

## 1.Kısım

### NHS Lothian Pediyatrik Odyoloji Soruşturması Hakkında Türkçe Özet

Bu özet Mayıs 2021de yayınlanmış kamu denetçisi raporunu takiben NHS Lothian tarafından hazırlanmış bir denetleme raporudur. Çocuk A geç tanılanmış ve çocuk A' nın ailesi bu geç tanılanma sebebi ile şikâyette bulunmuştur. Daha sonra şikayet reddedilince aile temyize gitmiştir.

Lothian makamı Edinburgh, East Lothian, West Lothian ve Midlothian yetkili makam ve mercilerini kapsamaktadır.

## 2.Kısım

British Academy of Audiology' ye bağlı 12 Odyolog dava dosyasını denetlemiştir. Bu Odyologlar 2009-2019 arası NHS çocuk odyoloji davalarının tümünün örneklemelerini incelemişlerdir.

Söz konusu odyologlar bütün çocukları incelememiş ancak kötü servis alması en olası çocukların durumları üzerine yoğunlaşmaya çabalamışlardır. Bu çocuklar;

- Bu süreçte ailesi şikâyette bulunan herkes (6);
- Kalıcı çocukluk sağırılığı olarak kayda geçen çocuklar listesinde bulunan çocuklardan alınmış bir örneklem. %25'i 1 yaş altı bebek ve %30' u 1- 10 yaşları arasında olan 100 çocuk incelenmiştir (100/354);
- Daha önce şubeyle ilişkisi kesilmiş fakat sonradan kalıcı işitme kaybı tanısı almış çocuklar (15/15);
- Doğumda İBSY (İşitsel Beyin Sapı Yanıtları) gözlemlenmiş sonradan şubeyle ilişkisi kesilmiş çocukların hepsi (71/ 723);
- 3 kereden fazla muayene edilmiş çocuklar. ( Odyologlar bu çocukları kaç kere muayene edildiklerini anlamak için daha derinlemesine incelemişler ve sonuç olarak yarısının 15 kereden daha fazla muayene edildiğini gözlemlemişlerdir.) (332 /4,106);
- Davranışsal değerlendirme için muayene edilip daha sonra şube ile ilişkisi kesilmiş çocuklar (377/13,226);
- 2 kere muayene edilip (İBSY ve Davranışsal Değerlendirme) daha sonra şube ile ilişkisi kesilmiş çocuklar (212/4470).

## 3. Kısım

**İBSY nedir?** İşitsel Beyin Sapı Yanıtları. İBSY doğumun hemen arkasından bebeğinizin işitme becerisini değerlendirmek ve eğer şüphe varsa bebeğinizin işitme kaybı türü ve derecesini belirlemek amaçlı kullanılan bir testtir.

Bu testte bebeğinizin baş ve boynuna 3 küçük sensör, bebeğinizin kulağına ise bir kulaklık takılır. Eğer test şüpheli sonuç verirse bir başka test (kemikten ses iletimi adı verilen bir test) yapılır. Bu testte kemikten ses iletimini sağlayacak plastik bir parça bebeğinizin kulağının arkasında bulunan kemiğin

üstüne yerleştirilir. Bu test süresinde İBSY beynin sese verdiği tepkiyi ölçerken bebeğinizin uykuda olması gerekmektedir.

İBYS testi bebek bir günlükken uygulanır ve bu test duyuşal hücrelerin sese cevap verip vermediğini görmek için iç kulağın büyük bir bölümünün incelenmesini kapsamaktadır. Bebeğinizin duyma becerisinin daha isabetli bir şemasını çıkartmak için kulağın küçük parçaları da odyoloji kliniğinde takip eden muayenelerde değerlendirilir. Kemik İletimi testi de varsa bebeğinizdeki işitme kaybının kalıcı olup olmadığını anlamak için yapılmaktadır.

#### 4. Kısım

**Davramışsal Test Nedir?** Odyoloji kliniklerinde çocukların değerlendirilmesi için sıklıkla Görsel Pekiştirme Odyometri kullanılmaktadır. Bu test için çocuğunuz yaklaşık 8 aylık olmalı ve bağımsız bir şekilde oturup başını çevirebilmelidir. Bu testte bir odyolog/eğitsel odyolog çocuğunuzla oyun oynarken ikinci bir odyolog bir hoparlörden ya da kulaklıktan çeşitli sesler çalar. Çocuğunuz sese tepki verdiğinde görsel bir ödül ile bu tepki pekiştirilir. Çocuğunuzun bu seslere tepki verip vermediğini ölçmek için standardize metotlar kullanılır. Lothian NHS duyma eşiklerinin tespiti için hatalı bir şekilde bir dizi standart dışı çocuk davranışını kaydetmekteydi- bu kayıtlarla NHS Lothian çocuk tarafından duyulabilecek en hafif sesin ne olduğunu bulmaya çalışmıştır.

