

KLİNİK UYGULAMA KOMİSYONU

DIŞ PAYDAŞ GERİ BİLDİRİMLERİNE DAYALI PUKO STRATEJİSİ

1. STRATEJİNİN AMACI

Bu stratejinin amacı; İşveren (Dış Paydaş) Danışma Kurulu tarafından iletilen geri bildirimler doğrultusunda, Hemşirelik Bölümü klinik uygulama süreçlerinin, klinik beceri yeterliliklerinin, bakım odaklı yaklaşımın ve rehber hemşire mentörlüğü uygulamalarının **mevcut durumunun izlenmesi**, geliştirilmesi gereken alanların belirlenmesi ve sürecin **PUKO (Planla–Uygula–Kontrol Et–Önlem Al) döngüsü çerçevesinde sistematik biçimde yürütülmesini** sağlamaktır.

2. STRATEJİNİN DAYANAĞI

- Dış Paydaş / İşveren Danışma Kurulu Toplantı Tutanağı
- İşveren (Dış Paydaş) Danışma Kurulu Karar Metni (Ek-1)
- Komisyonlara Yönlendirme ve Bilgilendirme Yazısı (Ek-2)
- Akreditasyon Komisyonu tarafından başlatılan PUKO süreci
- HEPDAK kalite güvencesi ve sürekli iyileştirme ilkeleri

3. STRATEJİK ODAK ALANLARI

Klinik Uygulama Komisyonu süreci aşağıdaki **dört ana odakta** yürütecektir:

- Klinik beceri yeterliliklerinin mevcut durumunun izlenmesi
- Bakım odaklı hemşirelik yaklaşımının klinik uygulamadaki görünürlüğü
- Rehber hemşire / mentörlük uygulamalarının değerlendirilmesi
- Simülasyon uygulamaları ile klinik uygulamalar arasındaki ilişkinin izlenmesi

4. PUKO DÖNGÜSÜNE GÖRE SÜRECİN YÜRÜTÜLMESİ

4.1. PLANLA

Klinik Uygulama Komisyonu tarafından;

- Klinik uygulama alanlarında yürütülen mevcut uygulamalar, uygulama hedefleri ve beceri beklentileri analiz edilir.
- Dış paydaş geri bildirimlerinde vurgulanan:
 - uygulamaya dayalı klinik beceriler,
 - bakım odaklı yaklaşımın klinik sahadaki yansımaları,
 - rehber hemşire mentörlüğü başlıkları öncelikli izleme alanları olarak belirlenir.
- Klinik uygulama süreçlerinin Ölçme–Değerlendirme ve Eğitim–Öğretim Komisyonları ile kesişen yönleri tanımlanır.

- İzlenecek klinik uygulama göstergeleri yazılı hâle getirilir.

Plan çıktısı:

“Klinik Uygulama Süreçleri Öncelikli İzleme Alanları Listesi”

4.2. UYGULA

- Klinik uygulama alanlarında yürütülen mevcut uygulamalar izleme yaklaşımıyla ele alınır.
- Rehber hemşire mentörlüğüne ilişkin mevcut uygulamalar gözlemlenir ve kayıt altına alınır.
- Simülasyon ve beceri laboratuvarı uygulamalarının klinik uygulamalarla ilişkisi izleme süreci kapsamında değerlendirilir.
- Klinik uygulamalara ilişkin geri bildirimler, uygulama sorumlularından ve mevcut kayıtlar üzerinden toplanır.

Uygulama çıktısı:

“Klinik Uygulama İzleme Notları ve Gözlem Kayıtları”

4.3. KONTROL ET

- Klinik uygulamalara ilişkin gözlem ve geri bildirimler değerlendirilir.
- Dış paydaş geri bildirimleri ile mevcut klinik uygulamalar arasındaki uyum analiz edilir.
- Ölçme–Değerlendirme Komisyonu tarafından iletilen veriler dikkate alınarak klinik beceri yeterliliklerinin izlenmesi sağlanır.
- Güçlü yönler ve geliştirilmesi gereken alanlar net biçimde raporlanır.

Kontrol çıktısı:

“Klinik Uygulama İzleme ve Uyum Değerlendirme Özeti”

4.4. ÖNLEM AL

- İzleme süreci sonunda geliştirilmesi gereken alanlara ilişkin öneriler taslak hâlinde belirlenir.
- Klinik uygulamalara yönelik iyileştirme kararlarının, izleme sonuçları doğrultusunda **bir sonraki değerlendirme döneminde ele alınması** planlanır.
- Geliştirilen önerilerin Eğitim–Öğretim ve Ölçme–Değerlendirme Komisyonları ile paylaşılması öngörülür.
- Süreç, bir sonraki akademik yılda yeniden izlenmek üzere kayıt altına alınır.

Önlem çıktısı:

“Klinik Uygulama İyileştirme Önerileri Taslak Listesi ve İzlem Planı”

5. KOMİSYONUN SORUMLULUKLARI

Klinik Uygulama Komisyonu;

- Klinik uygulama süreçlerini dış paydaş geri bildirimleri doğrultusunda izlemek,
- Süreci veriye dayalı ve belgelenebilir biçimde yürütmek,
- Karar alma aşamasında izleme sonuçlarını esas almak,
- Tüm değerlendirme ve izleme çıktılarını Akreditasyon Komisyonu'na iletmek

ile sorumludur.