

İŞYERİ HEMŞİRELERİNİN KAYIT TUTMA GÖREVLERİNE İLİŞKİN ALGILAMALARI İLE İŞYERİNDE TUTULAN SAĞLIK KAYITLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ****

*Doç.Dr.Oya Nuran EMİROĞLU **Öğ.Gör.Dr.Özlem ÖRSAL, ***Şenay AKGÜN
* Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu
*** Çukurova Üniversitesi Beyin Cerrahi Yoğum Bakım Servisi

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışma, iş sağlığı hemşirelerinin kayıt tutmada kendi mesleki rollerine ilişkin algılamalarını belirlemek ve işyerlerinde tutulan kayıtları değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma, amaca uygun örnekleme yöntemi ile katılımcıların belirlendiği ve kalitatif yaklaşımın kullanıldığı bir çalışmadır. Veriler yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak Şubat-Haziran 2005 tarihleri arasında Ankara’da gerçekleştirilmiştir. İşyerlerinde çalışan 16 işyeri hemşiresi ve sağlık memuru araştırma kapsamında yer almıştır. İşyerlerinden yazılı izin alınmış ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerle görüşme yapılmıştır. Her bir görüşme yaklaşık bir saat sürmüştür. Görüşmeden elde edilen veriler- görüşme içeriği- araştırmacılar tarafından kaydedilmiş ve veriler ”tematik içerik analizi ” yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca her bir işyerinde kullanılan kayıt formları toplanmış ve formların içeriği araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE SONUÇ: Bu araştırmanın sonucunda işyeri hemşirelerin kayıt tutma rollerinin farkında olmadıkları ve tuttukları kayıt içeriğinin hemşirelik eylemleri ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Araştırmanın sonuçları, hizmet içi eğitim programı ve sertifika programlarında işyeri hemşirelerinin kayıt tutma rollerini ayrıntılı olarak ele alınmasının özellikle hemşirelik eylemlerinin etkinliğini artırmak için gerekliliğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelime: iş sağlığı, hemşire, kayıt tutma, algılama

PERCEPTION OF RECORDING MISSION OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSES AND EVALUATION OF HEALTH RECORDS IN THEIR WORKPLACES

ABSTRACT

AIM: This study aimed to evaluate occupational health nurse’s perception of their professional roles in documenting health records and their recorded forms contents.

**** Bu Çalışma 7-10 Eylül 1005 tarihinde İzmir’de düzenlenen III. Uluslararası X. Ulusal Hemşirelik Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

METHODOLOGY: This study is conducted as a qualitative manner using a purposive sample. Qualitative data were collected by the way of structured interviews. These interviews were established in Ankara city between February and June 2005. 16 occupational health nurses were participated in this study. Before study, researchers were taken formal permission and interviews were informed about study aim, were participated voluntary. Participation continued until no new content appeared. Each interview was conducted in their enterprises in one time and repeat interviews with in it. Interviews takes about approximately one hour. All interviews were recorded. Interviews notes were analyzed by using thematic content analyzing method. And also all documented health records content in these enterprises were evaluated by the researchers.

FINDINGS AND RESULTS: At the end of this research results shows that the OHN couldn't aware of their recording roles and their records forms content was not related to the nursing activities. This research suggests in service training program and also certification training program should be conducted to the these groups especially emphasized to this topics to promoting efficiency in these nursing activities.

Key word: occupational health, nurse, recording, perception

Giriş

Hemşirelikle ilgili literatür çoğunlukla hemşireliğin bir bilim olduğu noktasında birleşme göstermektedir (Edwards, 1999; Parse, 1999; Björvell, Wredling, Thorell–Ekstrand 2003a; Evers, 2003; Winters, Ballou, 2004; Whittemore, 2005). Hemşireliğin bilimselleşmesinde, diğer bir deyişle geleneksel yapıdan bilimselliğe yol alımında hemşirelik aktivitelerinin kayıt edilmesi önemli bir role sahiptir. Hemşirelik uygulamalarında hemşirelik modellerinin uygulanması ve kayıt edilmesi sağlık bakım sisteminde olumlu değişikliklere neden olmuştur (Björvell, ve ark. 2003a; Karkkainen, Eriksson, 2005; Karkkainen, Eriksson, 2004a; Karkkainen, Eriksson, 2004b; Karkkainen, Eriksson, 2003; Parse, 1999; Winners, Ballou, 2004). Hemşirelik aktivitelerinin önemli bir parçası olan kayıt sistemi, hemşireliğin sınırsal boyuttan bilimselliğe doğru köprü oluşturulmasında yönetim, eğitim ve araştırma boyutlarına getirdiği katkıların yanı sıra hemşirelik dil sisteminin gelişmesini sağlamada da önemli rol oynamaktadır (Saba, 2001). Hemşirelik kayıt sistemi, nitelikli hemşire tarafından planlanan ve /veya onun gözetiminde uygulanan sağlıklı ya da hasta bireye yönelik hemşirelik bakım planı-

dır (Currell, Urquhart, 2005) ve hemşirelik uygulamalarının etkinliğini gösteren en önemli araçtır (Diamond, 2005a). Çünkü hemşirelik kayıtları, hemşirenin günlük işlerinin gerçek durumunu ortaya koymakta ve bu da hemşirenin aktivitelerinin ne olduğuna kanıt oluşturmaktadır. Kayıtların bu özelliği ayrıca hemşireliğe ilişkin yanlış yorumları ya da bakıma ilişkin kuşku ortadan kaldırmaktadır (Allen, 1998, Heartfield, 1996).

Hemşirelik kayıtlarının doğruluğu kadar yeterliliği de önemle ele alınarak değerlendirilmekte ve geliştirilme çabaları sürdürülmektedir. Hemşirelik kayıtlarının yeterli ve doğru olması yasal kanıt sağlaması yönünden de çok büyük öneme sahiptir (Currell, Urquhart, 2005; Karkkainen, Eriksson, 2005; Owen, 2005; Pearson, 2003). Hemşirenin planladığı ve uyguladığı bakım içeriğinde mesleki hataların azaltılması açısından da önemli etkisinin olması yanı sıra hemşireliğin görünür hale gelmesi önemle bu konunun ele alınmasında etkili olmaktadır (Gruber, Gruber, 1990; Huffman, Cowan, 2004). Hemşirelik hizmetlerinin niteliğinin gelişmesinde başka bir deyişle bakım kalitenin yükseltilmesinde de hemşirelik kayıt sisteminin yeterliliği ve doğruluğunun büyük katkı sağladığı bilinmektedir (Baker, 2000).