#### 5. Kısım

##### **Dosya İnceleme Yöntemi**

Her bir dosya odyologlar tarafından 1 ila 10 arasında puanlanmıştır. 1-4 puan arası bir takım küçük sorunlar ya da bir veya iki büyük sorunla karşılaşmış kimseler olarak tanımlanmıştır. NHS kurallarına aykırı olarak bir çocuğa İBSY uygulanmaması bahsi geçen sorunlara bir örnek olarak verilebilir. 1-4 arası puanlanan dosyalar araştırma takımının ileri gelen üyeleri tarafından tekrar derinlemesine incelenmiştir.

Toplamda 1033 kayıt incelenmiştir. 2008- 2009 dönemi kayıtları büyük ölçüde düşük kalitede olup bu dönemdeki bir kısım dosya da kaybolduğu için bulunamamıştır.

#### 6. Kısım

##### **Sonuçlar**

190 çocuğun orta derece endişeleri vardır. (puan 5-6)

155 çocuğun büyük endişeleri vardır. (puan 1- 4)

155 çocuk hakkında daha fazla bilgi aşağıdadır:

- 12 çocuk koklear implanta uygun bulunmuştur, fakat koklear implant tedavileri anlamlı ölçüde

gecikmiş bazı örneklerde çocuklar tedavilerini alamamıştır.

- 9 çocuğun duymasına yardımcı olabileceği halde herhangi bir işitsel destek önerilmemiştir.
- 49 çocuğun ya işitme kaybı tanıları gecikmiş ya da işitme destek cihazlarının yerleştirilmesi gecikmiştir.
- 30 çocuğa yanlış türde işitme destek cihazı önerilmiştir.
- 155 çocuğun geri kalanı ya tanıdan mahrum bırakılmış ya da tanı süreci yanlış işletilmiştir.

Araştırmacıların yalnızca incelenen dosyalarda bu sonuçları buldukları unutulmamalıdır.

## 7. Kısım

**İBSY testleri** doğru kayıt edilmemiş ve standart usuller takip edilmemiştir. Testler yüksek frekanslar için yeterli titizlikle yapılmamıştır. –sıklıkla daha ağır düzey işitme kaybı olan çocukların testleri. Kemik iletimi testi çok nadir kullanılmıştır. Test sonuçlarının diğer meslektaşlar tarafından incelenmesi gerekirken bahsi geçen departmanda meslektaşlar tarafından herhangi bir sağlama yapılmamıştır.

5 yaşından büyük çocukların (örn. Oyuncak odyometrisi) **davranışsal testleri** çoğunlukla uygun yapılmıştır. Buradaki tek sorun yetersiz kayıt tutmadır. Örneğin, çoğunlukla orta kulak baskıları kaydedilmemiştir. Ancak 0- 5 yaş arasına yapılan davranışsal testler çok başarısızca uygulanmıştır. Özellikle zank kulak için açık anlaşılır bir yol izlenmemiştir ve tekrar muayene için kimle işitme cihazını yerleştirmek için kimle görüşüleceğine dair bir kural belirlenmemiştir. Bazı çocuklar çokça muayene edilmiştir. Bu çocuklardan 99unun takip eden muayenelere girmesi gerekirken bu konu hakkında ne yapılacağına dair herhangi bir açık yol izlenmemiştir. [Bu çocuklar desteklenmeli ya da okullara önerilmeliydi- bunun olup olmadığına dair bir bilgimiz yok.](#) 174 çocuğun davranışsal testleri beklenenden düşük kalitede yapılmıştır. Testi yapan takım bu tip testlerde çocuk tarafından verilen tepkinin alt sınır olmadığını anlamamıştır. [Alt sınır bu bağlamda çocuğun duyabildiği en hafif sestir.](#)

Genellikle bu yanlış süreç yönetimi yüzünden 82 işitme yetersizliği olan çocuk geç tanılanmıştır. Daha sonra tekrar bu çocuklara atıfta bulunulmuş ve bu çocuklar rapor edilmiştir.

## 8. Kısım

Aileler bu kliniğe gittiklerinde çocuğun geçmiş notları odyolog için erişilemez durumdadır. Karar verilmesi gereken önemli noktalarda herkes kendi kurallarını uygulamış gözükmektedir. Süreçte standart bir kayıt alma yolu izlenmemiştir. Risk faktörleri sıklıkla ihmal edilmiştir. [Ailenin diğer üyelerinde bulunan işitme yetersizliği risk faktörüne örnek gösterilebilir.](#) Ulusal rehberine uygun olarak kırmızı bayrak sistemini kullanmamışlardır. Kalıcı işitme yetersizliği olan 25 çocuğun kayıtları kayıptır.

Doğuştan işitme yetersizliği belirtileri gösteren bir çocuğu çok geç değerlendirdiklerinde onu **'ilerleyici'** olarak kayda geçirmişlerdir. [İlerleyici duymaya başlayıp sonra bu işitme becerisini kaybeden çocuklar için kullanılmaktadır.](#) Bazı durumlarda davranışsal testlerde açık hatalar yapılmasına rağmen ailelere yapılan davranışsal testin yapılan İBSY testinden daha isabetli olduğu söylenmiştir. Bu da testleri uygulayan bu takımın yetersiz öz değerlendirme yaptığını göstermektedir.

