jim tam zahvalijo, celo v odpuštnem pismu, da so jim pripeljali bolnika. Mi smo še sto let stran od tega! Človek ima recimo odprt zlom stegenice, pa poslušaj kirurga, ki mu je odveč nameniti svoj čas njegovi poškodbi. Po mojem si tak človek zaželi, da bi ga bili peljali kam drugam! Njega ne zanima, če so ravnokar tam imeli že tri hude intervencije. Niti ga ne zanima, če je kirurg v službi že od včeraj. In govorimo o nesreči! Odnos do sprejema ekipe s terena in pacienta je žal še zelo zadaj. Upam, da se to ne bo spremenilo šele s tem, da bi denar šel za pacientom in bi bolnišnica ugotovila, da ima profit od teh bolnikov. Mislim, da mora ostati človeški faktor v vseh nas, ki smo se odločili za ta poklic."

Koga bi še postavili za zgled?

"Zelo mi je bila všeč helikopterska baza ob Komskem jezeru v Italiji. Ni na mednarodnem letališču, ampak nekje na polju, saj ne potrebuje veliko infrastrukture. Pokrivajo približno toliko ljudi kot mi. Imajo podobno konfiguracijo terena. Delajo vse to, kar delamo mi. V ekipi je zdravnik, ki dela 20-odstotno tam, ostalo drugje. Je usposobljen za delo z vitlom. Ob njem sta zdravstveni reševalec in specialist za reševanje v gorah. Piloti so del njihove flote. Prevoznik je sicer privatnik in ima še več baz drugod. Zdravstveni del pa prihaja iz državnih bolnišnic. Ampak niti ni pomembno, ali je privatnik ali ne. Pomembno je, kar sem videl – v dveh minutah po klicu je bil helikopter v zraku. In čez 20 minut so bili nazaj. Posredovali so ob prometni nesreči. V 20 minutah so torej vzleteli, prileteli na kraj dogodka, oskrbeli poškodovanca, ga odpeljali v bolnišnico in se vrnili v bazo."

Kje ste vi v 20 minutah?

"Pet minut v zraku. Naše intervencije trajajo eno uro petdeset tudi zato, ker vsaj pol ure opravljamo še službo za znotrajbolnišnični transport. Ko pristanemo na heliportu UKC Ljubljana, nas nihče ne čaka, da bi prevzel bolnika. Če mora v nevrološko kliniko v Ljubljani recimo, ga moramo nato peljati še z reševalnim vozilom po cesti. In zato nismo razpoložljivi za drugo intervencijo, prav tako je zaseden heliport in drug helikopter ne more pristati. Imam občutek, da se bolnišnice v Sloveniji heliporta sramujejo. Pogledajte spletne strani tujih bolnišnic, recimo londonskih. Oni se pohvalijo, da imajo heliport in ekipo, ki prevzame paciente, in je naslednja stvar operacijska dvorana poleg heliporta. Pohvalijo se s helikoptersko ekipo. Pri nas pa je to nekaj, kar je odveč."

Zaenkrat še nismo tako daleč, da bi ekipa, ki tako ali tako potem nadaljuje oskrbo bolnika, prišla po njega in ga prevzela. Pozivi UKC Ljubljana glede tega so že bili, pa žal ni učinka. To je težava vseh večjih bolnišnic. Mi veliko vozimo tudi na Jesenice, tam oskrbijo veliko poškodovancev iz gora. Ampak tam so zrastle s heliportom, imajo ga že 50 let. Spomnim



Foto: Robert Balen

se, ko je kirurg še z okrvavljenimi rokami pritekel na heliport vprašati, če je bolnik, ki smo ga pripeljali, zanj. Ni bil, ker smo prišli po bolnika k njim in ga premestili v UKC. Ampak tam vedo: če nekaj začne ropotati, prihaja helikopter in ga je treba prevzeti. Majhne bolnišnice, ki imajo manj kadra, so torej bolj pripravljene pomagati kot velike. Ne vem, ali imajo velike res toliko več dela. Ideja je pač prevzeti bolnika, da ekipo HNMP razbremeniš transporta znotraj bolnišnice, ki ga lahko opravi nekdo drug, in je HNMP pripravljena na novo intervencijo."

Koliko intervencij opravite v povprečju na dan?

"Če je lep dan, tudi pet ali šest. Letno jih opravimo nekaj čez 300, v povprečju torej eno na dan. Pride pa tudi dan, ko ni nobene. Ali pa vreme zanjo ni primerno."

Imate kak izračun, koliko življenj ste v tem času rešili s HNMP?

"Obstajajo ocene iz tujine. Kjer se gredo to malo bolj zares. (smeh) V primerjavi z ekipo NMP, torej z ekipo nujne medicinske pomoči na terenu, bo HNMP rešila 2,7 življenja na sto intervencij. S hudo poškodbo glave 7,1, s politravmo (hude poškodbe večorganskih sistemov – recimo nekdo pade z višine in ima poškodovano glavo in trebuh ter zlomljeno nogo) pa 5,4. Ampak te ocene držijo ob primerni organizaciji. Mogoče jih mi rešimo manj. Ker smo počasnejši. Zagotovo pa smo mnogim pomagali, to lahko rečem. Razlogi, kdaj se helikopter aktivira, so zelo različni. Lahko je tudi 'obzirnost' transporta. Da ne boli toliko, ker ni ovinkov in pospeškov. Ko se pogovarjaš z ljudmi, česa jih je strah, je to bolečina. Tudi starejši pri umiranju rečejo 'samo, da me ne bo bolelo'. Ta bolečina je zakoreninjena že od pamtiveka. In tako je lahko 'samo' gleženj zlomljen, ampak nekje v gorah. In boli. Če človeku zagotoviš analgezijo že na terenu, je ugotovljeno tudi, da je potem bistveno manj kronične bolečine. Ker bolečino si možgani zapomnijo, in če je ta bolečinski input na terenu zmanjšan, je za naprej bolje."