Hemşireliğin tüm çalışma alanları için önemli olan kayıt tutma görevi, kuşkusuz iş sağlığı hemşireleri içinde önemlidir. Özellikle, iş sağlığı hemşirelerince işyerlerinde, tüm çalışanların sağlık kayıtlarının tutulmasının önemli bir görev olduğu vurgulanmaktadır(Baker, 2000; Tapp, 2000, Vaugt,Paranzino, 2000). Ayrıca, iş sağlığı hemşirelerinin kayıt tutma sürecine ilişkin sistemi geliştirmelerinin önemli bir mesleki sorumluluk olduğu bildirilmektedir (Allen, 1998; Baker, 2000; Vaugt,Paranzino, 2000). Kayıt sisteminin, çalışanların telefonla danışma almalarından, planlanan tüm bakım sürecine kadar her yapıları kapsamı yanında hemşireye e-adres yoluyla iletilenlere kadar hemşirenin tüm bakım uygulamaları ve bilgi aktarımlarını içermesinin önemi üzerinde durulmaktadır (Allen, 1998; Baker, 2000, Mc Hugh, 2003; Straaer, 2004, Tapp, 2000, Vaugt, Paranzino, 2000). Kayıt edilen bilgilerin etik yönü yanı sıra hemşirelik uygulamalarıyla ilgili tüm bilgilerinin saklanması nasıl sağlanacağı da ayrı bir önemle ele alınmaktadır(Straaer, 2004). Uluslararası hemşirelik dilinin tüm uygulama alanları için geliştirilme çabalarının iş sağlığı hemşireliği alanında da ele alınarak standart iş sağlığı hemşireliği dili geliştirilmesi için bu alanda çalışmalar yapılmaktadır(Rasmor,Brown, 2003; Ehrenberg,Ehnfors,Semedby, 2001, Donabedian,1988; Perry, 1984).

Çalışanlara sunulan sağlık bakım sürecini yansıtan iş sağlığı kayıtlarının, hemşirenin çalışana ve çalışma ortamına ilişkin yaptığı sağlık değerlendirmesi yanı sıra bireyin tüm gereksinimlerini ve uygulanan hemşirelik aktivitelerini yansıtmaları beklenmektedir (Abbey, Treacy, Buttler and et all 2005, Karkkainen, Eriksson, 2005,Strasser,2004; Karkkainen, Eriksson, 2003, Langowski, 2003; McHugh,2002; Levy, Wegman, 2000; Roberts, Smith 1993; Rogers, 1994; Moloney, Maggs, 1999). Böylece, hemşirelik kayıtlarında bakım alan sağlıklı ya da hasta bireye ilişkin hemşirelik bakımının sonuçları da değerlendirilebilecektir. Bu nedenle kayıtların açık, anlaşılır ve mantıksal

düzenlemeleri içermesi yönünden sürekli olarak değerlendirilmeleri gerekmektedir (Wood, 2003).

Gelişmiş ülkelerde hemşirelik hizmetlerinin kaydedilmesi, bunun sürekliliğinin sağlanması, ve niteliğinin geliştirilmesi yanında teknolojik gelişmeler doğrultusunda kayıt tutulma biçiminin değişmesinin, kayıtların gelişimi üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar yapılmıştır (Catton,Nash, 2006; Don Cliff, 2000; Heartfield, 1996; Whyte, 2005). İşyeri sağlık kayıtları için, gelişmiş ülke örnekleri OSHA (Occupational Safety and Health Association) kuralları doğrultusunda düzenlemelerin yapıldığını göstermektedir(Abbey ve ark. 2005, Levy,Wegman, 2000; Rogers, 1994). Bireyin sağlık bakımını, aldığı hizmeti ve bu hizmetin sonuçlarını tanımlayan hemşirelik kayıt sistemi kuşkusuz birçok biçim ve yapıda olabilmektedir. Ancak içeriğin standart bir yapıya ulaşmış olması, bakımın standart hale dönüşmesi anlamını taşımakta ve bu nedenle önem taşımaktadır(Beyers, 1997; Gruber, 1995; Mrayyan, 2005; Toth,DiBenedetto, 2003).

Amerika Birleşik Devletlerinde, hemşirelik dili gelişimine yönelik sürdürülen çabalar, Avrupa ülkelerine de yol gösterici olmuş ve Avrupa ülkelerinde de bu yönde çalışmalar başlatılmıştır(Björvell ve ark., 2003a; Karkkainen, Eriksson, 2005, Karkkainen, Eriksson 2004a; Karkkainen, Eriksson, 2004b, Karkkainen, Eriksson, 2003). Amerikan İş Sağlığı Hemşireleri Birliği tarafından tanımlanan, iş sağlığı hemşireliğinde 11 mesleki uygulama standartlarından biri olan kayıt tutma; iş sağlığı hemşirelerinin girişimlerini ve beklediği sonuçları, hemşirelik sürecinin sistematik yapısı içinde uygulamasının gerekliliğini vurgulamaktadır(Allen, 1998 ; Beyer, 1997; Diamond, 2005 b; Mrayyan, 2005; Saba, 2001; Toth, DiBenedetto, 2003). İş Sağlığı hemşireliğinin uygulama standartlarına hemen hemen tüm gelişmiş ülkelerde ulaşılmış olmasına karşın, Türkiye’de iş sağlığı hemşireliğinde uygulama standartlarından ya da standart bir hemşirelik uygulamasından söz etmemiz mümkün değildir. Ülkemizde, iş sağlığı

