

ANESTEZİ ÇALIŞANLARI MESLEKİ RİSK DEĞERLENDİRME RAPORU



TTB SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ
SAĞLIĞI
ÇALIŞMA GRUBU



TÜRK
ANESTEZİYOLOJİ
VE REANİMASYON
DERNEĞİ



TÜRKİYE
PSİKİYATRİ
DERNEĞİ



ADLİ TIP
UZMANLARI
DERNEĞİ



İSTANBUL
TABİP
ODASI



ANESTEZİ
TEKNİSYENLERİ VE
TEKNİKLERİ
DERNEĞİ

**ANESTEZİ
ÇALIŞANLARINDA
MESLEKİ RİSK
DEĞERLENDİRME**

RAPORU

Ekim 2013 – Nisan 2014

KATILAN KURUMLAR

- TTB** : Türk Tabipleri Birliği Sağlık alışanlarının Sağlığı alışma Grubu
TARD : Türk Anesteziyoloji ve Reaminasyon Derneği
TPD : Türkiye Psikiyatri Derneği
ATUD : Adli Tıp Uzmanları Derneği
ATTD : Anestezi Teknisyen ve Teknikerleri Derneği
İTO : İstanbul Tabip Odası

KATKIDA BULUNAN KURUMLAR

ADLİ TIP KURUMU
AMATEM

ÇALIşMA KOMİSYONU

- Dr. Hasan Oğan**; TTB Sağlık alışanları Sağlığı alışma Grubu
Dr. Mustafa Sercan; TTB, Abant İzzet Baysal Ünv. Psikiyatri AD
Dr. Nora Ütücü; Türkiye Psikiyatri Derneği
Dr. Lale Tırtıl; Adli Tıp Uzmanları Derneği
Dr. Bülent şam; Adli Tıp Kurumu
Dr. Sermet Koç; Adli Tıp Kurumu
Dr. Cüneyt Evren; AMATEM
Dr. Elif Mutlu; AMATEM
Dr. Ayşen Yavru; Anestezi Uzmanı
Dr. Kemal Özey; Anestezi Uzmanı
Dr. Ali Özyurt; Anestezi Uzmanı
Anestezi tekn. Samime Durmaz; Anestezi Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği
Anestezi tekn. İsmail Koçer; Anestezi Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği

GİRİŞ

Bilindiği üzere sağlık çalışanlarının çalışma ortamı, koşulları oldukça fazla ve yüksek riskler içermektedir. Bu nedenledir ki yapılan işler İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğinin Ek-1'inde yer alan İşyeri Tehlike Sınıfları Listesinde “çok tehlikeli” ve “tehlikeli” olarak tanımlanmıştır.

Sağlık çalışanları çok sık iş kazaları ve meslek hastalıkları ile karşı karşıya kalırken Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu çalışma koşulları gittikçe ağırlaşmakta, kötüleşmektedir.

Sağlık çalışma ortamına özgü gerekli-yeterli yasal düzenlemelerin bulunmaması, tehlike, işkazanması, meslek hastalığı gibi kavramların yeterince içeriğinin belirlenmemiş olması ve alana özgü uygulamaların yerleşik bir hale gelmemesine bağlı olarak sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı şiddet, enfeksiyon, trafik kazaları sonucu ortaya çıkan ölümler dahi sıradan, normal olaylar olarak değerlendirilmektedir.

Nitelikli sağlık personeli sayısındaki eksiklik ve kurumların teknik donanımındaki yetersizlikler sağlık hizmetine olan yoğun taleple de birleşince ciddi kısıtlılıklar yaşanmaktadır. Mevcut sorunları gidermekle ilgili yükü sırtlamak yine sağlık çalışanlarının üzerine düşmekte, artan mesai saatleri ve mesleki riskler neticesinde sağlık hizmeti sunanlar tükenmektedir.

Sağlıkta dönüşüme bağlı özelleştirme ve tekelleşme hızla artarken güvencesiz, taşeron çalışma biçimi yaygınlaşmakta, özlük ve demokratik haklar ortadan kalkmakta, sağlık çalışanları daha fazla çalışmaya ve daha fazla risk almaya zorlanmaktadır.

Diğer sağlık çalışanlarının yanı sıra yoğun tehlike, risk ve aşırı iş yükü altında çalışan anestezi çalışanları da doğal olarak, hatta daha da fazla tüm bu olumsuz gelişmelerden etkilenmekte, var olan sorunları gittikçe ağırlaşmaktadır.

Anestezi çalışma ortamına özgü sorunların tespiti ve çözümü yönündeki çalışmaların azlığı, yasal mevzuatın eksiklikleri ve uygulama da yaşanan olumsuzlukları, anestezi meslek grupları (uzman, tekniker-teknisyen, hemşire) açısından yeterli ve gerekli mesleki tanımların yapılmamış olması sorunları daha da ağırlaştırmakta, çözümsüz hale getirmektedir.

Bu koşullarda anestezi çalışanları mevcut sorunlarla genel olarak bireysel mücadele ile baş etme durumunda kalmakta ve süreç içerisinde sağlığı ile ilgili olumsuz durumlarla karşı kalmaktadır. Mesleki kimlikleri kişilerin sağlık desteğine ulaşmasını kolaylaştıracak yerde zorlaştırabilmektedir.

Anestezi çalışanlarının çalışma koşullarına bağlı sorunların tespiti ve çözüm önerilerinin oluşturulması yönünde Türk Tabipleri Birliği Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu (TTB), Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD), Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), Adli Tıp Uz-

manları Derneği (ATUD), Anestezi Teknisyen ve Teknikerleri Derneği (ATTD) ile İstanbul Tabip Odası (İTO) ortak bir çalışma yürütmek açısından bir araya gelmiştir.

04 Ekim 2013 tarihinde gerçekleştirilen “Anestezi alışanları Mesleki Risk Değerlendirme” toplantısında komisyon oluşturulması bu komisyonun konuyu irdelemesi yönünde karar alınmıştır. Kurulan komisyon çalışmalarını üç ana başlık altında; anket, odak görüşmeler ve internet ortamında haber araştırması olarak yapmayı planlamıştır.

Hazırlanan “Anestezi alışanları Mesleki Risk Değerlendirme” anket alışması 01 Kasım – 31 Aralık 2013 tarihleri arasında internet ortamı üzerinden ilgili kurumların web sayfalarından duyurulmuş ve yine bu kurumlar üzerinden ankete ulaşım sağlanarak gerçekleştirilmiştir. Ankete toplamda 398 kişi katılmıştır.

Odak görüşmeler kapsamında komisyonca çalışma koşulları ve sonuçlarına yönelik temel 18 soru belirlenmiş ve anestezi çalışanları (tıp fakültesi, kamu hastanesi, özel sağlık kurumu) ve özel sağlık sektöründe yönetici hekimlerle doğrudan 36 odak görüşme gerçekleştirilmiştir.

İnternet ortamında haber araştırması en yaygın (ulusal-yerel) ve geriye dönük olarak yapılmaya çalışılmış; hekim, anestezi çalışanı, intihar, l bulundu kavramları aramalarda temel kriterler olarak alınmıştır. Araştırma sonucunda 1995 – 2014 yıllarına ait verilere ulaşılmıştır. Araştırmada 1997-2004 yıllarına ait herhangi bir veriye ulaşılamamıştır. Hastalık sonucu olan ölümler çalışma kapsamına alınmamıştır.

Bu çalışmaların yanı sıra konuyla ilgili birçok kurum temsilcileri ile de (Adli Tıp Kurumu, AMA-TEM) görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Dünyada sağlık çalışanlarının sağlığı, medikal amaçlar dışında ilaç kullanımı üzerine yapılan çalışmalar analjezik kullanımında kriminal eylemlere girişmeden erişim kolaylığı bağlamında yüksek prevalanslara işaret etmektedir. Ülkemizde sağlık çalışanlarının sağlığı için tehdit oluşturan çalışma koşullarının yarattığı sorunlar, profesyonel kimliklerin tıbbi destek erişiminin zorlukları ile birlikte değerlendirilmelidir.

lmle sonuçlanan olgular Adli Tıp Kurumu ile paylaşılarak ortak çalışma planlanmıştır. 1995-2014 yıllarını kapsayan retrospektif çalışma yanında; sağlık çalışanlarının ölüm olaylarında kodlama sistemi uygulanarak prospektif araştırma başlatılmıştır.

Tüm alışmalar sonucunda komisyon 09 şubat 2014 tarihinde toplanarak çalışmaları değerlendirmiş ve çalışmaların rapor olarak düzenlenmesine ve oluşturulacak olan raporun anestezi çalışanları, ilgili kurumlar ile yapılacak geniş katılımlı toplantıda paylaşılmasını kararlaştırmıştır.

ANESTEZİ ÇALIŞANLARINDA MESLEKİ RİSK DEĞERLENDİRME ANKETİ

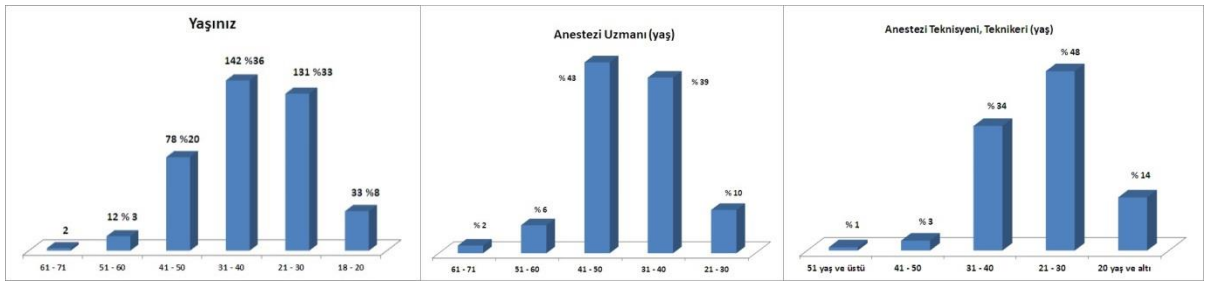
Amaç;

Anestezi çalışanları çalışma ortamında birçok mesleki tehlike, risk faktörü ile karşılaşmakta ve bu etmenler yaşamlarını olumsuz etkilemekte, sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu çalışma sorunları tespit etmek ve sonuçları üzerinden çözüm üretmek amacıyla düzenlenmiştir.

Toplam katılımcı sayısı; 398

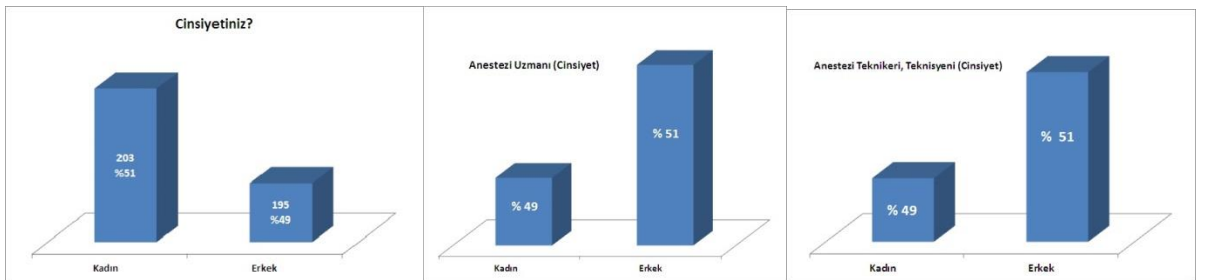
1 - Yaşınız?

20 ve 71 yaş cevaplama aralığında genel yoğunluğun 21-50 yaşları arasında olduğu (en fazla 31-40) gözlemlenmiştir. Yine yaş verilerinin uzman ve teknisyen-tekniyer ayrımında anestezi uzmanlarında 31-50 yaş aralığının, teknisyen-tekniyerlerde ise 21-40 yaş aralığında yoğunlaşmanın olduğu görülmektedir. Uzmanlarda 41-50, teknisyen-tekniyerler de ise 21-30 yaş aralığı en yoğun grup olarak öne çıkmıştır.



2 - Cinsiyetiniz?

Anketi %51 kadın, %49 ise erkek katılımcı cevaplamıştır. Uzman ve teknisyen-tekniyer ayrımında ise çok fazla fark olmasada (K 79 – E 82 / K 100 – E 103) erkek katılımcı sayısının fazla olduğu görülmüştür (diğer %5, hemşire %2).

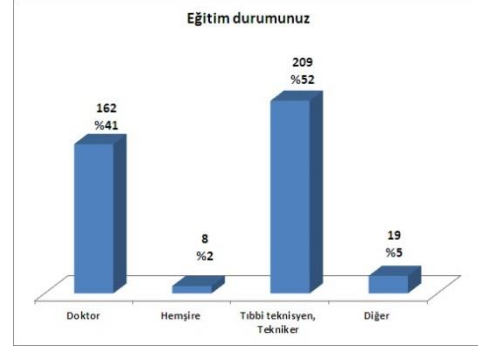


Anestezi tekniyer ve teknisyenleri anketi anestezi uzmanlarına göre daha fazla yanıtlamışlardır. Yanıtlayanların cinsiyet oranı bakımından meslekler arasında fark yoktur.

MESLEK	CİNSİYET		TOPLAM
	Kadın	Erkek	
Doktor	79	83	162
Tekniyer, teknisyen	103	106	209
Hemşire	8	-	8
Diğer	21	5	19

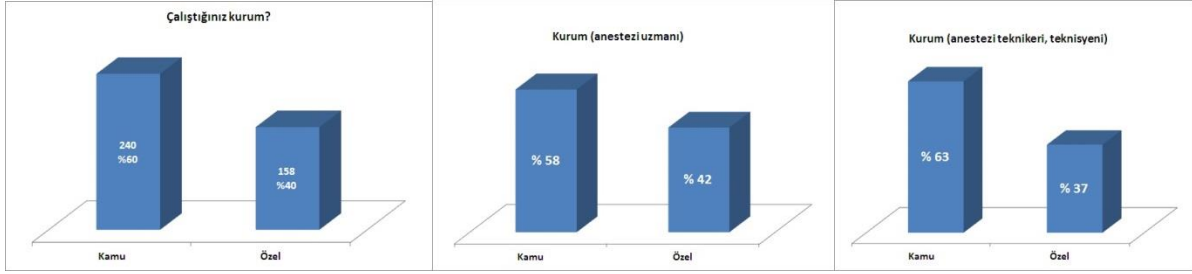
3 - Eğitim durumunuz?

Meslek tanımlaması sorusuna %52 teknisyen-tekniyer, %41 anestezi uzmanı, %2 hemşire ve %5 diğer cevap vermiştir. Ankete teknisyen-tekniyerler, uzmanlara göre daha fazla katılmışlardır.



4 - Çalıştığınız kurum?

Çalışılan kurumla ilgili sonuçlar kamu ağırlıklı bir katılımın olduğunu (kamu %60, özel %40) ortaya koyarken, bu oranın uzman ve teknisyen-tekniyerlerde de (92-69 / 126-77 kişi) paralel seyrettiği gözlemlenmiştir.