Pri gorskem reševanju so tudi polemike, ali je primerno, da je reševanje financirano iz zavarovanja, tudi ko gre recimo za neprimerno obutev v gorah in se pohodniki ne morejo vrniti v dolino. V Avstriji so to uredili tako, da se reševalna ekipa odloči, ali bo izstavljen račun ali ne. Kakšen je vaš pogled na to?

"Denarja manjka. Zato kakšen napredek kdaj morda ni narejen. Je pa to dvorezen meč. Nikoli ne sme biti vprašanje, ali nekemu pomagati in ga rešiti, naj ima zavarovanje ali ne. Je seveda možnost, da se naknadno ugotavlja, ali je bil človek primerno obut in usposobljen – za nekatere vzpone v gore v Evropi se morajo ljudje celo iz-

kazati s kvalifikacijo, da so sposobni, in se s tem zmanjša riziko, da se kaj zgodi. Takšni ukrepi delujejo preventivno, da se ne zgodi nesreča zaradi nespametnosti. Zadnje čase rešujemo ogromno tujcev, ki od daleč vidijo goro in nekje preberejo, da se lahko na njo pride, potem pa jih preseneti zaplata snega. In prav je, da pokličejo. Saj če bi sami rinili naprej ali nazaj v teh težavnih razmerah, bi se lahko slabo končalo. Ali je treba vnaprej skleniti zavarovanje za tak primer, pa se potem ta intervencija krije iz tega, ali je treba zaračunavati ljudem, če se ugotovi, da se niso pravilno odločili, so vprašanja, ki terjajo poglobljeno analizo. Je pa res, da je v tujini marsikje tako, da potrebuješ zavarovanje tako za reševanje kot za oskrbo v bolnišnici. Saj če si član planinske zveze, to imaš. Vsak, ki se s tako dejavnostjo ukvarja, pozna ta riziko, če gre v tujino."

potrebuješ izkušnje. V gorah je poseben čar reševanja – in tudi nevarnost. Največji izziv je v težkih snežnih razmerah reševati hudo poškodovanega ali obolelega. Takrat se moraš odločiti, ali ga boš samo evakuiral na bolj ugodno mesto ali ostal tam in ga čim bolj stabiliziral. Težko rečem, kaj je večji izziv. Ko zazvoni telefon, se fokus usmeri samo v to, kako intervencijo izpeljati."

To najbrž ni delo, ki bi ga lahko vsak dan opravljal.

"Večinoma smo tukaj zaposleni med 15- in 30-odstotno. Na vrsto prideš od dva- do štirikrat na mesec. To je takšna kombinacija, da ostaneš v igri, po drugi strani pa se lahko spočiješ od teh naporov intervencij. In da lahko delaš v drugi službi in pridobivaš izkušnje v medicini. Ker tukaj nimamo veliko pacientov, imamo pa težke. Zato moraš ostati v stiku tudi s količino bolnikov. Da ostaneš širok v svojem znanju."

Intervencije se vam zagotovo vtisnejo v spomin in ostanejo z vami. Zlasti če se ne izide dobro. To je lahko tudi zelo obremenilno.

"Vsak si želi, da bi bilo tega čim manj. Ampak nisi robot. V zadnjih letih se več govori o razbremenilnih pogovorih. Da se ekipa sama že po intervenciji pogovori. Če je seveda čas za to in ne sledi takoj druga intervencija. Včasih so to čisto brezvezni pogovori, 'small talk'. Ampak imajo svojo težo. Včasih je to humor, ki ga razumemo samo mi. Za koga izven našega kroga bi morda bil celo nesprijemljiv. Seveda pa je včasih treba poseči po psihološki pomoči, če so stvari globlje, bolj zasidrane. Tukaj izkušnje ne pomagajo. Tudi pri starejših zdravnikih in reševalcih pridejo na plan potlačene stvari, izpred desetih, petnajstih let. Nakopičijo se. Moški smo sploh bolj supermensch naravnani. Ampak ko imaš pred sabo recimo hudo poškodovanega otroka in družino, ki žaluje, se tega ne da kar tako pozabiti."

Se vam je kdaj zgodilo, da ste morali po koga, ki ste ga poznali?

"Enkrat je prijatelj zasul plaz. Žal je bil že mrtev, ko smo prišli, in nismo mogli več pomagati. V takih primerih je še posebno težko. In ne moreš nikogar prositi, da to prevzame namesto tebe. Moraš izpeljati do konca. Takrat si moraš narediti kalup ... Večkrat naletiš tudi na koga od znanih ljudi. Ampak poskusiš to izpeljati profesionalno. So dobre zgodbe in so slabe. So hvaležni ljudje in so tudi žaljivi, sploh če so zraven kakšne substance. Vedno pač delaš tako, da si lahko ob koncu dneva kar najmanj očitaš, saj si naredil, kar si v danih okoliščinah lahko."

Vam je gorsko reševanje večji izziv od HNMP?

"Povsod je zelo pestro. Tudi bolnik, ki ga prevzameš in ne deluje prizadet, lahko čez pet minut umre. V teh razmerah, ko je hrupno in se zanašaš na aparature, ki včasih kažejo narobe zaradi tresljajev, ko oksimeter ne kaže primerne vsebnosti kisika, ker prst trepetava ... Spremljati takega pacienta in zaznati, kaj je narobe, je umetnost. Za to