alanında çalışan hemşirelerin kayıt tutma görevlerine ilişkin algılamaları ile işyerlerinde tutulan sağlık kayıtlarının değerlendirilmesi, iş sağlığı hemşireliği uygulamalarının ne olduğunu ve kayıt sistemlerinin hemşireliği nasıl yansıttığına ilişkin ayrıntılı bilgi kazanmamıza yardımcı olacaktır. Ülkemizde iş sağlığı hemşiresi olarak işyerlerinde işyeri hemşiresi adı ile adlandırılarak görev yapan hemşireler ele alınmıştır. Bu nedenlerle, bu çalışma, işyeri hemşirelerinin kayıt tutma görevlerine ilişkin algılamalarının ve işyerlerinde tutulan sağlık kayıtlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma, amaca uygun örnekleme yöntemi kullanılarak katılımcıların belirlendiği ve kalitatif yaklaşımın kullanıldığı bir çalışmadır. Araştırmaya katılacak işyeri hemşirelerinin seçiminde Ankara Sanayi Odasının, işyerleri listesinden yararlanılmıştır. Bu liste yardımı ile 50'nin üzerinde işçi çalıştıran işyerlerinde, işyeri hemşiresinin olup olmadığı telefon görüşmeleri ile doğrulandıktan sonra bu işyerlerine yazı ile ulaşılarak araştırmanın amacı ve görüşme içeriği gönderilerek çalışma için izin istenmiştir. Çalışmaya izin veren işyerlerinde çalışan işyeri hemşireleri ile telefon ile görüşülerek çalışmanın amacı açıklanmış ve görüşme için randevu alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden işyeri hemşireleri ve sağlık memurları ile çalıştıkları işyerlerinde görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma kapsamına alınan işyeri hemşireleri/sağlık memurları ile işyerlerinde gerçekleştirilen görüşmeler "yapılandırılmış görüşme kılavuzu" eşliğinde, Şubat-Haziran 2005 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşme yaklaşık 60 dakika sürmüştür. Araştırma kapsamına alınan 12 işyeri hemşiresi ve 4 sağlık memuru olmak üzere toplam 16 işyeri hemşiresi/sağlık memuru ile görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelere verilerin doyunluk düzeyine erişmesi değerlendirilerek devam edilmiş ve her bir görüşmede, görüşme içeriği görüşme içinde tekrar edilerek verilerin güvenilirliği sağlanmıştır.

Bu çalışma; Bilkent Tepe grubu sağlık merkezi, Havelsan, Arçelik Bulaşık makinaları işletmesi, Türk Traktör, Mitaş, Halk Ekmek ve Un Fabrikası, Erkunt Sanayi A.Ş., Ankara Şeker Fabrikaları, Temsan, Sementa, Dörtel, İpek matbaacılık, Elsan Elektrik olmak üzere 13 işyerini kapsanmış ve bu işyerlerinde çalışan 16 işyeri hemşire/sağlık memuru ile görüşmeler yapılarak gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların özellikleri:

Görüşmeye katılan 13 hemşire/ sağlık memurundan 6'sı (%37,5) Sağlık Meslek Lisesi, 4'ü (%25,0) Önlisans, 4'ü (%25,0) Lisans mezunu ve 2'sinin (%12,5) ise Acil Tıp Teknisyenliği Lisesi mezunu olduğu belirlenmiştir. Sözü edilen işyerlerinde hemşire/ sağlık memurlarının çalışma sürelerinin bir yıl ile yirmi beş yıl arasında değişme gösterdiği saptanmıştır. İşyerlerinde birden fazla işyeri hemşiresi/sağlık memuru bulunması durumunda vardiya çalışma sistemi uygulanmaktadır. Sadece gündüz çalışan hemşire/sağlık memurlarının ise en az 8 en fazla 10 saatlik çalışma süresince hizmet vermediği bildirilmiştir. Tüm işyerlerinde hemşire / sağlık memurlarının, işyerinde çalışma öncesi 'işyeri hemşireliği' ile ilişkin uyum programına ya da eğitim programına katılmadan çalışmaya başladıkları saptanmıştır. Çalışma süreleri içinde 5 kişi (%44,75) işyeri hemşireliği eğitimi aldığını bildirmiştir. İşyeri hemşireliği eğitimi alanlardan 2 kişi (%12,50) bu eğitimi T-Hasak'tan(Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Derneği), 1 kişi (%6,25) çalıştığı işyerindeki hekiminden, 1 kişi (%6,25) özel iş sağlığı şirketinden, 1 kişi ise (%6,25) Çalışma Bakanlığı tarafından verilen "işyeri hemşireliği sertifika" programından aldığını belirtmiştir. İşyeri hemşire / sağlık memurlarının aldıkları ücretin ise 350 – 1750 YTL arasında değiştiği belirlenmiştir.

Verilerin toplanması ve analizi:

İşyeri hemşireleri/sağlık memurları ile kendi işyerlerinde yüz yüze yapılan görüşmelerde 'Yapılandırılmış Görüşme Kılavuzu' kullanılmış yapılan görüşmeler teybe kaydedilmiş ve her bir gö-

rüşme için alan notu tutulmuştur. Yapılan her bir görüşme sonrası verilerin çözümü yapılmıştır. Elde edilen veriler “tematik içerik analizi” yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Her bir işyerinde kullanılan “sağlık kayıt formları”nın ise örnekleri toplanmış ve incelenerek, içerik niteliği açısından değerlendirilmiştir. Yarı-yapılandırılmış görüşme kılavuzunda; işyeri hemşire/sağlık memuru olarak bu çalışma alanında görevlerini nasıl tanımladıkları, kayıt tutma görevini meslekleri yönünden nasıl değerlendirdikleri, tutulan kayıtların kendi meslekleri ile nasıl ilişkilendirdikleri, kendi mesleki görevleri kapsamında yürüttükleri hizmetlerin kayıtlarda yer alma durumunu ve kayıt altına alınmasının yararlarını nasıl değerlendirdiklerine ilişkin sorular ile nasıl bir kayıt sistemi düşündüklerini ortaya çıkarıcı sorular yer almıştır. Her bir işyerinde tutulan kayıtların boş örnekleri toplanmış ve görüşme içeriğinin değerlendirilmesi aşaması sonrası toplanan tüm formlar içerik yönünden değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Kayıt tutma görevine ilişkin algılama

İşyeri hemşire/sağlık memurlarının görevlerine ilişkin algılamalarına bakıldığında; yoğunluğunun bilgi aktarımı, danışmanlık ve eğitim görevinde yoğunlaştığı belirlenmiştir. Daha az yoğunlukta ise hekime yönlendirme, işçilerle iletişim, yaşam bulgularını (Kan Basıncının ölçümü, Nabız ve Solunum sayma, Vücut Isısı Ölçümü) alma, ilaç verme, pansuman gibi acil uygulama olarak görevlerin belirtildiği görülmektedir. Bir hemşire odanın düzeni, temizliğini görevi olarak belirtirken, bir hemşire ise sadece “...işçilerle bire bir iletişim içinde oluyorum...” ifadesi ile iletişimi görevi olarak algıladığını göstermiştir. Bir hemşirenin ise “...ilk yardım dosyası tutma...” biçiminde algıladığı görevi kayıt tutma ile ilişkilendirdiği belirlenirken, diğer bir hemşirenin ise “...vizite kağıdı çıkarmayı.....” görevleri arasında saydığı görülmüştür.