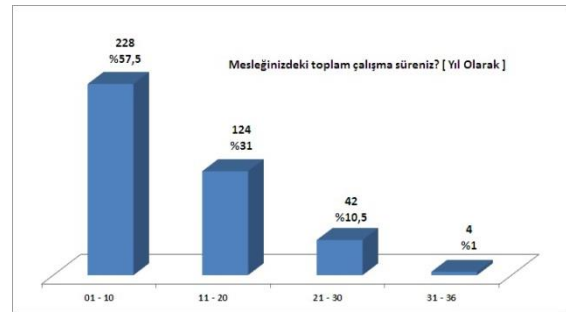


Çalışılan kurumun kamu ya da özel olması bakımından anestezi teknisyen ve tekniyerleri ile anestezi uzmanları arasında fark yoktur.

MESLEK	KURUM		sd	Ki kare	p
	Kamu	Özel			
Doktor	93	69	2	,955	.620
Tekniyer, teknisyen	129	80			
Diğer, hemşire	16	11			

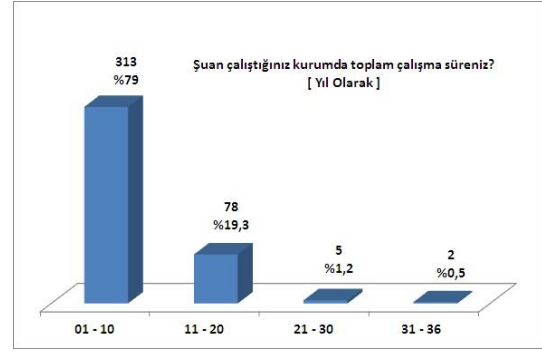
5 - Mesleğinizdeki toplam çalışma süreniz?

01 – 20 yıl çalışma süresi %83,5 oranında iken 01 – 10 yıllık süre %57,5 oranında. 20 yılın üzerine çıktığında çalışan sayısı hızla azalmakta (%10,5), 30 yılın üzerinde çalışma oranı ise %1'dir.



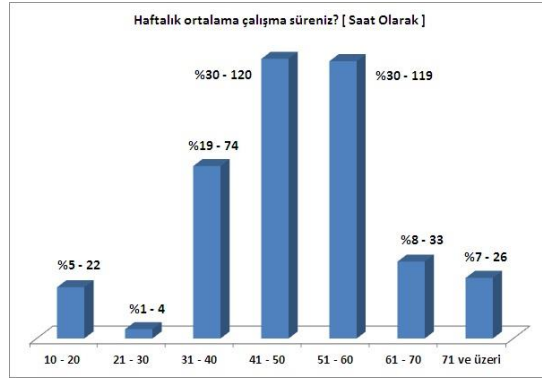
6 – Şu an çalıştığınız kurumda toplam çalışma süreniz?

01 – 10 yıllık çalışma süresi %79 (en yoğun dönem) iken 01 – 20 yıllık çalışma süresi toplamda %98,3 çıkmaktadır. 20 yılın üzerine çıktığında oran hızla %19,3'lerden %1,2'lere düşüş göstermekte.



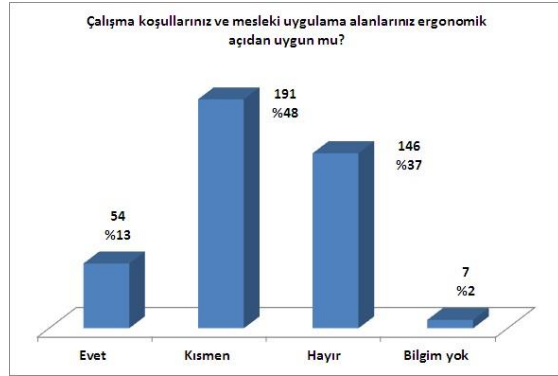
7 - Haftalık ortalama çalışma süreniz?

En yoğun çalışma 41 – 50 (%30) ve 51 – 60 (%30) saat dilimlerinde gerçekleşmekte. 61 saat üzerinde ki çalışma ise toplam %15 oranındadır. Yasal çalışma 45 saat olduğu düşünüldüğünde %45 oranında sağlık çalışanı 51 saatin üzerinde çalışmaktadır. Özellikle 61 saat üzerindeki çalışmalarda (%15) risk oldukça yüksektir.



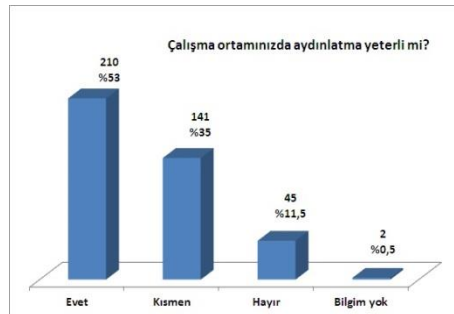
8 - Çalışma koşullarınız ve mesleki uygulama alanlarınız ergonomik açıdan uygun mu?

%13 evet derken, %48 kısmen, %37 hayır ve %2 bilgin yok cevaplarını işaretlemiştir. Çalıştığı ortam ve koşullardan memnun olanların dışında yaklaşık %85 bir grup memnuniyetsizliğini ifade etmektedir.



9 - Çalışma ortamınızda aydınlatma yeterli mi?

Aydınlatma ile ilgili soruya %53 oranındaki evet ve %35 kısmen cevabı büyük oranda bu konuda çok fazla bir sorun olmadığını göstermekte. Burada ileride risk faktörü olarak belirtilecek olan karanlık ve kapalı ortam kavramı içerisinde esas olarak olumsuz durumun kapalı ortamdan kaynaklandığı söylenebilir.



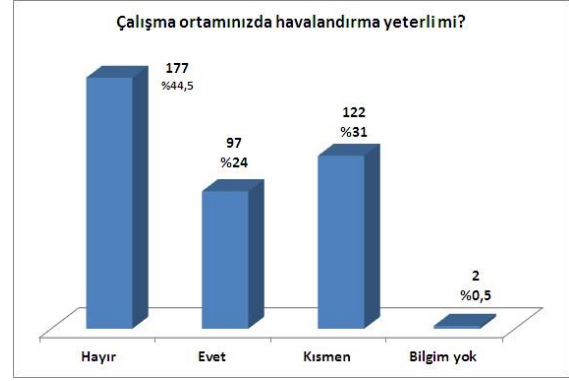
10 - Çalışma ortamınızda gürültü var mı?

Aydınlatmanın tersine %53 evet ve %35 kısmen (toplam %88) cevapları ise çalışma ortamında ciddi anlamda gürültünün risk faktörü olarak algılandığı görülmektedir.



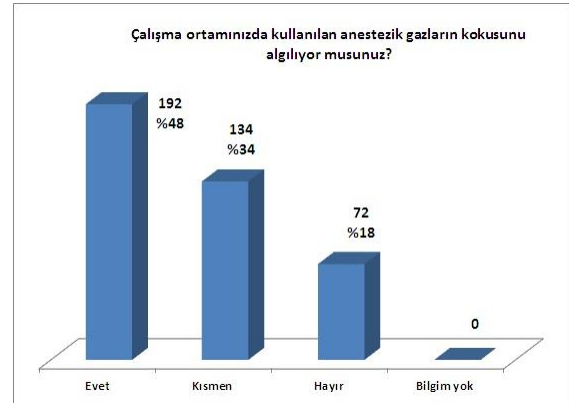
11 - Çalışma ortamınızda havalandırma yeterli mi?

Bu soruya %44,5 oranında ki hayır cevabı ciddi bir sorunu ortaya koymaktadır. Ayrıca %31 oranındaki kısmen cevabını bu yönde değerlendirilirse %75,5 oranında havalandırmadan memnun olmama durumu ortaya çıkmaktadır. Bazı sorular toplamındaki ortalama memnuniyet oranı (%11-15) ise burada %24 oranına yaklaşmıştır.



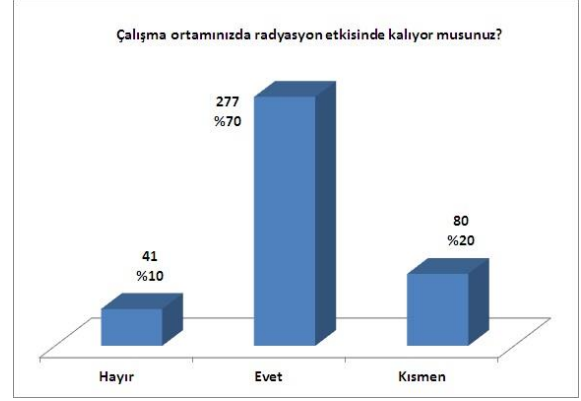
12 - Çalışma ortamınızda kullanılan anestezi gazlarının kokusunu algılıyor musunuz?

Bu soruda diğer sorularda görülen bilginin yokluğu katılımcılar tarafından işaretlenmemiştir. Yani anestezi gazları konusunda katılımcılar net görüşlerini ifade etmiştir. Yine %48'lik evet cevabı ciddi bir sorunu ortaya koymakta, %34 oranındaki kısmen cevabı da olumsuzluk yönünde değerlendirildiğinde anestezi gazları konusundaki evet yaklaşımı toplam %82'ye ulaşmaktadır. Bu yaklaşımı havalandırmaya verilen yetersizlik (%75,5) cevabı ile birlikte değerlendirildiğinde ise gaz kaçağının yeterince kontrol edilemediği ve kaçağın çalışma ortamında kaldığı yaklaşımı ortaya çıkarılmaktadır.



13 - Çalışma ortamınızda radyasyon etkisinde kalıyor musunuz?

Anestezi çalışanları açısından oldukça önem arz eden bu soruya %70 oranında evet ve %20 oranında kısmen cevabı verilmiştir. Toplamda %90 oranında Radyasyon etkisinde kalma söz konusu olmaktadır. Anestezi çalışanlarına yönelik Radyasyonla ilgili herhangi bir mevzuatın bulunmaması açısından bu durum önem taşımaktadır.



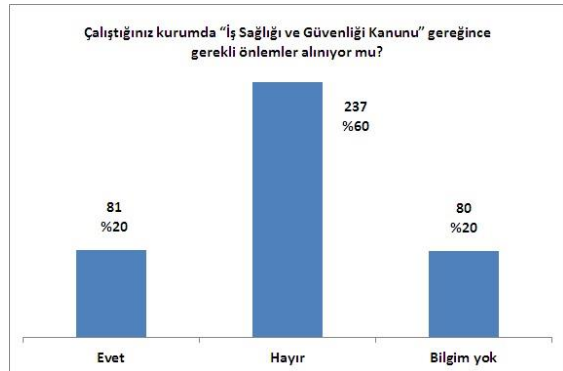
14 - Yöneticileriniz ve çalışma arkadaşlarınız tarafından size psikolojik baskı (mobbing) uygulandığını düşünüyor musunuz?

%62 oranındaki evet cevabı psikolojik baskı konusunda ciddi sorunların olduğunu göstermektedir. %3,5 oranındaki bilgin yok cevabı ise çalışanlar açısından mobbing kavramının tam olarak kavranmamış olsa da belirli ölçülerde bilindiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca evet ya da hayır cevaplarının uzmanlar ve teknisyen-tekniKERLER açısından da ayrıca irdelenmesi gerekmektedir.



15 - Çalıştığınız kurumda "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" gereğince gerekli önlemler alınıyor mu?

Çalışanlar açısından "İş Sağlığı ve Güvenliğinin" önemini değerlendirilmesi amaçlı sorulan bu soruda %60 oranındaki hayır hem belirli bir duyarlılığı ortaya koymakta, hem de alınan önlemlerin yetersiz olduğu gerçeğini vurgulamaktadır. Ancak diğer önemli bir durum ise %20 oranındaki bilgin yok cevabının işaretlenmesidir ki bu durum sağlık çalışanları, özellikle de anestezi çalışanları açısından iş sağlığı ve güvenliğinin yeterince kavranmadığını göstermektedir.



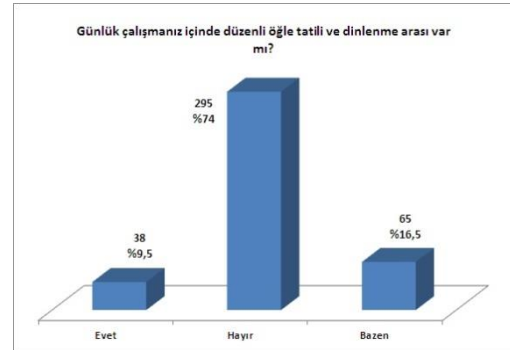
16 - Yasal yıllık izin hakkınızı kullanıyor musunuz?

Yasal izinle ilgili %59 evet ve %28 kısmen cevabı belirli ölçüde anestezi çalışanlarının izinlerini kullandığını göstermektedir. Hayır, cevabını veren %13 oranını ise haftada 61 saat ve üzerinde çalışanlarla (%15) birlikte düşünmekte yarar olacaktır. Her iki cevabı veren aynı kişiler ya da gruplar ise ortaya çıkan sonuç ürkütücü olacaktır. Bunun yanı sıra ankete genel katılımın kamu ağırlıklı olması ve kamuda yasal izinler tam olmasa da kullanılıyor olması cevaplar üzerinde etkili olmuş, olabilecektir. Çünkü özel sağlık sektöründeki hak ediş ve nöbet üzerinden ücretlendirme izin kullanımını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir.



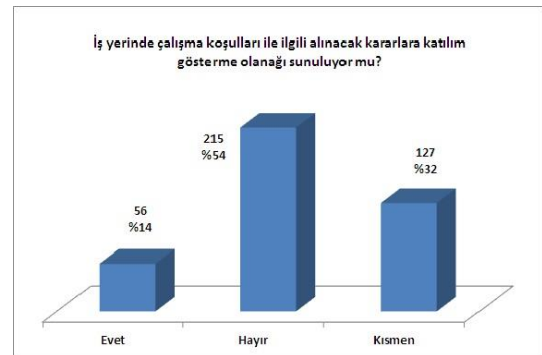
17 - Günlük çalışmanız içinde düzenli öğle tatili ve dinlenme arası var mı?

Çalışma koşullarının önemli göstergelerinden olan öğle tatili ve dinlenme arası sorusunda ortaya çıkan %74 hayır ve %16,5 kısmen (toplam % 90,5) cevabı oldukça önemlidir. Haftada ortalama 40 – 60 saatlik çalışma süresi açısından dinlenme ve öğle yemek molasındaki bu olumsuzluk çalışmada her türlü olumsuzluğun (beslenme, ruhsal, bedensel vd) gelişmesine yol açabilecektir.



18 - İş yerinde çalışma koşulları ile ilgili alınacak kararlara katılım gösterme olanağı sunuluyor mu?

Yine çalışan ve çalışma koşulları açısından önemli olan bu durumda %54 oranında çalışanın hiçbir fikrinin alınmadığını, %14 oranında ise alındığını göstermektedir ki %32 olan kısmen cevabı %54 ile birlikte düşünüldüğünde oldukça olumsuz bir durum olduğunu ortaya koyarken, %32'nin %14 ile birlikte düşünülmesinde ise durum biraz daha iyiser bir tablo ortaya koymaktadır.



19 - Sağlığınızı tehdit ettiğini düşündüğünüz mesleki riskleri öncelik sırasıyla yazar mısınız?