Hemşirelerin yoğunluğunun kayıt tutmanın görevleri olduğunu ifade ettikleri görülürken, di-

ğerlerinin görevleri arasında kayıt tutmayı algılamadıkları görülmüştür. Görevi olarak görmeyen bir hemşirenin bu görevi sağlık memurunun görevi olduğunu belirtmesi ise çalışmanın önemli bulguları arasındadır. Görevi olarak görmeyen bir hemşirenin de “.....görevim değil, ancak yapmak zorundayım.....” şeklinde ifade ile görevi kapsamında olmadığı halde bunu gerçekleştirdiği saptanmıştır. Görevi olarak gören bir hemşirenin de bu görevini sadece tutulan kayıtların kontrol edilmesi biçiminde algıladığı ve bu kontrolü de kendi sorumluluğunda gördüğü saptanmıştır.

Hemşire/sağlık memuru tarafından gerçekleştirilen hizmetlerin kayıtlarının tutulmasına ilişkin yoğunluğun kendi hizmetlerinin kayıtlarının tutulmadığını ifade ettikleri görülmüştür. Hemşire/sağlık memurunun yürüttüğü aktivitelerin kayıtlarının tutulduğunu belirten, bazı hemşirelerin ise bu kayıtları enjeksiyon, pansuman, protokol defteri, poliklinik defteri, iş kazaları kayıtları olarak ifade ettikleri saptanmıştır. Bir hemşirenin ise, “.....yaptıklarımızdan tansiyon ölçümü ve bir ağrı kesici verme, bilgi aktarma, danışmanlık gibi bazılarının kaydının tutulmadığını.....” belirtmesi önem taşımaktadır.

Hemşire ve sağlık memurları yürüttüğü hizmetlerin kayıt edilmesinin gerekliliğine ilişkin ise, 5 hemşire dışında diğerlerinin kendi hizmetlerinin kayıt edilmesini gerekli gördüğü belirlenmiştir. Kayıt tutmanın gerekli olduğu ise “.....yazar-sak, bu kayıtlar hemşirelik hizmetlerini gösterir...” şeklinde ifade edilirken, “.....bu konuyu hiç düşünmedim.....” ve “.....birde onlarla uğraşamam.....” biçiminde olumsuz ifadelerle kayıt hizmetinin görevleri kapsamında algılanmadığı ifade edilmiştir. Diğer bir hemşirenin ise, “.....kayıtların firma gerekli görmez ise tutulamaz.....” şeklindeki ifadesi de bunun görev olarak algılamadığını göstermesi açısından önemlidir.

Hemşire ve sağlık memurları hizmetlerinin kayıt edilmesinin kişisel yararlarına ilişkin olarak da ; “.....kişisel olarak kendime bir yararının olacağını düşünmüyorum.....” ve

“.....doktor bey işyeri hemşiresi şu kadar şey yapmıştır diye zaten sene sonunda söylüyor.....” ifadeleri ile görüşlerini ifade ettikleri görülmüştür. Diğer bir hemşirenin ise “.....kayıtların meslekle ilişkisini ben bilemem.....” biçimindeki ifadesi de, kayıt tutmanın kendisi ve mesleği için yararına ilişkin düşüncesinin olmadığı ortaya koymaktadır. Bu olumsuz algılama örneklerine karşın “.....ne yaptığımızı gösterir....”, “.....kendi yaptıklarımı ve neyi daha fazla yapabileceğimizi gösterir.....”, “.....unutmayı engeller, daha önceki bilgilere ulaşmayı sağlayarak değerlendirmemiz kolaylaşır.....” ifadeleri yanı sıra “.....yaptıklarımıza kanıt oluşturur ve istatistik çıkarma, bilgi birikimi sağlama, yaptığımızı göstererek kendimi rahat hissetmeme yardımcı olur.....” şeklinde kayıt tutmanın yararlarını ifade edenlerin de olduğu da saptanmıştır.

Hemşire ve sağlık memurluğu hizmetlerinin kayıt edilmesinin mesleki yararlarına ilişkin ileri sürülen ifadeler arasında ise; bu konuyu hiç düşünmediğini, yararlı olamayacağını düşündüğünü bildirenlerin yanı sıra “.....mesleğin gelişmesine yararı olsa da bunu görececek kimse yok.....bu çok uzun zaman alır.....” biçiminde ifadelerle kayıt tutmaya ilişkin olumlu algılamının olmadığı belirlenmiştir. Ancak bu ifadelerin yanı sıra “.....ne iş yaptığımız görülür bu da mesleğin gelişmesinde yarar sağlar, mesleki uygulamaların gelişmesinde yasal dayanak sağlamış olur.....” biçiminde ifade eden bir hemşirenin olması dikkat çeken bir bulgudur. Diğer bir ifade de bu algılamayı destekler nitelikte olup “.....yapılanların ispatı, hata yapılmasını engelleme, kanıt oluşturma, yapılan işin ortaya konulması.....” biçiminde olumlu ifade olarak belirlenmiştir.

Hemşire/Sağlık memurlarının mesleki kayıtların nasıl olması gerektiğine ilişkin olarak “.....çalışanların takibini sağlamalı....” ifadesi yanı sıra “.....bilmiyorumdüşünmedim, hiç bu konuyu düşünmedim,.....ancak. devlet isterse nasıl kayıt olması gerektiğini zaten bize söyler ve bi-

çimine karar verir.....” biçiminde belirtenlerin yanı sıra “.....günlük kayıtlar olmalı, doktorun kayıtları dışında, istatistikleri çıkarmaya yarayacak bilgileri içermeli.....” biçiminde ifadelerle de açıklandığı görülmektedir. Diğer ifadeler arasında ise, kayıt eden imzalamalı, protokol defteri gibi olmalı, vital bulgular yazılmalı, pansuman, ilk yardım, danışmanlık hizmetimiz yazılmalı biçiminde yaptıklarının kayıtlarda yer almasını beklediklerini gösterir nitelikte olarak değerlendirilmiştir..

Kayıtların içeriğinin nasıl olması gerektiğine ilişkin ifadeler arasında ise, “.....bilmiyorum, hiç düşünmedim,.....bence biçim gerekli değil.....” ifadeleri yanı sıra “.....tüm sonuçlar olmalı, tüm yapılanları içermeli.bunları gösteren bir biçimde olmalı.....” şeklinde kayıtların biçimine ilişkin görüşülen hemşire ve sağlık memurunun kendi meslekleri ile ilgili kayıtların içeriğine ilişkin belirgin düşüncelerinin olmadığı ortaya koymaktadır.

İşyeri hemşireleri ve sağlık memurlarının işyerlerinde tutulan kayıtları ne zaman kullandıkları incelendiğinde; bir grubun hizmet yaparken diğerlerinin ise hem hizmet verirken hem de hizmeti değerlendirirken kullandığına ilişkin görüşleri ileri sürdükleri saptanmıştır. Diğer bir grubun görüşü ise bunların sadece hizmetin değerlendirilmesi aşamasında kullanılabileceği şeklinde olmuştur. Yalnızca iki hemşire ise bilgi edinmek üzere bunların kullanılabileceğini ifade etmiştir. İşyerlerinde tuttukları kayıtların neler olduğu incelendiğinde ise; yazışmalar, sevk kağıdı, periyodik muayene, iş kazası formu, poliklinik defteri, kaza raporu, ilaç %20'leri, icmal çalışması ve istatistik kayıtlarının çoğunlukla ifade edilenler arasında yer aldığı görülmüştür. Daha az ifade edilenler arasında ise hastane izin formu, hasta kartı, tedavi kartı, tedavilerin gözlem odası takip formu, günlük pansuman, enjeksiyon yer almaktadır. Hasta muayene defteri, poliklinik defteri yanı sıra bazı işyerlerinde ise giriş ve periyodik muayene kayıtlarının az da olsa ifade edildiği de belirlenmiştir.

Bu tutulan kayıtların yeterliliğine ilişkin olarak ise; hemşire / sağlık memurlarının çoğunluğu kayıtları yeterli bulduklarını ifade ederken, iki kişinin hiç düşünmediğini belirttiği sadece beş kişinin ise yeterli olmadığını ifade ettiği görülmüştür.

Hemşire / sağlık memurlarının sorumlu olduğu kayıtları incelendiğinde ise; çoğunluğun imza yetkilerinin olmadığını, bu yetkinin doktorda olduğunu, birçok formun sağlık memuru tarafından toplanıp dosyalandığını ifade ettikleri görülmüştür. Bir hemşirenin ise, hasta muayene defteri, poliklinik icmal cetveli, yıllık işyeri raporu, iş kazası raporu, vizite kâğıdı, kaza raporu, kan gruplarının listesi, ilaç %20'leri, kayıtlarından sorumlu olduğunu belirttiği görülmüştür. Bir ifade de yer alan “.....hemşire tüm kayıtları tutuyor ancak hekim ya da mühendis bunları imzalıyor.....” biçimindeki değerlendirme ise hemşire/sağlık memurlarının kayıtlardaki sorumluluğunu göstermesi önemli bir bulgudur.

Tutulan kayıtların meslekle ilişkilerini nasıl algıladıkları incelendiğinde ise “.....tuttuğumuz kayıtların mesleğimizle ilişkisi yok.....” ve “.....bu konuyu hiç düşünmedim....” biçiminde ifade edenler yanı sıra “..... bu kayıtların çalışanlarla ilişkisini ben kuruyorum.....”, “.....yaptığımızı kanıt oluşturuyor.....”, “.....çalışan bireyi takip etme açısından hemşirelik uygulamalarını yönlendirmede ilişkisi var.....” görüşleri ile ifade edenler saptanmıştır. Tutulan kayıtların meslekleri ile ilişkisinin olduğunu belirten iki kişi ise “.....sağlıkla ilgili kayıtlar olması nedeniyle bir sağlıkçı olarak kendi mesleğimle ilişkili görüyorum.....” biçiminde ilişkilendirildiği görülmüştür.

İşyeri hemşiresi/sağlık memurlarının kayıta geçmeyen uygulamalarının danışmanlık, enjeksiyon, vital bulgular, telkinde bulunma, pansuman, acil – ilk yardım müdahaleler olduğunu belirttikleri görülmektedir. Hemşirelerden yaptıklarının kayıtlara geçmiyor olduğunu belirten iki hemşire olmasına karşın bu hemşirelerin nasıl bir kayıt ve içinde nelerin yer almasına ilişkin düşüncelerinin

olmadığı gözlenmiştir. Bir hemşire ise, “...bilmiyorum.....” biçiminde verdiği yanıt da bu alanda çalışan hemşirelerin kendi mesleki görevlerinin farkında olunmadığını göstermesi açısından önemlidir.

Hemşire/sağlık memurlarının nasıl bir kayıt sisteminin gerekli olduğuna ilişkin görüşleri ise çoğunluğun bilmediğini ve bu konunun hiç düşünülmediğini ortaya koymaktadır. Bu görüşlere örnek ifadeler arasında “.....bence her şey yeterli.....” diyenlerin yanı sıra “.....tüm yapılan şeyler kayıta olmalı...” diyenlere ek olarak “.....düzenli, sistematik bir kayıt olmalı, bireye ilişkin veriler, toplu olarak yer almalı.....” biçiminde kayıtların nasıl olması gerektiğinin ifade edildiği görülmüştür. Diğer bir ifade ise “.....çalışanın probleminin ne olduğunu göstermeli, verilen tedaviyi göstermeli ve benim de imzam olmalı....” biçiminde ifade edilerek daha olumlu bir algılamayı gözler önüne sermiştir.