Bu soruda katılımcılardan öncelikli olarak üç risk faktörü yazması istenmiştir. Cevapların üç grup olarak sıralamasında ilk sırada ameliyathane koşullarındaki teknik yetersizlikler ve olası yüksek riskler eşit ağırlıkla ön sırada yer almıştır:

1. Anestezik gazlar
2. Bulaşıcı hastalıklar
3. Radyasyon

Bu risk faktörleri her üç sıralamada ilk üç içerisinde yer alırken, 4. sırada (1. ve 2. sıralama) stres ve mobbing (3. sıralama), 5. sırada ise aşırı, yoğun çalışma, yorgunluk, uykusuzluk (1. ve 3. sıralama) ve sürekli kapalı ve karanlık ortamda çalışma (2. sıralama) yer almıştır.

Stres ve mobbing faktörü ruhsal olumsuzluk olarak değerlendirildiğinde kimyasal, radyolojik ve biyolojik ajanlar sonrasında çalışma koşullarının, mesleki sorumlulukların ve yönetsel baskıların sonrasında kişide ortaya çıkan stres-mobbing olgusunu anestezi çalışanında risk faktörü olarak ortaya çıkmıştır.

Yine anestezi çalışanları aşırı, yoğun çalışma, yorgunluk ve uykusuzluk ile birlikte sürekli kapalı, karanlık ortamda çalışma biçimini 5. sırada risk faktörü olarak belirtmiştir.

SIRA	KİŞİ	1. SIRALAMADAKİ RİSKLER
1	74	Anestezik gazlar
2	66	Bulaşıcı hastalıklar
3	61	Radyasyon
4	36	Stres
5	19	Aşırı, yoğun çalışma, yorgunluk, uykusuzluk

SIRA	KİŞİ	2. SIRALAMADAKİ RİSKLER
1	110	Radyasyon
2	76	Anestezik gazlar
3	40	Bulaşıcı hastalıklar
4	21	Stres
5	14	Sürekli kapalı ve karanlık ortamda çalışma

SIRA	KİŞİ	3. SIRALAMADAKİ RİSKLER
1	53	Bulaşıcı hastalıklar
2	40	Radyasyon
3	31	Anestezik gazlar
4	16	Mobbing
5	15	Ağır, aşırı-uzun süreli, yoğun çalışma

Anket çalışmasında katılımcılar riskleri kendi değerlendirmeleri ile ifade etmiş ve sıralamalar da büyük ölçüde bu ifadelere uygun olarak yapılmaya çalışılmıştır. Belirtilen riskler mümkün olduğunca benzerlik durumlarına göre bir araya getirilmiş ve 20 gruba indirgenmiştir. Toplam

risk sıralamasında da yine yukarıda bahsedilen ilk beş sıralama yerini korumuştur. Ancak psikolojik sorunlar 4. sıradan çok az bir farkla 3. sıraya yer değiştirmiştir.

SIRA	KİŞİ	TOPLAM RİSKLER
1	234	Radyasyon; skopi, radyasyonlu hasta
2	181	Anestezi gazları
3	164	Psikolojik sorunlar; depresyon, stres, mobbing (psikolojik baskı), travma, anksiyete, tükenmişlik, demans, eşitsizlik, güven kaybı, panik atak, fedakârlıklara rağmen hiç gibi davranılması, meslek değersizlik, doyumsuzluk, aşığılık görme
4	161	Bulaşıcı hastalıklar (enfeksiyon)
5	146	Çalışma ortamı; yetersiz havalandırma, uygun olmayan ortam ısı, sosyal tesis (dinlenme, soyunma vd) yetersizliği, kapalı-karanlık ortam, kirlilik, dar alan, tüpler, yetersiz izolasyon, yetersiz sterilizasyon, tıbbi atık ve uygun olmayan imhaları
6	104	Aşırı, yoğun çalışma, yorgunluk, uykusuzluk, dinlenememe, fizyolojik ihtiyaçların giderilememesi, düzensiz çalışma saatleri, gece çalışması
7	44	Mesleki hastalıklar; kas-iskelet sistemi hastalıkları, varis, anestezi gazlarına bağlı karaciğer yetmezliği, osteoporoz, allerji, beslenme bozuklukları, ağrı, kanser, böbrek bozukluğu, dikkat dağınıklığı, gebelikle ilgili sorunlar, fibromiyalji, infertilite, koroner rahatsızlıklar, baş ağrısına bağlı yaşam kalitesinin azalması,
8	31	Hasta yakınlarından şiddet görme; yetersiz güvenlik, hasta yakınları ile iletişim sorunları
9	28	İş kazaları; kesici ve delici aletlerle yaralanması, elektrik çarpması, kablolarla takılıp düşme, deprem, yangın, patlama
10	24	Fiziksel, kimyasal etmenler; gürültü, dezenfektanlar (saydex),
11	10	Cihazlarının kalibrasyon sorunları, elektromanyetik alan, eski ve uygun olmayan cihaz, yetersiz malzeme, yetersiz ödenek
12	9	Yardımcı sağlık personeli yetersizliği
13	9	Mesleki güvensizlik; yanlış enjeksiyon yapma, komplikasyon, açılabilir tazminat davaları, yetersiz eğitim, invazif müdahale
14	7	Düşük ücret
15	7	Yönetimsel sorunlar; sağlık bakanı, işveren
16	4	Anestezi ilaçları
17	3	Yetersiz kişisel koruyucular
18	1	Hasta rutinlerinin tam yapılmaması
19	1	Sosyal etkinliğin olmaması
20	1	Trafik

20 - Yaşanan sorunların çözümü için öneride bulunur musunuz?

Öneriler olarak öncelik sıralaması olmadan ancak yine de katılımcılardan üç öneride bulunulması istenmiştir. 1, 2, 3 sıralamalar ile toplam öneriler sıralaması paralellik göstermektedir. Ancak Radyasyona karşı önlemler 2. sıralamada ilk sırada yer alırken toplam öneriler içerisinde az bir farkla 6. sırada yer almıştır.

Önlemler içerisinde önemli bir husus ise belirtilen risklere karşı genel önlemlerin alınması, fiziki koşulların iyileştirilmesi yanı sıra “iş sağlığı ve güvenliği” kapsamında tüm önlem ve tedbirlerin de hayata geçirilmesi ve özellikle kişisel koruyucuların (KKD) temin edilerek kullanılmasının sağlanması da önerilmiştir.

İş sağlığı ve güvenliğini sağlayıcı önlem ve tedbirlerle birlikte öneriler içerisinde yer alan diğer önemli husus risklere karşı “mesleki yıpranma; erken emeklilik, şua izni, anestezi gaza maruziyet izni, kapalı ortamda çalışma izni” gibi bir takım demokratik hak ve isteklerini açık olarak belirtilmiş olmalarıdır.

Sorunları doğrudan yaşayan anestezi çalışanlarının yerine getirilmesini önerdiği düşünceleri ile birlikte dikkate alınması gereken diğer bir öneri-durum ise toplam öneriler sıralamasında 9. sırada yer alan durumdur. 44 kişi (%10) mevcut durumu olağan kabul etmekte, esas olarak hiçbir şeyin değişmeyeceği vurgusunu yaparak herhangi bir öneride bulunmamıştır.

SIRA	SAYI	1. SIRALAMADAKİ ÖNERİLER
1	40	Atık gaz sisteminin standartlara uygun hale getirilmesi ve rutin denetimi
2	34	Havalandırma sisteminin standartlara uygun sağlanması (yerden de)
3	32	Kişisel koruyucu donanımların sağlanması (kurşun yelek, dozimetre, maske, eldiven, gözlük vd)
4	32	Çalışma süresinin insani değerlere göre düzenlenmesi, iş yükü azaltılmalı
5	22	Çalışma ortamının (ameliyathane, dinlenme odası, diğer sosyal tesisler) fiziki koşullarının, olanaklarının uygun hale getirilmesi

SIRA	KİŞİ	2. SIRALAMADAKİ ÖNERİLER
1	31	Radyasyon (şua) izni
2	28	Radyasyona karşı gerekli önlemler (izolasyon) alınmalı
3	26	Kişisel koruyucu donanımların sağlanması (kurşun yelek, dozimetre, maske, eldiven, gözlük vd)
4	21	Havalandırma standartlarının, sisteminin sağlanması
5	21	Atık gaz sisteminin standartlara uygun hale getirilmesi

SIRA	KİŞİ	3. SIRALAMADAKİ ÖNERİLER
1	28	Temiz hava ortamında mola olanakları sağlanmalı (En azından dinlenirken güneşi görelim)
2	20	Çalışma süresinin insani değerlere göre düzenlenmesi
3	18	Maddi olanak artırılmalı
4	15	Motivasyon artırıcı sosyal aktiviteler
5	14	Sterilizasyon-temizlik

SIRA	KİŞİ	TÜM ÖNERİLER
1	173	Havalandırma sisteminin yeterince sağlanması (yerden, hepafiltre, koter dumanını emecek özellikte), atık gaz sistemi standartlara uygun hale getirilmeli ve sürekli denetimi (SB, TTB), uygun iklimlendirme (klima sistemi)
2	134	Çalışma ortamının (ameliyathane, dinlenme odası, diğer sosyal tesisler) fiziki koşullarının uygun hale getirilmesi, sağlam bina, gün ışığı ve temiz hava, pencere, cihazlar çalışanlardan uzak tutulmalı, kapalı devre anestezi, tıbbi atıkların uygun imhası, ergonomik koşulların sağlanması
3	108	İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tüm önlemler alınmalı; ücretsiz düzenli sağlık kontrolleri, aşı, kişisel koruyucu donanımların (KKD) sağlanması (kurşun yelek, dozimetre, maske, eldiven, gözlük vd)
4	108	Çalışma süresinin insani değerlere göre düzenlenmesi, iş yükü azaltılmalı, öğle tatili, özellerde çalışma koşulları düzeltilmeli, performans kaldırılmalı, resmi tatillerde çalışılmaması, uygun beslenme olanağı sağlanmalı, belirli çalışma düzeni oluşturulmalı; ameliyathane ve ameliyat kurallarına, planlamaya uyulmalı, nöbet izni uygulanmalı ve mola süreleri artırılmalı
5	87	Mesleki yıpranma; erken emeklilik, şua izni, anestezi gaza maruziyet izni, kapalı ortamda çalışma izni
6	72	Radyasyona karşı gerekli önlemler (skopi, izolasyon) yerine getirilmeli
7	51	Karşılıklı mesleki saygı, sevgi, yardımlaşma, doğru iletişim, etik değerler, insan yerine konma, devlet tarafından hedef gösterilmeme, mobbingin yapılmaması, eşitlik, angaryanın olmaması, ekip çalışması
8	45	Meslek içi eğitimler (grup toplantıları), motivasyon artırıcı sosyal aktiviteler, daha çok kongre, sportif olanaklar
9	44	Öneride bulunsam ne olacak her zaman aynı şeyler, işin doğası bu, çözümü yok, inanmıyorum, işe yaramıyor, bilmiyorum, önerim yok
10	37	Özlük hakları, örgütlü ve birlikte mücadele, yönetime aktif katılım, grev, gelecek güvencesi, mesleki özgürlük, mesleki sigorta, hastalanınca tedavi olabilmek, rapor alabilmek, izinlerde ücretlerin kesilmemesi, derneklerin sorunlara sahip çıkması, yıllık izinlerin zorunlu olarak kullanılması
11	33	Personel sayısı yeterli düzeye getirilmeli (anestezi uzmanı vd)
12	33	Bulaşıcı hastalıklara karşı tüm önlemler alınmalı, kurallara kesin uyulmalı, bulaşıcı hastalıklı hastalar ayrı oda ve zamanda alınmalı, enfeksiyon komitesi çalışmalı, sterilizasyon ve temizlik kurallarına tam uyulmalı
13	31	Maddi olanaklar artırılmalı

14	29	Araç ve gereçlerin; gürültüsünün azaltılması, yenilenmesi, personelden uzakta çalışmasının sağlanması, kalibrasyonlarının sürekli yapılması, gerekli, kaliteli, yeterli malzeme sağlanması, güvenli intraket, allerjik olmayan maddeler
15	21	Sürekli psikolojik kontrol ve destek sağlanmalı
16	21	Mesleki yetki ve görev tanımları eksiksiz yapılmalı, uzman eşliğinde çalışma sağlanmalı
17	20	Hastanın tetkikleri tam ve zamanında yapılmalı, izolasyon kurallarına uyulmalı, bileklilere bakılmalı
18	15	Güvenlik önlemleri artırılmalı, hasta ve yakınları ile etkili iletişim, monitörlü bekleme olanakları
19	7	Yöneticilerde farkındalık yaratılmalı
20	1	Ası

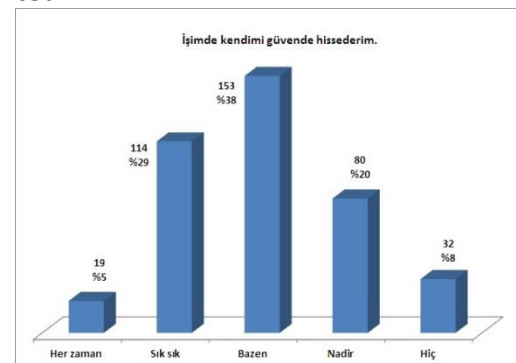
	MESLEK	N	ORTALAMA	P	SONUÇ
Meslekte Çalışma Süresi	Anestezist	161	14,58	,000	Anestezistlerin meslekte çalışma süresi daha uzun
	Tekniker, teknisyen	203	8,07		
Kurumda Çalışma Süresi	Anestezist	161	6,19	,016	Anestezistlerin kurumda çalışma süresi daha uzun
	Tekniker, teknisyen	203	4,73		
Haftalık Ort. Çalışma Süresi	Anestezist	161	55,3	,000	Anestezistlerin haftalık çalışma süresi daha uzun
	Tekniker, teknisyen	203	48,9		
Mobbing Algısı	Anestezist	161	20,27	,006	Teknisyen ve teknikerlerin mobbing algısı daha yüksek
	Tekniker, teknisyen	203	21,55		
İş Memnuniyeti	Anestezist	161	1,84	0,145	Her iki meslek grubunun iş memnuniyeti bakımından aralarında fark yok.
	Tekniker, teknisyen	203	1,97		

İşinizle İlgili Olarak;

21 - İşimde kendimi güvende hissedirim.

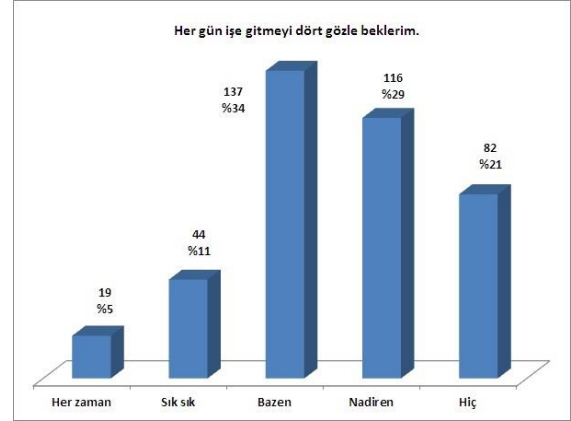
Güvende hissetme konusunda %5 evet ve %8 hiç cevapları karşılıklı olarak bir denge unsuru olarak algılanabilir. Bunun yanı sıra %29 sık sık cevabı ve evet cevabı birlikte düşünüldüğünde %34 oranında çalışanın kendini güvende hissettiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca %38 bazen ve %20 nadiren cevapları da bu paralelde düşünüldüğünde güvende hissetme durumu olumlu bir durum olarak kendini gösterebildiği gibi cevaplardaki kesin güvende hissetme

oranının düşüklüğü (%5) önem arz etmektedir.