İşyerlerinde tutulan kayıtlar

Araştırma kapsamına alınan 13 işyerinden toplanan sağlık kayıtlarının incelenmesi sonucunda işyerlerinde tutulan ve korunan sağlık ile ilişkili kayıtlar arasında standart bir yapının olmadığı belirlenmiştir. Bu durum gelişmiş ülkelerde, iş sağlığı alanında tutulan sağlık kayıtları ile karşılaştırıldığında ilgili ulusal kuruluş ve derneklerin aracılığı ile standart bir yapının kurumsallaştığı ve tutulması gerekli kayıtların kimin sorumluluğunda olduğunun belirlendiği görülmektedir. Bu olumlu gelişmelere karşın, bu çalışma sonuçları ülkemizde işyerlerinde tutulan sağlık kayıtlarının standart bir yapıya sahip olmadığını göstermesi açısından önemlidir. Toplam 13 işyerinde iş sağlığı hizmeti kapsamında tutulan kayıtlara bakıldığında; Kişisel takip kartı:1, Hasta kartı: 1, Tansiyon takip kartı: 1, Gözlem odası formu: 1, Tipli hasta dosyası: 1, Personel özel sağlık sigorta takibi: 1, İlaç %20'leri: 1, Kan grupları listesi: 1, Risk değerlendirme formu: 1, Yemekhane – gıda dağıtım formu: 1, Meslek hastalıkları: 1, Laboratuvar tetkik kartı: 2, İlaç takip kartı: 2, Yazışma

(malzeme istek+ ihale): 2, İşyeri sağlık birimi faaliyet raporu: 3, Pansuman takip kartı: 4, Ağır iş raporu: 4, İstatistikler: 5, Poliklinik icmal defteri: 6, İşe giriş muayene formu: 6, Sevk kağıdı: 6, Tedavi kartı: 6, Periyodik muayene: 10, Poliklinik / protokol defteri: 11, İş kazası formu' nun ise 11 işyerinde tutulduğu görülmektedir. Araştırma kapsamındaki işyeri hemşire/sağlık memurlarının tümü bu formların tutulmasında kendini sorumlu görmektedir.

Bu farklı içerik ve düzendeki formların kapsamına bakıldığında bazı bilgilerin kayıt altına alınmasında duplikasyonlara (aynı bilginin birden fazla yerde kayıt olması= katlanma) neden olduğu saptanmıştır. Tutulan ve saklanan bilgilerde bu katlanmanın yanı sıra kayıtlarda sorumluluğu alacak kişinin kim olduğunun belirlenmemiş olduğunun saptanması da çalışmanın önemli bir bulgusudur. Ayrıca bu formlarda sorumlunun adı yada imzasının olduğu bölümlerde de sıkıntı olduğu gözlenmiştir. Sıkıntı formu dolduran ile imza eden arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Bu bulgu, görüşülen işyeri hemşirelerinin kayıtlara ilişkin olumsuz algılama durumunu desteklemektedir. Değerlendirilen formlarda bilgi güncelleştirilmesinde de sorun olabileceği sonucuna varılmıştır. Bunun nedeni olarak kayıtlarda değişen zaman ve durumların göz önüne alınarak kayıt edilebilmesine elverişli olmadığı gözlenmiştir. Bunun için yeniden bir düzenlemenin gerekli olduğu sonucuna varılmıştır. İşyeri sağlık kayıt formlarının değerlendirilmesinde ortaya çıkarılan en önemli bir bulgu ise hemşireler için tüm hemşirelik aktivitelerinin yer aldığı bir kayıt sisteminin olmamasıdır. Bu kayıt formunun hemşirelik süreci doğrultusunda hazırlanması konu ile ilgili literatürün üzerinde önemle durduğu bir konudur. Buna karşın bazı formlarda sadece hekim için yer ayrıldığından saptanması iş sağlığı alanında tek sorumlu kişi olarak hekimin görüldüğünün bir ifadesi olarak değerlendirilebilmektedir. Bu duruma örnek olarak "gözlem odası takip formu" verilebilmektedir. İşyerlerinde tutulan formların içeriğinin incelenmesi sonucunda formların tümünde

hemşirelik aktivitelerine ilişkin bir bölümün ayrılması yalnızca hekim aktivitelerinin kayıt altına alındığı, sadece bu formları doldurmada yazma işleminin hemşire ya da sağlık memurlarınca gerçekleştirildiği sonucu ortaya çıkmaktadır. İşyerlerinde hemşire ve sağlık memurlarınca doldurulan bu formların içeriği aşağıda sunulduğu biçimdedir.

İş kazası formu; iş yerine ait veriler, çalışanın sosyo -demografik verileri, iş kazası oluşma durumu ve iş kazası özellikleri, sonucunda iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi imza yerleri yer almaktadır.

İşe giriş/ periyodik muayene: İş yerinin özellikleri, işçinin sosyo -demografik verileri, tıbbi anamnez (tıbbi öykü) yer almaktadır. Tıbbi anamnezde son bir yılda aşağıdaki yakınmaları geçirdiniz mi?, son bir yıl içinde aşağıdaki hastalıklardan birini geçirdiniz mi?, son bir yıl içinde hastanede yattınız mı?, ameliyat geçirdiniz mi?, iş kazası geçirdiniz mi?, meslek hastalıkları geçirdiniz mi-maluliyet aldınız mı?, tedavi görüyor musunuz?, sigara içiyor musunuz?, alkol alıyor musunuz-, ifadeleri bireyin evet ve hayır yanıtına göre değerlendirmektedir. Fizik muayene sonuçlarında ise sistemlere göre değerlendirme kriterlerinin ne olduğu belirgin değildir. Laboratuvar bulguları biyolojik, radyolojik, fizyolojik, psikolojik testler ve diğer başlıklar halinde sıralanmaktadır.

Tedavi kartı: Sigortalıya ait sosyo demografik veriler, muayene tarihi, müşahede, teşhis, tedavi alanı bulunmaktadır. Bu alanın yanına iş kazası, meslek hastalığı, analık ve hastalık durumunu yansıtan rakamlar yer almaktadır. Diğer alanda ise (k)ve (v) harfleri kullanılarak kurumda veya evde muayene olduğu belirtilmektedir.

Poliklinik defteri: Sıra no, hastanın adı soyadı, tarih, hastanın çalıştığı yer, doktorun adı soyadı, teşhis, yapılan işlemler, düşünceler yer almaktadır.

Periyodik icmal defteri: Ay ve günleri, kaza-meslek hastalığı, analık, sigortalılar, malullük-

yaşlılık aylığı alanlar, eş-çocuk, ana-baba dul ve yetim, hastalık toplama, sigortasızlar, bağ-kur durumunu eski ve yeni toplam ile genel toplam biçiminde sunmaktadır.

Hasta takip çizelgesi: Hasta adı-soyadı, tarih, muayene bulguları, tanı-tedavi, öneriler.