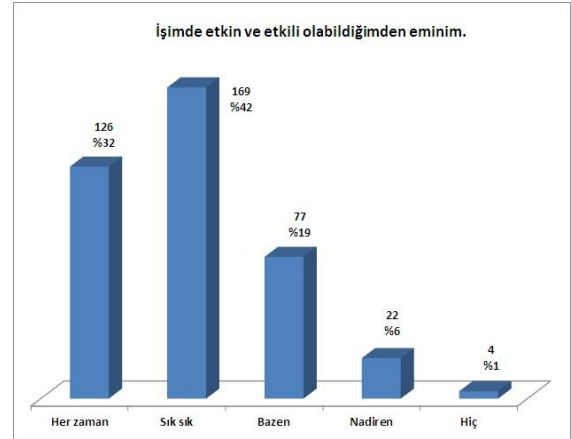
22 - Her gün işe gitmeyi dört gözle beklerim.

İş memnuniyeti açısından bu soruda bir önceki soruda olduğu gibi her zaman beklerim cevabı %5'dir. Bunun karşıtı olarak hiç cevabı göz önüne alındığında oran %21 olarak ortaya çıkmaktadır. Her zaman cevabının paralelinde ki sık sık cevabının oranı ise %11 olup olumluluk açısından toplam oran %16 iken; %34 bazen, %29 nadiren ve %21 hiç cevaplarının toplam oranı ise %84'dür. Gerek hiç cevap oranının yüksek olması gerekse de toplam olumsuzluk oranının (%84) yüksek olması iş memnuniyetinin sorgulanmasını gerektirmektedir.



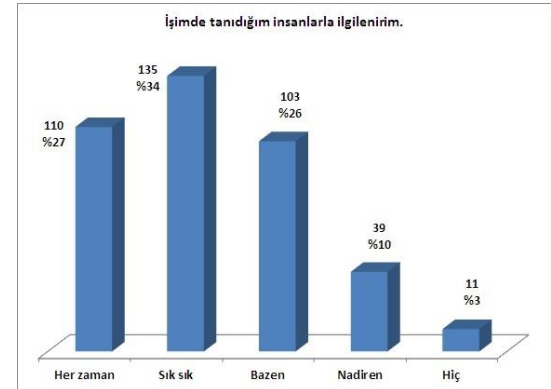
23 - İşimde etkin ve etkili olabildiğimden eminim.

%32 her zaman cevabı başta olmak üzere %42 sık sık, %19 bazen ve %22 nadir cevapları ile anestezi çalışanları işinde etkin olduğuna emin. Risk tanımlamasında 13. sırada belirtilen mesleki güvensizlik açısından %4 hiç oranının düşük olması çalışanlar açısından durumun olumlu olduğunu ortaya koymaktadır.



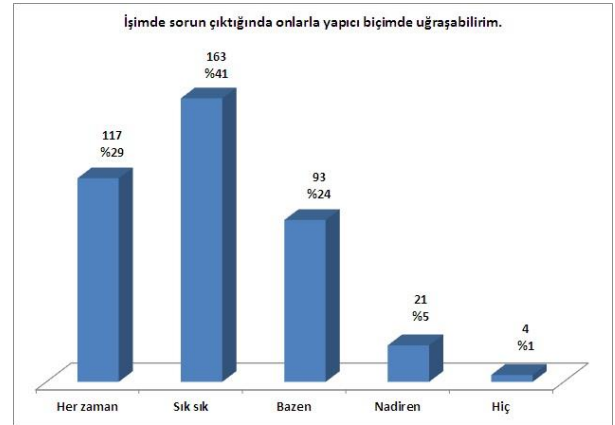
24 - İşimde tanıdığım insanlarla ilgilenirim.

Burada da %42 sık sık başta olmak üzere; %27 her zaman, %26 bazen ve %10 nadir cevapları ile anestezi çalışanları diğer çalışanlarla olan ilişkileri bir şekilde sürdürdüğünü ifade etmektedir. Ayrıca %3'lük hiç cevabının düşük olması olumlu yönde değerlendirilebilir.



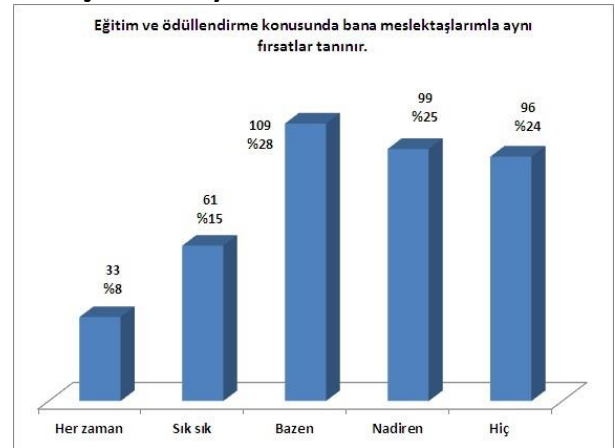
25 - İşimde sorun çıktığında onlarla yapıcı biçimde uğraşabilirim.

%5 nadiren ve %1 hiç cevapların toplamı olan %6 değerinin yanı sıra %41 sık sık, %29 her zaman, %24 nadiren cevaplarının toplamı olan %94 karşılaştırıldığında anestezi çalışanlarının sorunlarıyla çözüm açısından ilgilendiğini, kayıtsız kalmadığı söylenebilir. Burada belki de anestezi çalışanları tarafından belirtilen risk ve sorunlara rağmen katılımcıların sorunu doğrudan anestezi mesleği ile algıladıklarını belirtmek gerekecektir.



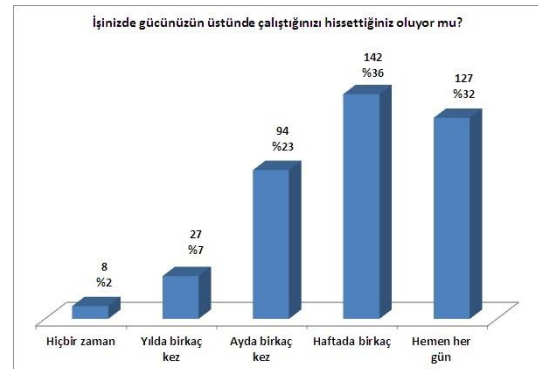
26 - Eğitim ve ödüllendirme konusunda bana meslektaşarımla aynı fırsatlar tanınır.

Çalışmanın ödüllendirilmesi ve eğitim olanaklarının sunulması konusunda %24 hiç cevabı olumsuz durumu hemen ortaya koyarken bu orana %25 nadiren, %28 bazen cevaplarını eklediğimiz de olumsuzluk oranı toplamda %77'lere ulaşmaktadır. Bu değeri %84 olan işe dört gözle gitmeme (memnuniyetsizlik) oranı ile birlikte de değerlendirmekte yarar olacaktır.



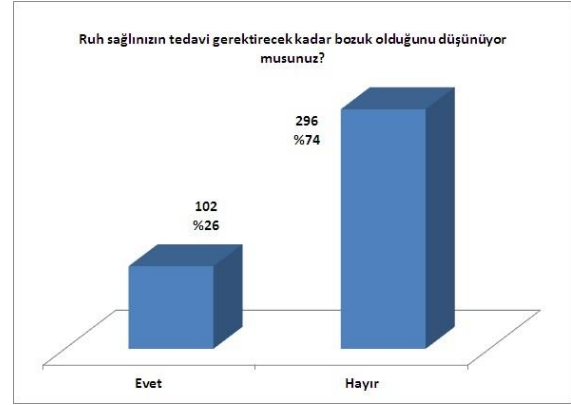
27 - İşinizde gücünüzün üstünde çalıştığınızı hissettiğiniz oluyor mu?

%2 hiçbir zaman ve %7 yılda birkaç kez toplamda %9 oranı esasında anestezi çalışanlarının çalışma tempo ve yoğunluğunu, alınan riskleri açık olarak ortaya koymaktadır. Özellikle %36 haftada birkaç kez ve %32 hemen hergün oranlarının toplamı olan %68 oranı genelde hergün yoğun olarak gücün üzerinde bir çalışmanın gerçekleştiğini ortaya koymaktadır.



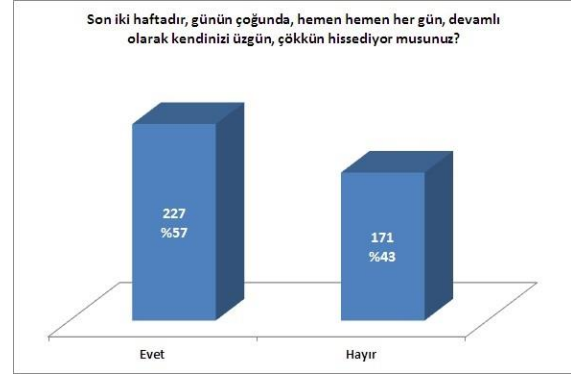
28 - Ruh sağlığınızın tedavi gerektirecek kadar bozuk olduğunu düşünüyor musunuz?

Tedavi gerektirecek ruh sağlığı sorunuz var mı sorundaki %74'lük hayır cevabı anestezi çalışanları açısından olumlu olarak değerlendirilse de bu cevabın anketin diğer sorularına verilen cevaplarla birlikte irdelenmesi gerekmektedir. Ayrıca %26 evet cevabı ise azımsanmayacak kadar yüksektir. Yine bu oranın anestezi çalışanlarının olanakları, madde kullanımı ile birlikte değerlendirilmelidir.



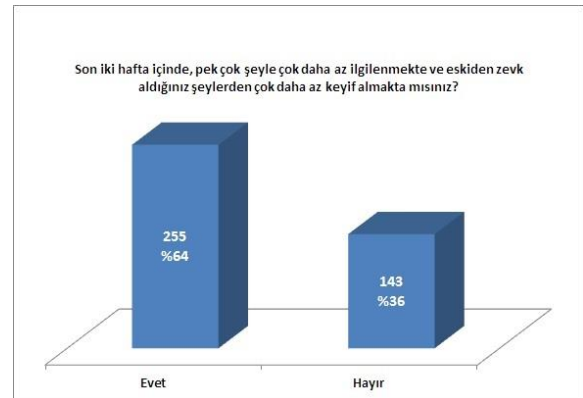
29 - Son iki haftadır, günün çoğunda, hemen hemen her gün, devamlı olarak kendinizi üzgün, çökkün hissediyor musunuz?

Ruh sağlığı bozukluğunun önemli kriterlerinden biri olan çökkünlükle ilgili cevaplar da ruh sağlığı tedavi gerektirmeyecek düzeyde diyen %74'lük oran karşısında evet diyenlerin oranı %57 olmuştur. %43 oranında hayır cevabı verilmiştir.



30 - Son iki hafta içinde, pek çok şeyle çok daha az ilgilenmekte ve eskiden zevk aldığınız şeylerden çok daha az keyif almakta mısınız?

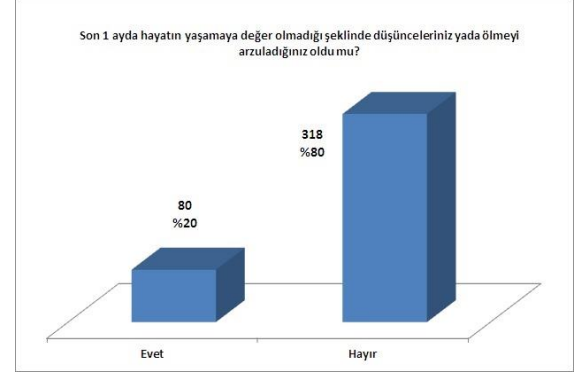
İlgi ve zevk almakla ilgili soruya yine ruh sağlığı (%74) cevapları ile birlikte baktığımızda ilgisinin azaldığını, daha az zevk ve keyif aldığını belirtenlerin oranı (evet) %64'dür. Soruya hayır diyenlerin oranı ise %36'dır.



31 - Son 1 ayda hayatın yaşamaya değer olmadığı şeklinde düşünceleriniz ya da ölmeyi arzuladığınız oldu mu?

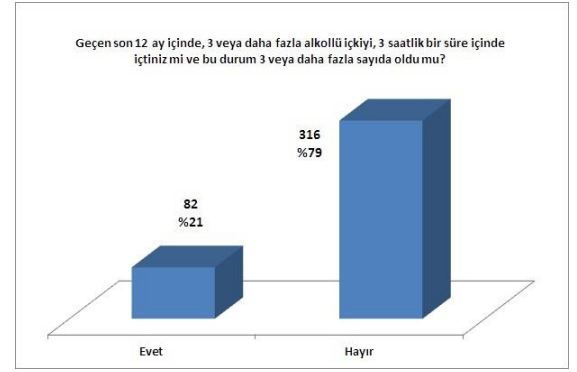
Hayatın ve yaşamın değersizliği ve ölümü istemeye ilgili soruya doğrudan %20 oranında evet cevabı verilmiştir. Oldukça önemli olan bu %20'lik oran çökkünlük, zevk almama, ilginin azalması oranları ile de birlikte değerlendirildiğinde anestezi çalışanlarının içinde bulunduğu olumsuz psikolojik durumu açıkça ortaya koymaktadır. Her ne kadar %80 oranında hayır cevabı verilmiş olsa da %20 oranı i

de ki grupta yaşanacak olaylar ve sonuçlarının önemini ortadan kaldıramayacaktır.



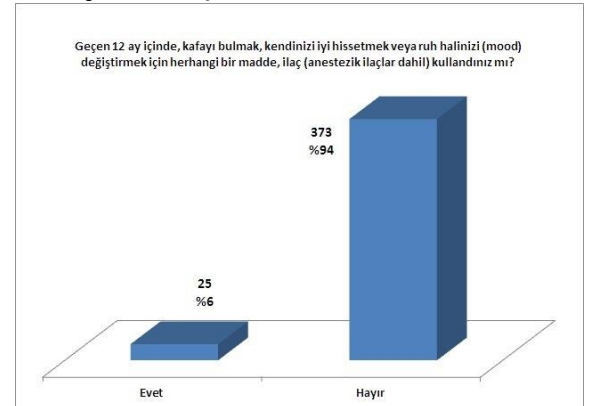
32 - Geçen son 12 ay içinde, 3 veya daha fazla alkollü içkiyi, 3 saatlik bir süre içinde içtiniz mi ve bu durum 3 veya daha fazla sayıda oldu mu?

%21 evet oranı bir önceki soruda ortaya çıkan tabloyu büyük ölçüde teyit etmekte ve bu grubun sorunun çözümü açısından alkolü (yoğun içicilik!) tercih etmesini (başka nedenlerle de alkol alınmış ve soru evet olarak işaretlenmiş olsa da) ortaya koymaktadır.



33 - Geçen 12 ay içinde, kafayı bulmak, kendinizi iyi hissetmek veya ruh halinizi (mood) değiştirmek için herhangi bir madde, ilaç (anestezik ilaçlar dahil) kullandınız mı?

Madde kullanımı açısından verilen %6 evet cevabı daha önceki verilen cevapların bir devamı olarak ortaya çıkmaktadır. %94 hayır oranı karşısında matematiksel olarak düşük görülse de oran anestezi çalışanlarının rakamsal büyüklükleri ile karşılaştırıldığında sorunun ciddi ve büyük olduğu ve sonuçlarının ise telafinin neredeyse mümkün olmadığını farkına varılacaktır.



DEĞERLENDİRME

	MESLEK	Sayı	ORTALAMA	Anlamlılık (P)	SONUÇ
Üzgün, çökkün olma	Anestezist	161	,46	,000	Anestezi teknisyen ve teknikerleri daha üzgün, çökkün
	Tekniker, teknisyen	203	,67		
İlgi, zevk azalması	Anestezist	161	,51	,000	Anestezi teknisyen ve teknikerlerinde ilgi ve zevk azalması daha yüksek
	Tekniker, teknisyen	203	,74		
Ölüm arzusu	Anestezist	161	,14	,009	Anestezi teknisyen ve teknikerlerinde ölüm arzusu daha yüksek
	Tekniker, teknisyen	203	,25		
Toplam depresyon	Anestezist	161	1,11	,000	Anestezi teknisyen ve teknikerleri toplamda daha depresif
	Tekniker, teknisyen	203	1,65		

Depresyon neyle ilişkili?

TÜM GRUPTA		YAŞ	MOBBİNG ALGISI	İŞ MEMNUNİYETİ
DEPRESYON	Sayı	390	390	390
	Pearson Korelasyon	-,174	,395	-,264
	Anlamlılık (p)	,001	,000	,000
	Kovaryans	-1,902	1,906	-1,775

1. Depresyon gençlerde daha çok (depresyon yaşla ters yönde ilişkide), ilişki oranı %-17.4 (p<.001)
2. Mobbing algısı yüksek olanlarda depresyon da yüksek, ilişki oranı %39,5 (p<.001).
3. İş memnuniyeti yüksek olanlarda depresyon düşük, ilişki oranı %26,4 (p<.001).

Tekniker, teknisyen grubunda		MOBBİNG ALGISI	İŞ MEMNUNİYETİ
DEPRESYON	N	203	203
	Pearson Korelasyon	,357	,339
	p	,000	,000
İŞ MEMNUNİYETİ	N	203	
	Pearson Korelasyon	,913	
	p	,000	

1. Mobbing algısı yüksek olanlarda depresyon da yüksek, ilişki oranı %35.7 (p<.001).
2. İş memnuniyeti yüksek olanlarda depresyon düşük, ilişki oranı %33.9 (p<.001).
3. Mobbing algısı yüksek olanlarda iş memnuniyetsizliği de yüksek, ilişki oranı %91.3 (p<.001).

Anestezist grubunda		MOBBİNG ALGISI	İŞ MEMNUNİYETİ
DEPRESYON	N	161	161
	Pearson Korelasyon	,458	,419
	p	,000	,000
İŞ MEMNUNİYETİ	N	161	
	Pearson Korelasyon	,902	
	p	,000	

1. Mobbing algısı yüksek olanlarda depresyon da yüksek, ilişki oranı %45.8 (p<.001).
2. İş memnuniyeti yüksek olanlarda depresyon düşük, ilişki oranı %41.9 (p<.001).
3. Mobbing algısı yüksek olanlarda iş memnuniyetsizliği de yüksek ilişki oranı %90.2 (p<.001).

Depresyon neyle ilişkili?

		Üzgün, çökkün olma	İlgi, zevk azalması	Ölüm arzusu	Depresyon	İlişki
Çalışma Koşullarında Ergonomi	Kat sayı	-,204**	-,113*	-,156**	-,199**	Ergonomik bozukluğun depresyonla az da olsa ilişkisi var (%11- 20)
	P	0	0,029	0,002	0	
	N	376	376	376	376	
Çalışma Ortamında Aydınlatma	Kat sayı				-,110*	Çalışma ortamında aydınlatma yetersizliği depresyonla az da olsa ilişkili (%11)
	P				0,032	
	N				380	
Çalışma Ortamında Gürültü	Kat sayı	,112*	,206**		,174**	Çalışma ortamında gürültü varlığı depresyonla az da olsa ilişkili (%11- 21)
	P	0,029	0		0,001	
	N	380	380		380	
Çalışma Koşullarında Havalandırma	Kat sayı	,142**	,174**	,141**	,192**	Çalışma ortamında havalandırma yetersizliği depresyonla az da olsa ilişkili (%14 – 19)
	P	0,006	0,001	0,006	0	
	N	380	380	380	380	
Çalışma Ortamında Anestezik Gaz	Kat sayı	,197**	,176**	,147**	,220**	Çalışma ortamında anestezik gaz bulunması depresyonla az da olsa ilişkili (%17 – 22 arasında)
	P	0	0,001	0,004	0	
	N	382	382	382	382	
Mobbing Uygulandığı Kanısı	Kat sayı	-,354**	-,258**	-,144**	-,326**	Çalışma ortamında mobbing uygulandığı kanısı depresyonla orta derecede ilişkili (%14 – 35)
	P	0	0	0,006	0	
	N	370	370	370	370	
İş Sağlığı, Güvenliği Kanunu Uygulanması	Kat sayı	-,173**	-,246**		-,223**	İş yerlerinde iş ve sağlık kanunu uygulanmaması depresyonla az da olsa ilişkili (%17- 25)
	P	0,003	0		0	
	N	304	304		304	

		Alkol Kullanımı	Madde Kullanımı	İlişki
Ruh Sağlığı Sorunu	Kat sayı	,143**	,238**	Ruh sağlığı sorunu olduğu kanısı ile alkol ya da madde kullanımı az da olsa ilişkili (%14- 24)
	P	0,005	0	
	N	382	382	
Üzgün, Çökkün Olma	Kat sayı		-,135**	Üzgün – çökkün olma ile madde kullanımı az da olsa ilişkili (%14)
	P		0,008	
	N		382	
İlgi, Zevk Azalması	Kat sayı		-,171**	İlgi – zevk azalması ile madde kullanımı az da olsa ilişkili (%17)
	P		0,001	
	N		382	
Ölüm Arzusu	Kat sayı	-,131*	-,144**	Ölüm arzusu varlığı ile alkol ya da madde kullanımı az da olsa ilişkili (%13–14)
	P	0,011	0,005	
	N	382	382	
Depresyon	Kat sayı	-,103*	-,189**	Depresyon varlığı ile alkol ya da madde kullanımı az da olsa ilişkili (%10-19)
	P	0,045	0	
	N	382	382	

Depresyon farkındalığı

Depresyon	Ruh Sağlığı Sorunu		sd	Ki kare	p	1. Depresyon puanı yüksek olanların 1/3'ü ruhsal sorunu olmadığını düşünüyor 2. Depresyon puanı düşük olanların yaklaşık 1/6'sı ise ruhsal sorunu olduğunu düşünmektedir.
	Var	Yok				
Yok	56	261	1	69,854	,000	
Var	44	21				

İNTERNET ORTAMINDA HABER ARAŞTIRMASI

Araştırmada 1995 – Şubat 2014 yıllarına ait verilere ulaşılırken 1997-2004 yıllarına ait herhangi bir veriye ulaşamadı. Bunun yanısıra haber olmayan, basına yansımayan ancak araştırmacılar tarafından doğrudan bilinen 3 olay (aile hekimi-1, anestezi uzmanı-2) da araştırmaya dahil edildi.

2014 yılında gerçekleşen olayın (uzman) irdelenmesinde ailenin, meslektaşlarının ve de kurumun olayın duyurulmaması yönünde bir yaklaşım sergiledikleri açık olarak görülmüştür. Olay odak görüşme sırasında tesadüfen öğrenilmiş ve bilgiye ulaşmak için özel çaba gerekmiştir.

Yine görüşmeler sırasında birçok olayın detaylarının gizli kaldığı, çeşitli kesimlerce kişiye ve mesleğe saygı çerçevesinde bir sır perdesi oluşturulmaya çalışıldığı kanısına varılmıştır. Bu durum belirli ölçülerde kabul edilebilir olsa da önemli bir sorunun tesbiti ve çözümü için bazı bilgilerin açıklanmış olmasında da yarar olacaktır. Yine 2014 yılı içerisinde ön bilgileri olan ancak detaylı ve kesin bilgiye ulaşamayan bir vaka daha bulunmaktadır.

YILLAR	SAYI	Doktor		Anestezi teknikeri, teknisyeni	Anestezi hemşiresi
		Anestezi uzmanı, yoğun bakım, acil	Diğer		
1995	1				1
1996	1	1			
2005	1			1	
2006	3	1	2		
2007	4	1	1	1	1
2008	8	2	4	2	
2009	8	3	3	1	1
2010	9	1	5	1	2
2011	10	2	6	2	
2012	9	2	3	4	
2013	11	4		4	3
2014*	5	1		4	
TOPLAM	70	18	24	20	8

*Mart 2014

Haber içerikleri kesin adli sonuç ve bilgilere dayanmasada olaya yakın kişi yada kişilerden alınan bilgilerden oluşturulduğundan hareketle genel bir fikir vermesi açısından önemli bulunmuştur.

Haber araştırmasında esas olarak kesin ölüm ve mesleki durumlar veri olarak değerlendirilmiştir. Mesleki kimlikler üzerinden hareketle bir şekilde sağlık çalışanları açısından şüpheli ölüm olaylarının arttığı ve özellikle anestezi çalışanları açısından anlamlı hale geldiği görülmüştür.

2006 yılından itibaren bildirilmiş intihar vakalarında sayısal bir artış izlenmekte, 2013 yılına gelindiğinde intihar sonucunu hayatını kaybeden sağlık çalışanı sayısı 11'e ulaşmaktadır. Bu artışa sebep, genel anlamda Türkiye'de intihar oranlarının yükselmesi, kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması sonucunda bildirimlerin artması olabileceği gibi sağlık sistemindeki mevcut sorunların bir yansıması da olabilir. Sağlık alanındaki olumsuz koşullar (hastanelerdeki teknik donanım eksiklikleri, sağlık eğitimindeki noksanlıklar, performans sistemi, taşeronlaşma...) değiştirilebilir ve müdahale edilebilir olduklarından özellikle önemlidir. İntihar oranlardaki değişimlerin izlenmesi ve bu değişimlere kaynaklık eden sebeplerin incelenebilmesi için vakaların kayıt ve bildirimleri temel bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

Haber içeriklerine bakıldığında özellikle anestezi çalışanlarının hastane ortamında (ameliyathane, dinlenme odası, tuvalet) buldukları ve yöntem olarak narkotik ilaç enjeksiyonunun kullanıldığı göze çarpmaktadır. Yine haber içeriklerinde olası psikoaktif madde kötüye kullanımına dikkat çekildiği de görülmektedir. Kimyevi maddeye ulaşılabilirliğin riski ne ölçüde etkilediği de yanıtlanması gereken bir diğer soru olarak ortaya çıkmaktadır.

ODAK GÖRÜŞME SONUÇLARI

GÖRÜŞME SAYISI	ÖĞRENİM DURUMU		CİNSİYET		ÇALIŞMA ALANI	
	Uzman	Tekniker Teknisyen	Kadın	Erkek	Kamu	Özel
36	16	20	17	19	23	13

Anestezi çalışanın mesleki riskleri içerisinde bağımlılık ve özkıyım ilişkisi düşünürsünüz?

Bağımlılık ve özkıyımın mesleki risk olarak görülüp görülemeyeceği sorulduğunda iki görüşme dışında tüm görüşmeciler risk olduğu düşüncesinde birleşmişlerdir. “Şekerçi dükkanında çalışıyor olmak”, kolay ulaşabilmek, maddelerle ilgili her türlü bilgiyi, etkilerini biliyor olmak, hastalarda maddenin etkilerini gözlemlene olanağına sahip olmak, ağır ve uygun olmayan çalışma koşullarının da çalışıyor olmak riski oluşturan ve artıran faktörler olarak belirtilmiştir. Bu faktörlerin yanısıra merak ve deneme düşüncelerinin de risk olarak değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ölüme yakın, yaşamın kıyasında olan insanlarla uğraşırken kendi yaşamının değersizleşmesi ile birlikte sorun çıktığında ilk suçlanan olmak riski artırıyor.

Anestezi çalışanın madde bağımlılığına yol açan etmenler nelerdir?

Bağımlılığa yol açan etmenler konusunda katılımcılar genel olarak kolay ulaşım, kapalı ortamda çalışma, sosyal yaşamın kısıtlılığı, kişisel maddi, sosyal ve ruhsal sorunlar, merak, heyecan aramak, yapılan işin yoğun stresi, fiziksel ve mental yorgunluk, uykusuzluk, ağrı, mobbing gibi etmenleri sıralarken mesleğin ilk yıllarında merak duygusunun önemli olduğunu ancak daha sonra bağımlılığın sonuçlarının öğrenilmesi ile birlikte bu faktörün etkisinin giderek kaybettiği belirtilenler arasındaydı. Diğer mesleki branşlarla çatışıyor olmak ve ekibin her zaman dış halkasında bulunmak arayışlara itiyor.

Anestezi çalışanlarına özgü bağımlılıkta kullanılan maddeler nelerdir?

Bağımlılık açısından başta fentanil olmak üzere aldolan, dormicum, contramal, halotan, dolantin, propofol, diazem, ultiva, petidin, pentotal, rapifen maddeleri kullanılmaktadır. Dolantin ve fentanil’in bir kez kullanılması ile birlikte bağımlılığın başlayabileceği, morfini manipüle etmenin zor olduğu, propofol ile rahatlamanın çok iyi olduğu, bazen hastalık durumlarında bu maddelerin kendi kişisel tedavi amaçlı olarak ta kullanıldığı yine belirtilen durumlardı.

ANESTEZİDE KULLANILAN İLAÇLAR

Sedasyon:

Midazolam (Dormicum®): Kısa etkili benzodiazepin, sedatif ve **amnestik** etkili (doza bağlı olarak) solunum depresyonu (doza bağlı) yapabilir.

Opioidler:

Morfin: Uzun etkili, solunum depresyonu yapabilir, daha çok postoperatif analjezide iv HKA (hasta kontrollü analjezi) ya da epidural kateter yoluyla kullanılır.

Fentanil: Orta etkili sentetik opioid; indüksiyonda ve anestezi idamesinde kullanımı idealdir. Postoperatif dönemde epidural HKA olarak kullanılabilir. Solunum depresyonu yapar.

Remifentanil (Ultiva®): Çok kısa etkili sentetik opioid. Sadece infüzyon olarak intraoperatif analjezi için kullanıldığı gibi monitorize hasta bakımı prosedürü içinde de yer alabilir. Solunum depresyonu yapar.

Tramadol (Contramal®): Postoperatif analjezik olarak kullanılır. Solunum depresyonu yapabilir.

Petidin (Dolantin®, Aldolan®): Postoperatif analjezik olarak kullanılır. Solunum depresyonu yapabilir.