Gözlem Odası Takip Formu: Tarih, saat, adı-soyadı, görevi, ön tanı-tanı, doktor imza-kaşe, hekim istemi, işlem saati, kan basıncı, nabız, ateş, tedavi, sonuç bölümünden oluşmaktadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Hemşirelik sürecine dayalı hemşirelik kayıtlarının değeri, meslektaşının bir gereği olarak büyük anlam taşımaktadır. Araştırma kapsamına alınan işyeri hemşiresi/sağlık memurlarının kayıt tutma görevlerine ilişkin algılamalarına bakıldığında ise, hemşire/sağlık memurlarının bu göreve ilişkin algılamalarının olumlu düzeyde olmadığını ortaya koymaktadır. İngiltere’de hastanede çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada da, hemşirelerin kayıt tutmanın değerine ilişkin olumlu algılama içinde oldukları bulunmasına karşın uygulamada kayıt tutma ile ilişkili sıkıntılarının olduğu saptanmıştır(Allen , 1998). Allen’in bildirdiğine göre Dela Cuesta (1983)’nin yaptığı bir çalışmada, hemşirelik sürecinin uygulanmasında en büyük engelin bakım planına ilişkin olduğu ve bunun ise çalışılan kurumun yapısı içinde hemşirelik hizmetlerinden beklentileri ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur(Allen,1998). Björvell ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hemşireler aktivitelerinin kayıt altında tutulmasını yararlı bulmakta ve hasta güvenliğini artırdığını bildirmektedirler (Björvell ve ark. 2003b). Buna karşın 1990’lı yıllarda yapılan birçok çalışmada kayıtların değeri olumlu algılanmazken kayıt tutmanın önündeki engeller arasında hasta sayısının fazlalığı, zaman kısıtlılığı, formların düzenini iyi olmaması ile birlikte yeterli desteğin sağlanamamasının etkili olduğu ileri sürülmektedir (Björvell ve ark. 2003b). Bu çalışma grubunda yer alan hemşire/sağlık memurlarının daha çok firmadan ya da hekimden al-

dıkları destekle mesleki rollerini sürdürme eğilimi göstermeleri de mesleki roller ve kayıt tutma yönünde eğitim ve mesleki desteğin gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Bakım planının kaydedilerek kullanılmasının hemşirelik girişimlerinde mesleki sorumluluğun artmasında ve bakım standartlarının geliştirilmesinde yararlı olduğu ve sağlık hizmetinin sunumunda birlikte çalışanlar arasında iletişimi sağlamada önemli olduğu bildirilmektedir (Frank-Stromborg, Christensen, 2001a ; Frank-Stromborg, Christensen, 2001b). Buna karşın, bu çalışma bulguları iş sağlığı alanında kayıtların iletişimi sağlamadaki rolünün farkında olunmadığını da ortaya koymaktadır. Çünkü araştırmaya katılan hemşire ve sağlık memurları, iş sağlığı hizmetleri ile ilgili kayıtların kendileri ve meslekleri ile olan ilişkiyi algılamada yetersiz olmaları yanında çalıştıkları diğer meslek üyeleri ile iletişimde kayıtlarının önemli rolünü ifade edememişlerdir. İngiltere’de Hemşirelik ve Ebelik Kurulu, hemşirelik hizmetlerinde iyi kayıt tutmanın önemini bakımın sürekliliğinin sağlanmasında ve sağlık bakımı meslekleri arasında bilgi paylaşımını artırarak hizmet etkinliğini sağlandığını vurgulamıştır. Ayrıca, kayıtların yasal kanıt sağlanmasının yanında hemşirelik hizmetlerinde araştırma yapma olasılığını yükselttiği de bildirilmektedir (Hale, Thomas, Bond et all, 1997; Levy, Wegman, 1994).

Bu çalışma bulguları doğrultusunda iş sağlığı alanında çalışan hemşire/sağlık memurlarına verilecek eğitimler ile kayıt tutma görevinin önemi, yararları yanı sıra nasıl kayıt tutulması gerektiğinin ele alınması gerekmektedir. Bu programlarla, iş sağlığı hemşirelerine desteğin sağlanmasının zorunluluğu gösterilirken, eğitim ve desteklerin gerçekleştirilmesi sonucundaki olumlu değişikliklerin yaşama geçirildiğini gösteren çalışmalar yapılmıştır (Hale ve ark., 1997; Lee, Chang, 2004;Strasser,2004; Mackey, Cole, Parnell, 2003; Lee, 2005a; Lee, 2005 b; Karkkainen, Eriksson, 2005). Araştırma kapsamına alınan 13 işyerinde

tutulan sağlık kayıtlarının değerlendirilmesi kayıt tutma ile ilgili algulamalarının zayıflığını açıklar niteliktedir. Çünkü her işyerinde farklı kayıt formlar olmasına karşın tüm işyerlerinde hemşirenin aktivitelerinin kaydedileceği formların eksikliği ortadadır. Gelişmiş ülkelerde işyeri hemşireliği bakımında standartlaşma çabalarına karşın, Türkiye’de her işyerine özgü iş sağlığı hemşireleri için gerekli kayıt sisteminin, hemşirelik süreci doğrultusunda geliştirilebilmesi bu konuya ilişkin bilgi ve beceriyi geliştiren ve de uygulamada onlara rehberlik edebilen programların hayata geçirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu nedenlerle hizmet içi eğitimlerin yanı sıra işyeri hemşireliği sertifika programlarının ve bu programlar içinde daha ayrıntılı olarak bu konunun ele alınmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu programların işyeri hemşireliğinin ne olduğu ile birlikte hemşirelik bakım süreci doğrultusunda kayıt tutmanın önemi ve nasıl bir sisteme gereksinim olduğunu ayrıştırması ile ele alması ve uygulama örneklerini kapsamı önerilmektedir. Ayrıca, uygulamaları izleyen ve değerlendiren ileri çalışmaların sürdürülmesinin gerekli olduğu söylenebilir.

Yazarların Çalışmaya Katkıları:

Birinci yazar, araştırma tasarımı, veri analizi ve çalışma raporunun yazılarak son şeklinin verilmesinde, İkinci ve üçüncü yazar, çalışmada verilerin toplanması ve verilerin çözümlenmesinde görev almışlardır.

KAYNAKLAR

Abbey HM, Treacy PAS, Buttler M and at all. (2005) Modes of rationality in nursing documentation: biology, biography and the “voice of nursing”. *Nursing Inquiry*.12(2):66-77.

Allen D. (1998) Record-keeping and routine nursing practice. the view from the wards. *Journal of Advanced Nursing*. 27(6):1223-30.

Baker SK. (2000) Minimizing litigation

risk:documentation strategies in the occupational health setting. *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses* . 48(2):100.

Beyers M. (1997) Documentation system changes. *Nursing Management*. 27(10):64.