İndüksiyon İlaçları:

Propofol: Kısa etkili, intravenöz hipnotik ajandır. Kullanımı genel anestezi, indüksiyon ve idamesi, mekanik ventilasyon'dur. Monitorize hasta bakımı için de kullanılabilir. Propofol aynı zamanda yaygın veteriner ilacı olarak ta kullanılır. Solunum depresyonu yapabilir.

Na- tiyopental (Pentotal®): Barbiturat türevidir. İndüksiyonda kullanılır. Yoğun bakımda giderek azalan endikasyonla beyin ödemi tedavisinde infüzyon olarak kullanılır. Solunum depresyonu etkisi vardır.

Ketamin (Ketalar®): İv/im kullanılabilen bir genel anestezi ajandır. Doza bağlı olarak sedasyon/analjezi amaçlı da kullanılabilir. Somastotik duyu blokajı yapmadan önce beyindeki asosiyasyon yollarını selektif olarak bloke eder, bu durum "disosiyatif anestezi" olarak adlandırılır. Suistimal edilen bir ilaç olarak bildirilmiştir. Halusinasyonlar, disföri, anksiyete, uykusuzluk ya da disorientasyonu içeren fakat bunlarla sınırlı olmayan çeşitli septomlara neden olmaktadır.

Etomidat (Hypnomidate®): Kısa etkili genel anestezi indüksiyon ajanıdır. Kardiyovasküler stabilite açısından tercih edilen bir ajandır. Ancak adrenal supresyon etkisi vardır.

Kas Gevşeticiler:

Rokuronyum, atrakuryum, vekuronyum, mivakuryum vb: Kas gevşemesi amacıyla kullanılan çeşitli etki sürelerine sahip non-depolarizan ajanlar.

Süksinilkolin: Depolarizan kas gevşetici ajan.

İnhalasyon Ajanları:

Halotan, enfloran, forane, sevorane, suprane; Ameliyat süresince anestezi için kullanılan inhalasyon anestezi ajanlarıdır.

N₂O (Azot protoksit); anestezi sırasında analjezi amacıyla kullanılan anestezi gazı. Doğada yaklaşık yüzelli yılda çözülmemekte, dolayısı ile ciddi olarak çevreyi kirletmektedir.

Madde bulmada zorluklar ve kolaylıklar nelerdir?

Madde bulmada zorluk ve kolaylıklar konusunda yapılan iş gereği bulmanın çok kolay olduğu, bir takım önleyici uygulamalar olsa da (kayıt, dolap) sonuçta isteyen kişinin bir şekilde bulabileceği belirtildi. Kullanım yoğunluğu arttıkça denetim de azalıyor. Ancak yine de kurumsal kayıt ve denetlemenin şart olduğu, özellikle ekip içi denetiminin önemli olduğu vurgulandı. Anestezi ortamı dışında ihtiyaç halinde reçetelendirme yoluyla da bulmanın mümkün olduğu, hastaya yapılmış gösterme ya da iade enjeksiyon içeriğinin serum fizyolojik ile değiştirilmesi sık kullanılan yöntemler arasında. Postoperatif bakım için servislere bırakılan maddeler açısından çok fazla denetimin yapılmadığı, özele göre kamuda denetimin daha az olduğu, özel hastaneler açısından TSM denetimlerinin yetersiz olduğu, özelde de sınıflama ile birlikte üst sınıflarda denetimlerin daha etkin olmaya başladığı belirtildi.

Bağımlı olan anestezi çalışanlarını nasıl (ruhsal, fizyolojik, diğer) fark edebiliriz

Çok nadir ve özel haller dışında bağımlının kesinlikle fark edilebileceği (1,5 yıllık birlikte çalışma da ancak fark edebilme) ortak görüş olarak belirtildi. Depodan çekilen ilaç miktarında artma ile başlayan süreçte kişide kullandığı maddeye göre farklı davranış şekilleri ortaya çıkıyor. Kişi dönem dönem keyifli ve üzgün olabiliyor. Daha önceki bilinen kişisel davranış şekillerinin dışına çıkmaya başlıyor ve yalnız kalmayı tercih ediyor. Daha sık tuvalete (özellikle aldatanda) gidiyor ve ilaç alımında uzun süre kalıyor. Göz bebeklerinde küçülme beliriyor, terleme, öksürük nöbetleri, kişi genelde dalgın ve konsantrasyon sorunları yaşıyor. Yalnız kalmayı tercih ediyor. İlaça erişim açısından daha fazla nöbet tutma isteğinde olabiliyor ve uzun kollu giyinmeyi (kolda intraket olabilmeye) tercih ediyor. Nöbette uyuyor ve zor uyandırılıyor. Ortadan kaybolmalar ve yemek yemeye gitmeme başlıyor. Az yemek yiyor ve genellikle üşüyor. Yoksunluk hallerinde agresifleşebiliyorlar. Özelde sık sık iş değiştiriyor.

Anestezi çalışanları için madde bağımlılığı ile özkıyım birbirine bağlantılı durumlar mıdır?

Bağımlılık ve özkıyım birbirine bağlı olaylar mıdır sorusunda farklı yaklaşımlar sergilendi. Genel olarak bağımlı olan kişinin bir şekilde doz artırımına bağlı olarak yaşamını kaybettiği, bazen de doz ayarını yapamama (hata) sonucu olayın gerçekleştiği belirtildi. Özkıyım için illaki bağımlı olmak gerekmediği birçok olayda bağımlı olmadığı halde kas gevşetici ve diğer narkotiklerin kullanılarak özkıyım yaşandığı vurgulandı. Diğer yandan da mesleki olarak bu tür bağımlılığın sonucunda büyük ölçüde ölümün kaçınılmaz olduğunun, kişinin mesleki olarak bunu bildiğinin de altı çizildi. Kişi baştan itibaren bağımlılıkla yavaş yavaşta olsa özkıyım-ölüme doğru gittiğini bilmektedir ve sürece isteyerek ya da istemeyerek girmiş bulunmaktadır. Ayrıca zamanla ulaştığı her şey ona yetmeyebilecektir. Bağımlılık sürecinde kişinin doğru karar verememesine – O kadar mutsuzlar ki sonunda bunu düşünemiyor olabilirler.- bağlı olarak özkıyımı tercih edebileceği de belirtilen düşünceler arasındaydı. Ayrıca keyif amaçlı bağımlılık durumunda esasında kişinin kesinlikle özkıyım düşüncesinde olamayacağı da ileri sürülen düşüncelerdendi.

Anestezi çalışanlarında bağımlılık olmadan özkıyım riski etmenleri hakkında kanaatiniz nedir?

Bağımlılık olmadan gerçekleşen özkıyım olaylarında nedenler ne olabilir soruna genelde kişinin depresyonda olması, yaşadığı ailevi, ekonomik, sosyal sorunların ve uygulanan mobbing ve diğer baskıların olabileceğini cevapları verildi. Özellikle yoğun çalışmanın kişide birçok açıdan (özellikle ailesel) soruna yol açtığı ve buna bağlı kişinin sağlıklı düşünme yetisini de kaybedebileceği belirtilenler arasındaydı. Ayrıca mesleğinin dışında kişisel yatkınlığının (!) olması da sayılan nedenler arasında yer aldı. Genel yaklaşım ise çalışma hayatının getirdiği zorlukların yanı sıra kişinin yaşadığı diğer sorunların da bir araya gelerek çözümün imkansız hale gelmesi olarak değerlendirildi.

Bağımlı olan ya da özkıyım riski yüksek olan sağlık çalışanlarına nasıl yaklaşılmalı?

Bağımlı ya da özkıyım riski taşıyan kişilere nasıl yaklaşılmalı sorusuna tüm katılımcılar kesinlikle kişinin dışlanmaması, deşifre edilmemesi, destek olunması, tedaviye yönlendirilmesi konusunda her türlü olanağın kullanılması gerektiği şeklinde ortak görüş dile getirdiler. Ancak bunun yanı sıra bağımlılığı kesin (!) olarak (fark edildiğini fark ettirmek gerekir) belirlenmiş kişinin anestezi ortamından da uzaklaştırılması gerektiğini, aksi durumda kişinin ve ekibin mesleki açıdan ciddi sorunlar yaşayabileceği vurgulandı. Tedavinin yanı sıra çalışma alanı değişikliği ilk öneriler arasında yer aldı. Yine bağımlı kişiye ilk önce arkadaşlık çerçevesinde uyarılarda bulunulması, çözümsüz durumda mutlaka ekip sorumlusuna durumun bildirilmesi gerektiğini belirtenler oldukça fazla idi. Kişinin durumunun görmezden gelinmesinin doğru olmayacağı, sonuçta kişinin kendisinin, ekibinin ve de kurumun zarara uğramasının kaçınılmaz olacağı vurgusu yapıldı. Ancak böyle bir durumda ne yapılması gerektiğini söyleyen bir mevzuatın olmadığı da belirtildi.

Kamuda ve özelde bağımlı olduğu fark edilen(bilinen) sağlık çalışanlarına yaklaşım nasıldır?

Bağımlı kişiye kamuda ya da özel sağlık sektöründe nasıl yaklaşıyor sorusuna her iki kurumda da dışlanma, ötelenme, damgalanma, kuşkuyla bakılma durumlarının ortaya çıktığı ve bu yaklaşımın kişileri daha da kötü durumlara ittiği belirtildi. Kamuda görev-bölüm yeri değişikliği, ilaçlardan ve reçete yazma birimlerinden uzak tutma süreçleri işletiliyor. Ancak asistanlık süreçlerinde kişinin başka bir bölüme geçmeye zorlandığı ya da anestezi uzmanı olarak asistanlığa devam ettirilmediği de belirtilenler arasında. Yine kamuda tedavi olanakları (izinli sayılma) daha fazla ve tedavi sonrası tekrar işe dönebilme ya da başka bir iş olanağı var. Özel sağlık sektöründe ise kişinin fark edilmesi ile birlikte işe son verme süreci başlatılıyor. Özel sektörün kamu gibi kişiyi tolere etme olanağı olmadığı vurgulanarak herhangi bir kuruma bildirim yapılmıyor, yapılsada yaratacağı sorunlar nedeniyle gizli tutulmalı görüşü hakim. Tedavi süreci uzun olduğu için kişi istese de tekrar eski işine dönememekte. Ayrıca özel sektörde kişi çoğu zaman yalnız çalıştığı için fark edilmesi kolay olmuyor. Fark edildiğinde işten çıkarılsa bile başka bir özel kurumda rahatlıkla çalışma olanağı da bulabilmektedir. Özel sektörün bağımlılık sonucu işe son vermesine bağlı özkıyım olayları da yaşanmaktadır.

Bağımlı ya da özkıyım riski olan anestezi çalışanlarına nasıl tıbbi destek verilebilir?

Bağımlı ya da özkıyım riski olan kişilere nasıl tıbbi destek sağlanmalı sorusuna konuşarak, ikna ederek gibi öneriler sıralansa da katılımcılar esas olarak tedavinin konunun uzmanları tarafından (profesyonel destek, tedavi) verilmesi gerektiğini belirttiler. Bu konuda önceden bilinen bir eylem planı olmaması sorunun çözümünü zorlaştırdığı; bağımlı ile ilgi olarak; hissetme, fark etme, iftira, ispiyonlama gibi durum ve kavramların değerlendirilmesinin gerektiği,

kişinin tedaviye yönlendirilmesi konusunda yol gösterici bir rehberin olması işleri daha da kolaylaştıracağı da yapılan öneriler arasındaydı. Yine de kişinin tedaviyi istemesi (iradesi) konusunda etik tutumlarında önemli olduğu belirtildi.

Bağımlı olduğunu bildiğiniz anestezi çalışanı var mı? Kaç kişi?

Görüşmecilere bağımlı olduğunu bildiğiniz kişi ya da kişiler var mı diye sorulduğunda 15 kişi doğrudan yok yanıtını verdi. Dört kişi bir kişi tanıdığını belirtirken diğer katılımcılar ortalama 2 – 3 kişi, üç kişi ise beş kişi tanıdıklarını belirtti. Tanıyanlar bu kişilerin tedavi olduklarını ya da çok azının bölüm değiştirdiklerini belirtirken şu anda aktif olarak bağımlı olan birini tanımadıklarını söylediler.

Bağımlılık sonucu ya da özkıyımaya bağlı bildiğiniz ölüm olayı var mı?

Bağımlılık sonucu ya da özkıyımaya bağlı ölüm olayı biliyor musunuz sorusuna dokuz kişi yok yanıtı verirken genelde en az bir ya da iki olay bildiklerini, çoğunu duyduklarını ancak yakın arkadaşlarını da kaybettiklerini belirttiler.

Anestezi dışında hangi uzmanlık alanlarında bağımlılık olduğunu biliyorsunuz?

Anestezi dışında hangi uzmanlık alanlarında bağımlılık olabilir sorusuna ise genellikle aynı koşullara bağlı olarak ameliyat ortamında çalışan uzmanlık (cerrahi, beyin cerrahisi) alanları cevabı verildi. Bunların yanı sıra yoğun bakım, ağrı merkezleri, aciller, asistanlar, kat hemşireleri (postoperatif bakım), bu tür ilaçları reçete yapabilme olanağına sahip olanlar belirtilenler arasındaydı. Yine bu maddelere doğrudan ya da dolaylı ulaşabilecek kişilere de (eczacı, ilaç tanıtım elemanı, temizlik elemanı) dikkat edilmesinin gerektiği vurgulandı.

Anestezist meslektaşlarınız arasında antidepresan ya da buna benzer ilaç kullanan kişi sıklığı nasıldır?

Anestezist meslektaşlarınız arasında antidepresan ya da benzeri ilaç kullanan var mı sorusuna on kişi yok cevabı verirken onüç kişi en az 2 ya da 3 kişiyi, 6 kişi ise 5 kişiyi tanıdıklarını belirtti. Bunların yanısıra çok kullanan olduğu, keşke daha fazla kullanan olsa, tümünün kullanmasının gerektiği, toplumda kullanma oranı ile paralel olduğu, bazı kullananların ise kullandıklarını söylemedikleri gibi düşüncelerini de belirtenler oldu.

Ruhsal tedaviye gereksinimi olduğunu düşündüğünüz ama tedaviye başvurmayan anestezi çalışanı tanıdığınız var mı?

Ruhsal tedavi gereksinimi olduğunu düşündüğünüz ancak tedaviye başvurmayan var mı sorusuna 15 kişi yok, on kişi 1 ila 3 kişi, iki kişi beşin üzerinde sayı telaffuz ederken; yanıtlayanların yarısından fazla "ilaçtan çok psikolojik destek şart" söylemleri de dile getirildi.

Bağımlılık ve özkıyım olaylarını önlemek için (mesleki, yasal-idari) neler yapılabilir?

Bağımlılık ve özkıyım olaylarının önlemek için mesleki ve yasal neler yapılmalı sorusuna oldukça farklı ve geniş bir yelpazede cevaplar verildi. En sık çalışma ortamı ve koşullarının düzeltilmesi ve maddi iyileştirmenin yapılması önerisi iletildi. Hastanın zarar görmesi ile anestezi çalışanın mesleki geleceği arasında ki ikilem yapılacakları doğrudan etkiliyor. Bağımlılık konusunun tekrarlı eğitimlerin verilmesinin ve bağımlılığın sonu ölümle biten bir kronik hastalık olduğunun açıkça belirtilmesinin gerektiği vurgulandı. Periyodik olarak ruhsal kontrollerin, -idrar- yapılması, denetimlerin artırılması, sosyal aktivitelerin çeşitlendirilmesi ve artırıl-

ması yine sık dile getirilen öneriler arasındaydı. Meslek hastalığı olarak değerlendirilmeli ve işe girişlerde kişinin yapısı dikkate alınmalı, tedavi mesleki kurallar içerisinde (!) yapılmalı, çalışanlara değer verilmeli, periyodik psikolojik destek olanakları sağlanmalı, idareciler iletişim konusunda eğitilmeli, kapalı ve karanlık ortam şartları ortadan kaldırılmalı diğer öneriler olarak belirtildi.

Ruhsal durumunuz bakımından kendinizi nasıl tanımlarsınız?

Ruhsal durumunuz açısından kendinizi nasıl tanımlarsınız sorusuna 13 kişi iyiyim, rahatım derken bir kısım katılımcı sinirli ve gergin, yorgun olduğunu, bir kısım ise bazen iyi bazen de kendini kötü hissettiğini belirtti. Özellikle yoğun çalışma dönemlerinde kendini kötü hissetme oranının arttığı vurgulandı. Kendimi sağlıklı hissetsemde iniş çıkışlarım oluyor, bazen kendimi mutsuz hissetsem de bu uzun sürmüyor, sakın biriyim ancak sinirlendiğimde bağırarak konuşurum, gerginim ve bu durum beni arayış içine sokuyor, karar veremedim, zaman zaman manik depresif olabiliyorum, çalışmasam daha kötü olurum çalışmak beni rahatlatıyor diğer verilen cevaplar arasındaydı.

Özel olarak söylemek istedikleriniz var mı?

Özel olarak söylemek istedikleriniz var mı sorusuna 16 kişi hayır cevabı verdi. Anestezi çalışanları olarak yaptıkları işin yeterince değer görmediği, esasında yaptıkları işin oldukça riskli olduğu, aşırı çalıştıkları ve buldukları ortamdaki ayrılmalarının bile mümkün olmadığı, uzman olmadığı halde uzmanmış gibi sorumluluk yüklenmenin doğru olmadığı, bağımlılıkla ilgili eğitime (SB) gitmesine rağmen eğitimin yeterli olmadığı ve çalıştığı kurumda bu konuda çok az kişinin eğitim almış olduğu, kişilerin özel yaşamlarının da önemli olduğu, bu açıdan periyodik olarak psikolojik kontrol ve desteğin sağlanması gerektiği, korkutmanın da (işten uzaklaştırma) bir yöntem olarak kullanılabileceği ancak bunu da göze alıyorsa yapacak çok fazla bir şey olamayacağı, yıllık izinlerin iyi planlanmasının gerektiği, hoşnut olmamanıza rağmen aynı işte çalışmak zorunda olmanın sorunu daha da artırdığını, çalışma koşullarının askerlik modundan çıkarılmasının gerektiği, keşke bu ölümler olmasa hayat kurtarıırken neden ölelim, ekip ruhu önemli genelde herşey ekibe bağlı, özel olarak belirtilen düşünceler olarak sıralandı.

İŞ MEMNUNİYETİ VE RUH SAĞLIĞI İLE İLGİLİ SORULARA VERİLEN YANITLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sağlık sektörü, tükenmişlik sendromu ve depresyon açısından çalışanların yüksek risk altında oldukları bir meslek sahasıdır. Tıbbi ihtiyaç hasil olduğunda, sağlık çalışanlarının engin bir uzmanlık ve yeterlilik içerisinde, evrensel tıbbi bakımı maliyeti de gözeterek sunmaları ve bu süreçte bir yandan da şefkatli ve ilgili olmaları beklenir. Bu omuzlara ciddi bir sorumluluk yükler. Bu yüksek beklentiyi kesintisiz olarak karşılayabilmek güçtür. Bu mücadelede bazıları başarılı olabilirken, bazıları ciddi ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Mesleğin doğası gereği içerdiği sorumluluk, iş ortamında oluşan yoğun stres, uzun çalışma saatlerinin yarattığı güçlükler kişisel yatkınlıklarla da birleşince ruhsal hastalık görülme sıklığı artmaktadır.

Ankete katılan 398 kişinin 102'si, bir başka deyişle 1/4'ü ruh sağlıklarının tedavi gerektirecek düzeyde bozuk olduğunu ifade etmekteydiler. Bu oran toplum geneline bakıldığında çok yüksek görünmese de depresyonu tarama amacıyla sorulan sorulara verilen yanıtlar dikkat çekici bulundu. "Son iki haftadır, günün çoğunda, hemen hemen her gün, devamlı olarak kendinizi üzgün, çökkün hissediyor musunuz?" ve "Son iki hafta içinde, pek çok şeyle çok daha az ilgilenmekte ve eskiden zevk aldığınız şeylerden çok daha az keyif almakta mısınız?" sorularına sırasıyla %57 ve % 64 oranlarında "evet" yanıtı alınmıştır. Bu 2 sorudan herhangi birine "evet" yanıtının alınması depresyon açısından ek klinik değerlendirmeyi gerektirmektedir. Sorulara verilen yüksek orandaki "evet" yanıtı, anestezi çalışanları arasında klinik depresyona işaret ediyor olabileceğinden göz ardı edilmemelidir çünkü depresyon hem iş, aile ve sosyal yaşamda aksamalar yaratan, hem de intihar ve alkol-madde kötüye kullanım riskini arttıran bir hastalıktır, atlanmamalıdır. Ayrıca "Son 1 ayda hayatın yaşamaya değer olmadığı şeklinde düşünceleriniz ya da ölmeyi arzuladığınız oldu mu?" sorusuna katılımcıların %20'sinin "evet" yanıtını vermesiyle birleştirdiğinde sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıkları ve sorunları üzerine düşünmemiz gerektiği açıktır.

Anestezi teknisyen ve teknikerlerinin bildirimlerinde depresyonun temel belirtilerine daha sık rastlanmıştır. Ruhsal hastalıklar öncelikle aile içi çatışmalar, ekonomik sorunlar ve kişisel yatkınlıklarla açıklanmıştır. Ancak çalışma koşullarından memnuniyetsizlik ile depresif belirtiler arasında da bir ilişki olduğu saptanmıştır; ortama ait aydınlatma ve havalandırma sistemi yetersizliği, gürültü varlığı, ergonomik açıdan konforsuzluk ve anestezi gazı maruziyet gibi sebepler depresif şikayetlerle ilişkilendirilmiştir. İş ortamında baskı, mobbing algısı yüksek olanlarda yine depresif şikayetler yoğun olarak saptanmıştır. Ruhsal şikayetlerini birer hastalık olmaktan çok yaşamsal olaylara doğal yanıtlar olarak açıklama eğilimi sağlık çalışanları arasında da yaygındır. Yüksek oranda depresif şikayet bildiren kişilerin 2/3'ü ruhsal sorunları olduğunu ifade etmekte ancak geriye kalan 1/3 ruhsal sorunları olmadığı kanısındaydılar. Oysa depresif belirtilerin bir hastalığa işaret edebileceği ile ilgili farkındalık önemlidir çünkü tedavi sürecindeki ilk basamaktır.

Depresyon hastalarının tanınması ve doğru tedavi edilmesi ile ilgili aksaklıklar yalnız ülkemizde değil, tüm dünyada yaşanmaktadır. Depresif hastaların yaklaşık yarısının yeterli ve uygun tedavi almadığı, hizmet sunumunda ciddi aksamalar olduğu bilinmektedir. Tedavi edilmemiş depresyon sağlık çalışanlarında görülen intiharlardaki başlıca etmenlerden biridir.

İntihar eğilimi olan kişilerin tanınması ve yardım almalarını kolaylaştırmak amacıyla çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Hekimler arasında görülen sonlandırılmış intiharlarda risk faktörleri genel toplumla benzerdir ancak genel toplumdan ayrılan özelliklerinden biri kullanılan yöntemle ilişkindir; hekimlerin sıklıkla yüksek doz ilaç kullanımı sonucu yaşamlarını sonlandırdıkları dikkat çekmektedir. Nitekim haber araştırması sonucu ulaştığımız veriler de benzer bir sonuca, yüksek doz narkotik ilaç enjeksiyonuna işaret etmekteydi. Ölümcül olabilecek kimyevi maddelere kolay erişim kadar bu maddelerin hangi dozlarda nasıl etki gösterdiklerine dair bilgiye sahip olmak bu durumda etkilidir.

Ne yazık ki, etkili bir tedavi olmanın önünde de sağlık çalışanlarının önüne çeşitli engeller çıkmaktadır. Öncelikli sorun, ruhsal sorunlarla ilişkili etiketlenme, damgalanma endişesidir. Genel toplumda var olan depresyon ve intiharla ilgili damgalanma endişesi sağlık çalışanları arasında da azımsanmayacak kadar yüksektir. Hele ki bedensel ve ruhsal sağlığı temin etme sorumluluğu olan bir kişinin kendisinin sağlık sorunları yaşaması sıklıkla kişinin hem kendi, hem de meslektaşları tarafından inkar edilen bir durum olabilmektedir.

Ruhsal sorunlar fark edildiğinde dahi mesleki geleceğe ilişkin kaygılar tedaviye başvuruyu güçleştirmekte, geciktirmektedir. Kurumsal anlamda da neler yapılması gerektiğine dair bir eylem planı, mevzuat olmaması bir boşluk yaratmaktadır. Alınması gereken kurumsal tedbirler kişiyi ve sorumlu olduğu hastaların sağlığını korumanın ötesine geçip cezalandırıcı bir niteliğe bürünebilmektedir. Önleme ve korumaya yönelik tutum öncelik kazanmalıdır; bunu takiben erken tedaviye başvurunun önündeki engelleri azaltmak için özellikle sağlık çalışanları ve yöneticiler düzeyinde farkındalık ve duyarlılığın yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

Tedavinin önündeki tüm bu engeller sonucunda bazı kişiler alkol ve madde ile kendi kendilerini tedavi etme yoluna sapmaktadırlar ki bu yetersiz ve etkisiz olmanın yanı sıra ek bağımlılık riski yaratmaktadır. Alkol ve madde ile kendi kendini tedaviye işaret eden anket sorusuna katılımcıların %6'sı "evet" yanıtı vermiştir; bu oran tabii ki kötüye kullanım yada bağımlılık anlamına gelmemektedir ancak ciddi bir riske işaret ettiği için de küçümsenmemelidir.

Sonlandırılmış intiharlarla ilgili veriler bu ölümcül davranışın sıklığı ve sebepleri ile ilgili net bilgiler ortaya koymak için eksik ve yetersizdir; bu nedenle bildirim ve kayıt sistemlerinin geliştirilmesi mevcut sorunların boyutlarını ortaya koymak ve çözümüne yönelik planlar geliştirmek için gereklidir.

DEĞERLENDİRME (AMATEM)

ALKOL MADDE BAĞIMLILARI KLİNİĞİNDEN BAKIŞLA ANESTEZİ ÇALIŞANLARINDA ALKOL MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI

Anestezi çalışanları arasında alkol ya da madde kullanımı, sadece kendi sağlıklarını değil, sorumlu oldukları hastaların sağlığını da etkileyebilen önemli bir sorundur. Bu grupta madde kullanımının yaygınlığıyla ilgili veriler çelişkili olsa da, genel kanı toplum arasında kendi sosyoekonomik sınıfındakinden farklı olmayabileceği ancak sağlık çalışanları arasında daha yüksek olduğu yönündedir. Madde tercihi açısından da esrar, kokain gibi yasadışı maddelerin kullanımına genel toplumdakinden daha az rastlanırken kendilerinin de reçete edebildiği ya da kolay ulaşabildiği benzodiazepin ve opiat kullanımının daha yaygın olduğu bilinmektedir.

Risk etmenleri

Alkol ve madde kullanım bozukluğu (AMKB) açısından risk etmenleri genel toplumdakine benzerdir (kişilik yapısı, aile öyküsü, kendini tedavi etme çabası vb). Mesleki zorluklar, enjeksiyon ve opiyat kullanımına karşı tabunun aşılması, maddelere kolay ulaşabilmeleri; anestezi çalışanlarını madde kullanımına dolayısıyla AMKB'na yönlendirebilir. Kendini tedavi etme eğilimi önemli bir noktadır, nitekim anestezi çalışanlarında madde kullanımına başlatan nedenin genellikle kronik ağrı ve hastalık gibi bir fiziksel neden ya da ya da eş-çocuk kaybı gibi bir ailesel felaket olduğu gözlenmektedir.

Tanı

Anestezi çalışanlarında AMKB'nu fark etmek kolay değildir. İnkâr mekanizması, eğitim ve deneyimleri sayesinde sorunu kamufle edebilirler. Anestezi çalışanları için "hasta" olmayı kabullenmek zordur. Mesleklerini ve prestijlerini kaybetmesi endişesi taşırlar. Kendi kendini tedavi eğilimi yaygındır ve bağımlılıkla ilgili bilgileri her zaman yeterli değildir. Tüm bunlar nedeniyle aslında AMKB problemi yaşayanların az bir kısmı tedaviye başvurmakta geri kalanların önemli bir kısmı ise ya işlerini ya da yaşamlarını kaybetmektedir.

Öte yandan birlikte çalışan meslektaşlar için de bu durumla yüzleşmek zordur. Yeterli deliller yoksa meslektaşlarını kurban etmek istemezler. Hem bir yandan bağımlı anestezi çalışanı ile özdeşim kurarlar, hem de duygusal yükten kaçarlar. Ayrıca bu durumla karşılaştıklarında ne yapacaklarını tam olarak bilemezler. Sonuçta Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda çalışan anestezi çalışanı aynı meslekten olma nedeniyle dayanışma ya da korunma amaçlı meslektaşları tarafından görmemezlikten gelinir. Yardım almayan ve sorunu devam eden kişi memuriyetten ayrılmak zorunda kaldığında ise özel bir kurumda çalışmasını engelleyecek herhangi yasal düzenleme yoktur. Özel kurumlarda çalışıp AMKB sorunu olduğu anlaşılanlar ise yardım almak için yönlendirilmek yerine işlerine son verilmektedir.

Yaklaşım ve müdahale

AMKB olduğunun farkında olmayan ya da tedavi olmayan bir anestezi çalışanına müdahale edilmelidir. Müdahale polisiye bir operasyon olmamalıdır. Bu türden bir müdahalenin amacı anestezi çalışanının bağımlılığını fark etmesini sağlamak, çalışanın kendisini korumak, tedaviye yönlendirmek, kurallar çerçevesinde çalışmasını sağlamak olmalıdır. Müdahale için en uygun zaman, madde kullanımına bağlı yaşanan bir sorundan hemen sonra olmalıdır. Şüphe varsa önce ipuçları toplanmalıdır. Kişinin performansı, hasta ilişkileri, bulunduğu yerler, işe

geliş saatleri gibi şüphe oluşturacak durumlar kaydedilmelidir. Hatalı reçeteleri ve tıbbi raporları ipucu olabilir. Fiziksel sağlığı ve özbakımı da ipucu verir. Müdahale planı önceden yapılmalıdır. AMKB olan kişiye sunulacak seçenekler ve kabul etmeme durumunda öne sürülecek yaptırımlar, önceden kararlaştırılmalıdır. Müdahale en az iki kişi tarafından yapılmalıdır. Aile bireylerinin de dahil edilmesi önemlidir.