Björvell C, Wredling R, Thorell-Ekstrand I. (2003a) Improving documentation using a nursing model. *Journal of Advanced Nursing*. 43(4):402-410.

Björvell C,Wredling R,Thorell-Ekstrand I. (2003b) Prerequisites and consequences of nursing documentation in patient records as perceived by a group of registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*.12(2):206-14.

Catton H, Naish J. (2006) Making nursing visible. *Nursing Standard*. 20(44):14-6.

Currell R, Urquhart C. (2007) Nursing record system: effects on nursing practice and health care outcomes. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. (3) Art. No.: CD002099. DOI: 10.1002/14651858.CD002099 (Electronic version) <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002099/frame.html>

Diamond B. (2005a) Abbreviations: the need for legibility and accuracy in documentation. *British Journal of Nursing*.14(12):665-6.

Diamond B. (2005b) Exploring principles of good record keeping in nursing. *British Journal of Nursing*. 14(8).460-62.

Don Cliff B. (2000) Making nursing visible and valuable. *New Zealand Nursing Journal* . 6(11):24-5.

Donabedian A. (1988) The quality of care. how can it be assessed?. *The Journal of the American Medical Association*; 260: 1743-60.

Edwards SD. (1999) The idea of nursing science. *Journal of Advanced Nursing*. 29(3):563-569.

Ehrenberg A, Ehnfors M, Smedby B. (2001) Auditing nursing content in patient records. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.15:133-41.

- Evers G. (2003) Developing nursing science in Europe. *Journal of Nursing Scholarship*. 35(1):9.
- Frank-Stromborg M, Christensen A. (2001a) Nurse documentation: not done or worse, done the wrong way. Part I. *Oncology Nursing Forum*. 28(4):697-702.
- Frank-Stromborg M, Christensen A. (2001b) Nurse documentation: not done or worse, done the wrong way-Part II. *Oncology Nursing Forum*.;28(5):841-45.
- Gruber M, Gruber JM. (1990) Nursing malpractice: the importance of documentation or saved by the Pen1. *Gastroenterology Nursing*. 12(4):255-9.
- Gruber M. (1995) Documentation is communication. *Gastroenterology Nursing*.;18(3):07-8.
- Hale CA, Thomas LH, Bond S, Todd C. (1997) The nursing records as a research tool to identify nursing interventions. *Journal of Clinical Nursing*. 6:207-14.
- Heartfield M. (1996) Nursing documentation and nursing practice: a discourse analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 24(1):98-103.
- Huffman MH, Cowan JA. (2004) Redefine care delivery and documentation. *Nursing Management*. 35(2):34-8.
- Karkkainen O, Eriksson K. (2003) Evaluation of patient records as part of developing a nursing care classification. *Journal of Clinical Nursing*. 12(2):198-205.
- Karkkainen O, Eriksson K. (2004a) A theoretical approach to documentation of care. *Nursing Science Quarterly*. 17(3):268-72.
- Karkkainen O, Eriksson K. (2004b) Structuring the documentation of nursing care on the basis of a theoretical process model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 18(2):229-36.
- Karkkainen O, Eriksson K. (2005) Recording the content of a caring process. *Journal of Nursing Management*. 13(3):202-8.
- Langowski C. (2005) The times they are changing: effects of online nursing documentation systems. *Quality Management in Health Care*.;14(29):121-5.
- Lee T-T, Chang PC. (2004) Standardized care plans: experiences of nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 13:33-40.
- Lee T-T. (2005a) Nurses' concerns about using information systems: analysis of comments on a computerized nursing care plan system in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 14:344-353.
- Lee T-T. (2005 b) Nursing diagnoses: factors affecting their use in charting standardized care plans. *Journal of Clinical Nursing*. 14:640-647.
- Levy BS, Wegman DH. (2000) Occupational health: recognizing and preventing work-related disease and injury. *Lippincott Williams and Wilkins*. Philadelphia.
- Mackey TA, Cole FL, Parnell S. (2003) Occupational health nurses' educational needs: what do they want?. *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*. 51(12):514-20.
- McHugh J. (2003) Confidentiality of employee health records: ethical and legal dilemmas for occupational health nurses. *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*. 51(1):378-83.
- Moloney R, Maggs C. (1999) A systematic review of the relationships between written manual nursing care planning, record keeping and patient outcomes. *Journal of Advanced Nursing*. (30(1)):51-7.
- Mrayyan MT. (2005) The influence of standardized languages on nurses' autonomy. *Journal of Nursing Management*. 13(3):238-41.
- Owen K. (2005) Documentation in nursing practice. *Nursing Standard*. 19(32):48-49.
- Parse RR. (1999) Nursing science: the transformation of practice. *Journal of Advanced Nursing*. 30(6):1383-1387

Pearson A. (2003) The role of documentation in making nursing work visible. *International Journal of Nursing Practice*.;9(5):271.

Perry SE. (1984) Evaluating nursing care through medical record review, *Journal of the American Medical Record Association*.55(12):28-31.

Rasmor M,Brown CM. (2003) Physical examination for the occupational health nurse: skills update. *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*. 51(9):390-401.

Roberts C, Smith R. (1993) Improving nursing records with audit. *Nursing Standard*. 7(51):37-9.

Rogers B. (1994) Occupational health nursing concepts and practice. *W:B Saunders Company*. Philadelphia.

Saba VK. (2001) Nursing informatics: yesterday, today and tomorrow. *International Nursing Review*. 48(3):177-87.

Strasser PB. (2004) Ensuring confidentiality of employee health information-developing policies and procedures. *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*. 52(4):149-53.

Tapp A. (2000) Occupational health transfer of records. *Canadian Nurse*. 6(3):39-40.

Toth D, DiBenedetto DV. (2003) A standardized language for occupational health nursing-the minimum data set. *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*.;51(1):283-6.

Vaught W, Paranzino GK. (2000) Confidentiality in occupational health care: a matter of advocacy. *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*. 48 (5):243-52.

Whittemore R. (2005) Analysis of integration in nursing science and practice. *Journal of Nursing Scholarship*. 42(4):695-701.

Whyte M. (2005) Computerized versus handwritten records. *Paediatric Nursing*.17(7):15-8.

Winters J,Ballou KA. (2004) The idea of nursing science. *Journal of Advanced Nursing*. 45(5):533-535.

Wood C. (2003) The importance of good record-keeping for nurses. *Nursing Times*. 99(2):26-7.