Bir anestezi çalışanında bağımlılıktan şüphelenildiğinde, müdahaleden önce kişiyi yakından gözlemlemek ve olası kanıtları kaydetmek gereklidir. Öfke patlamaları, çabuk sinirlenme, şüphecilik, fazla para harcama, unutkanlık, ruhsal krizler, şaşkınlık hali, konuşmada peltekleşme, şiddet uygulama gibi sorunlu davranışların belirmesi önemlidir.

AMKB olan kişiye kendisiyle ilgili duyulan endişe şefkatli bir üslupla ifade edilmeli, alkol madde kullanımıyla ilgili yaşadığı sorunlar somut bir dille anlatılmalıdır. AMKB olanlar sorunları inkar etme ve minimize etme eğilimindedirler. Bu nedenle mesai uyumsuzluğu, iş düzeninin aksaması gibi sorunlar yazılı olarak kaydedilmelidir. Şüpheli durumlarda alkolmetre ölçümü ya da idrarda madde testi istemek yardımcı olabilir. Ancak bu tür testler sadece kişinin rızasıyla yapılabilir. Kişi sorunu kabul etmiyorsa, çalışma ortamını değiştirmek ya da reçete kısıtlaması yapmak gibi risk azaltıcı önlemler alınabilir.

Anestezi çalışanları için uygulanan bağımlılık tedavisi diğer hastalarinkinden farklı değildir. İyi kurgulanmış bir tedavi ve takip programı uygulandığında başarı şansı diğer hastalarinkinden yüksektir. Meslek ve statüyü kaybetme riski iyileşme motivasyonunu artırmaktadır. Bağımlı bir anestezi çalışanını tedaviye yönlendirirken, tedavi ekibiyle işbirliği kurulmalı gerekli bilgiler aktarılmalıdır. Tedavi kurumunun raporları dikkate alınmalıdır. Genellikle tedaviden sonra en az iki yıl düzenli izlem gerekmektedir.

Bağımlı anestezi çalışanları için Türkiye’de henüz özelleştirilmiş tedavi programları bulunmamaktadır. Bu alanda farkındalığımıza katkı sağlayacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Böylece etkili bir önleme stratejisi geliştirilebilecek, ihtiyaç ve engeller gün ışığına çıkmış olacaktır. Bağımlılık sorununun daha iyi kontrol edilmesinden hem anestezi çalışanları hem de hizmet verdikleri hasta grupları yarar görecektir.

SONUÇLAR / ÖNERİLER

Anket, odak görüşme ve internet ortamında tarama sonuçlarının dökümü, psikiyatrik yönden istatistik değerlendirmesi, Adli Tıp Kurumu ve AMATEM yönünden dal değerlendirmesi şeklinde yürütülen komisyon çalışması sonucunda aşağıdaki değerlendirmeler yapıldı.

1. Mevcut yasalar ve standartlar çalışma alanını ve çalışma biçimini yeterince düzenlemekte ve uygulanmamaktadır.
2. Denetimsizlik önemli bir sorun olarak durmakta ve denetim sonucu tespit edilen olumsuzluklar tam olarak giderilmemektedir.
3. Genel olarak anestezi çalışanları iş yüklerini ve çalışma koşullarındaki olumsuzlukları yüksek olarak algılamaktadırlar. Performans kaygıları sorunları daha da ağırlaştırmaktadır.
4. Çalışma ortam ve koşulları özellikle kapalı ortam ve havalandırma koşulları büyük oranda uygunsuzluk içermekte ve rahatsızlık yaratmaktadır.
5. Anestezi çalışanları arasında depresyonun, alkol ve madde bağımlılığının toplumdaki oranların üzerinde olduğu ve bu durumun çalışma koşullarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar anestezi çalışanlarının ruhsal sorunlarına özgü duyarlılık, farkındalık ve tedavi olanakları düzenlenmesi gereğini ortaya çıkarmıştır.
6. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterince bilgilendirilmediği ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği kanununun hükümlerinin uygulanmadığı görülmekle birlikte özellikle iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda (Radyasyon, anestezi gazları, buharıcı hastalıklar vd) gerekli prosedürlerin yeterince işletilmediği saptanmıştır.
7. Uygulanan sağlık politikalarının mevcut haliyle devam etmesi durumunda sorunlar çözümsüzlükle birlikte daha da artma riski taşımaktadır.
8. Sorunların çözümü için çalışanlarda farkındalık yaratılması ve gerekli bilgilendirmelerin yapılması önem arz etmektedir.
9. Yapılan işin gereği olarak ekip çalışmasının temel alınması ve ekip çalışmasının sürekliliğinin sağlanması yönünde gerekli önlemler alınarak ekip olma anlayışı sosyal etkinliklerle desteklenmelidir.
10. Sorunların tespit ve çözümünde mesleki alana özgü her türlü lokal yapılanmaların vazgeçilmezliği ile birlikte multidisipliner çalışmada gerekliliği sürekli göz önünde tutulmalıdır. Bu çerçevede yapılan çalışmanın diğer tıp disiplinleri ile birlikte gözden geçirilerek yeni çalışmaların yapılmasında yarar bulunmaktadır.
11. Sorunların daha iyi tespiti ve doğru çözüm önerilerinin oluşturulması için istatistikî bilgilerinin önemi açısından ilgili yasal kurumların veri toplamasını sağlamakla birlikte

mesleki kurumlarda kendi öncelikli ve özellikli konular açısından veri oluşturma çalışmalarında bulunmaları gerekmektedir.

12. Sağlık hizmet sunumunda mesleki yeterlilik ve sorumluluğun varlığı tartışılmazdır; genel sağlık hizmet sunumunda ve özellikle anestezi hizmeti açısından çalışma yaşının 17 – 18 yaşlarına inmesi birçok sorunu beraberinde getirmekte ve olası olumsuzluklara yol açma potansiyeli taşımaktadır.

13. Sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda gerek tedavi gerekse ölüm olgularında ayrı bir kodlama sistemi kullanılarak sorun öbeklerinin değerlendirilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

Yapılan araştırmalar ve çıkan sonuçların da gösterdiği gibi anestezi çalışanlarının çalışma koşullarına yönelik daha fazla araştırmanın yapılması ve de acilen, geciktirmeden gerekli mücadelenin, uğraşının verilerek sorunların çözümü yoluna gidilmesi kaçınılmaz bir görev olarak durmaktadır.

**ANESTEZİ ÇALIŞANLARINDA
MESLEKİ RISK DEĞERLENDİRME
ÇALIŞMA KOMİSYONU**

ANESTEZİ ÇALIŞANLARI YOĞUN İŞ RİSKLERİ ALTINDA ÇALIŞIYOR

Basın açıklaması / 24 Nisan 2014

Sağlık çalışanları çok sık iş kazaları ve meslek hastalıkları ile karşı karşıya kalmakta, meslek hastalıklarına yakalanmakta, şiddet başta olmak üzere birçok iş riski sonucu yaşamlarını kaybetmektedir. Bu nedenle de sağlık hizmeti İşyeri Tehlike Sınıfları Listesinde “tehlikeli” ve “çok tehlikeli” işler olarak tanımlanmıştır.

Tüm bunlara ek olarak Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu sağlık çalışanlarının çalışma koşulları gittikçe ağırlaşmakta, kötüleşmektedir. Sağlıkta dönüşüme bağlı özelleştirme ve tekelleşme hızla artarken güvencesiz, taşeron çalışma biçimi yaygınlaşmakta, özlük ve demokratik haklar ortadan kalkmakta, sağlık çalışanları daha fazla çalışmaya ve daha fazla risk almaya zorlanmaktadır.

Anestezi çalışanları basının gündemine yüksek doz ilaç etkisiyle ölümleri söz konusu olduğunda gelebilmektedir. Oysa hastasının yaşamından doğrudan sorumlu olan anestezi çalışanları diğer sağlık çalışanlarının sorunlarına ek olarak alanlarına özgü olarak daha yoğun tehlike, risk ve aşırı iş yükü altında çalışmakta sağlık sisteminden kaynaklanan tüm olumsuz gelişmelerden etkilenmekte, var olan sorunları gittikçe ağırlaşmaktadır.

Anestezi çalışanları haftada genelde 50 saatin üzerinde (%75) çalışmakta ve özellikle %15 oranında da bu çalışma süresi 60 saatin üzerine çıkmaktadır. Çalışmanın kapalı, karanlık ve de havalandırmanın yetersiz olduğu ortamda gerçekleşmesi ile gerek anestezi çalışanı gereksede hasta açısından riski artırmaktadır.

Cerrahi müdahale alanlarının genelde sağlık kurumlarının zemin katlarında olması sonucu çalışma ve dinlenme alanları gün ışığından uzak, kapalı bir ortam durumundadır. Anestezi çalışanları böylesi bir ortamda uzun-yorucu bir çalışmanın yanı sıra;

- Anestezik gazlar (%82)
 - Radyasyon (%90)
 - Uygun olmayan ergonomik koşullar (%85)
 - Yetersiz havalandırma (%75,5)
 - Gürültü (%88)
- İle çalışmak zorunda kalmaktadır.

Bunların yanı sıra anestezi çalışanları mesleklerini bulaşıcı hastalıklar (enfeksiyon), hasta-hasta yakınlarının uyguladığı şiddet riskleri altında yerine getirmek zorunda da kalmaktadır.

Bu olumsuz çalışma koşullarının yanı sıra anestezi çalışanları günlük düzenli öğle tatili ve dinlenme arası vermeden çalışmakta (%90,5), ve yasal izin haklarını tam olarak kullanamamak-

tadır (%41). Anestezi çalışanları yoğun radyasyon altında çalışmalarına rağmen radyasyon maruziyetine bağlı yasal haklara da ne yazık ki sahip değillerdir.

Çalışma koşullarının bu durumunun yanı sıra kurumlar 4857 sayılı İş Kanunu ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası çerçevesinde yasal sorumlulukları ile ilgili gerekli önlemleri almamış (%60) durumundadır.

Ağır ve uygun olmayan çalışma koşulları anestezi çalışanlarında psikolojik sorunlara da yol açmakta ve toplam riskler sıralamasında psikolojik sorunlar 3. sırada yer alırken depresyon, stres, mobbing (psikolojik baskı), travma, anksiyete, tükenmişlik, madde kötüye kullanımı, eşitsizlik, güven kaybı, panik atak, mesleki doyumsuzluk psikolojik sorunlar olarak öne çıkmaktadır.

Anestezi tekniker ve teknisyenleri uzmanlara göre daha depresif iken çalışma ortamındaki ergonomik bozukluğun (%11-20), aydınlatma yetersizliğinin (%11), gürültünün (%11-21), havalandırma yetersizliğinin (%14-19), anestezi gaz bulunmasının (%17-22), mobbing uygulandığı kanısının (%14-35), iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin uygulanmamasının (%17-25) az da olsa ilişkisi bulunmaktadır.

Olumsuz çalışma koşulları ve buna bağlı ortaya çıkan depresyon anestezi çalışanları açısından mesleki ve kişisel ciddi sorunlara yol açarken sonuçları açısından kesinlikle değerlendirilmesi, önlem alınması gereken bir durumdur.

Bu kapsamda;

1. Mevcut yasalar ve standartlar çalışma alanını ve çalışma koşullarını yeterince düzenlememekte, var olan düzenlemeler uygulanmamakta ve gerekli denetimler yapılmamaktadır
2. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterince bilgilendirilmediği ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği kanununun hükümlerinin uygulanmadığı görülmekle birlikte özellikle iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda (Radyasyon, anestezi gazları, buharıcı hastalıklar vd) gerekli prosedürler yeterince işletilmemektedir.
3. Anestezi çalışanları iş yüklerini ve çalışma koşullarındaki olumsuzlukları genellikle yüksek olarak tanımlamaktadır, performans uygulamaları sorunlarını daha da ağırlaştırmaktadır.
4. Hasta sağlığının ve yaşamının teraziye konulduğu ameliyathane koşullarında sürekli çalışmak zorunda olan anestezi uzmanı hekimler ve anestezi tekniker-teknisyenleri-hemşireleri koşulların yetersizliğini ve olumsuzluğunu bedenleri ve ruhsal güçleriyle telafi etmeye çalışmaktadırlar. Bunun sonucu da yoğun depresyon ve anestezi madde bağımlılığı riskini getirmektedir.
5. Uygulanan sağlık politikalarının mevcut haliyle devam etmesi durumunda sorunlar çözümsüzlükle birlikte daha da artarak anestezi hizmeti açısından çalışma yaşının 17 –

18 yaşlarına inmesi birçok sorunu beraberinde getirmekte ve olası olumsuzluklara yol açma potansiyeli taşımaktadır.

Bu kapsamda anestezi çalışanları için öncelikle;

- Havalandırma ve atık gaz sistemi standartlara uygun hale getirilerek Sağlık Bakanlığı ve sağlık çalışanlarının kurumsal temsilcileri tarafından sürekli denetimi yapılmalı
- Çalışma ortamı; ameliyathane, dinlenme odası, diğer sosyal tesislerin fiziki koşulları uygun hale getirilerek, gün ışığı ve temiz hava sağlanmalı
- İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tüm önlemler alınarak ücretsiz düzenli sağlık kontrolleri, aşı, kişisel koruyucu donanımlar (kurşun yelek, dozimetre, maske, eldiven, gözlük vd) sürekli sağlanmalı
- Çalışma süresinin insani değerlere göre düzenlenerek iş yükü azaltılmalı, öğle tatili, özellerde çalışma koşulları düzeltilmeli, performans kaldırılmalı, resmi tatillerde çalışılmaması, uygun beslenme olanağı sağlanmalı, ameliyathane ve ameliyat kurallarına, planlamaya uyulmalı, nöbet izni uygulanmalı ve mola süreleri artırılmalı
- Bulaşıcı hastalıklara ve radyasyona karşı gerekli önlemler alınarak mesleki yıpranma payı, erken emeklilik, şua izni, anestezi gaza maruziyet izni, kapalı ortamda çalışma izni gibi haklar verilmelidir.

Anestezi ve anestezi alanına doğrudan bağlı sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi, çalışanların görev ve yetki tanımlarının yapılması, özlük ve demokratik haklarının belirlenerek verilmesi, çalışma koşullarının düzenlenmesi doğrudan Sağlık Bakanlığı yetki ve sorumluluğu altındadır. Aynı şekilde anestezi çalışanlarının sağlıklı ve güvenli çalışma koşul ve ortamlarında çalışabilmesinden de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı sorumludur.

Her iki Bakanlığın da anestezi çalışanlarının ve onları temsil eden kurumların haklı talepleri doğrultusunda yapılması gerekenleri ivedi olarak hayata geçirmesi gerekmektedir.

Türk Tabipleri Birliği - TTB

İstanbul Tabip Odası - İTO

Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği - TARD

Türkiye Psikiyatri Derneği - TPD

Adli Tıp Uzmanları Derneği - ATUD

Anestezi Teknisyen ve Teknikerleri Derneği - ATTD