7 çocuk **Crosshouse** hastanesine koklear implant için geç önerilmiştir ve bu yüzden koklear implant tedavisi alamamışlardır. Bu durum üzerine aileler ve Ulusal İşitme Yetersizliği Olan Çocuk Topluluğu şikayetlerde bulunmuş ancak bir yanıt alamamışlardır.

Alınan notlar odyologların çocuklara, ailelere ve diğer uzmanlara karşı **ilgisiz tavır** takındığını belirten örnekler göstermektedir.

Takım sıklıkla işitme kaybını belirlemek için yaptıkları test sonuçlarına değil **aile görüşlerine** odaklanmışlardır. Bu aile görüşleri genellikle ailelerin endişeli olmadığı yönündedir. Alanda aile görüşlerinin sıklıkla isabetsiz olabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

## 9. Kısım

Bahsi geçen takım 4-7 yaş arası çocuklarla **görsel destekli odyometri** uygulamıştır. Görsel destekli odyometri 4- 7 yaş için uygun bir değerlendirme yöntemi değildir. Bu yaş grubu için çoğunlukla kulaklık yoluyla saf ton odyometrisini kullanmak mümkündür.

Sensörinöral işitme kaybı olan bazı çocuklar iletken yönetim için **ENT'** ye önerilmiştir. **İletken işitme kaybı bir orta kulak problemidir, zank kulak bu probleme örnek verilebilir. Sensörinöral işitme kaybı ise iç kulak veya işitme sınırı ile alakalı bir sorundur. İkisi arasındaki fark dikkatlice uygulanan testlerle belirlenebilir. Ancak, bahsi geçen takımın bu bilgiye vakıf olmadığı gözlemlenmektedir.**

Ailenin önemli bir muayeneye gelmemesi durumunda bu katılmayışın sebeplerini anlamak ve varsa risk faktörlerini tespit etmek için kullanılan **emniyet prosedürü** bahsi geçen takımda bulunmamaktadır. Yakın dönemlerde işitme kaybı tanısı koyulmuş risk faktörleri bulunan aileler muayenelere gelmemiş ve kimse bu gelmeyişin sebebini incelememiştir. Bahsi geçen takım tarafından işitme yardımı cihazları, değerlendirme süreçlerinden daha iyi şekilde yönetilmiş ancak buna rağmen bazı çocuklar yetersiz işitme desteği almışlardır. Eğer işitme cihazı kullananlar randevularına gelmese onlar için de bir takip prosedürü bulunmamaktadır.

## 10. Kısım

### Öneriler

Acil –

- Görsel pekiştireçli odyometri eğitimi alınması.
- Çalışanlardan ikisinin karmaşık durumları da içerecek şekilde İBSY eğitimi alınması.
- Haberleri ailelerle paylaşma konusunda daha fazla eğitim alınması.
- İBSY ve görsel pekiştireçli odyometri konusunda ve de yeni sistemler oluşturabilmek için bilimsel bilgi konusunda üst düzey destek alınmalı.

Çok Önemli – Gelecek 12 hafta (Mart sonuna kadar)

- Aileler ve ilgili herkes bilgilendirilmeli
- Çokça personel eğitimi yapılmalı
- DNA prosedürleri takip edilmeli ve çocuk koruması daha fazla anlaşılmalı
- Bütün yeni doğan tanı-değerlendirme ve sonuçlarına geri dönülmeli ve hepsine birer odyoloji randevusu ayarlanmalıdır.
- Son 5 yıldaki bütün İBSY testleri yeniden gözden geçirilmelidir.
- Bu yeniden gözden geçirmede dikkat çeken bütün sonuçlar geri çağrılmalı.
- Sonra daha fazlasını çağırmak için risk faktörleri kullanılmalı.

Sonuç- Bu sağlık müdürlüğünün, güvenli, etkili bir odyoloji servisi veremediğini gösteren kayda değere bir başarısızlığıdır.

#### 11. Kısım

İki farklı odyolog tarafından **ikinci bir rapor** hazırlanmıştır. Bu takım bahsi geçen şubeyi ziyaret etmiş ve uygulamaları gözlemlemiştir. Bu değerlendirme raporunun temeli olarak ulusal pediatrik odyoloji kalite standartlarını kullanmışlardır. Bahsi geçen şubeye bağlı konuşma ve dil terapistleri, danışmanlar ve yeni doğan gözlemcilerini de içeren toplam 23 kişi ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu takım da benzer sonuçlara ulaşmıştır.

#### 12. Kısım

##### **Gözlem Raporunun Sonuçları**

Odyoloji takımı kendi sözlerinin dinleşildiği iyi bir çalışma ortamında çalıştıklarını belirtmişlerdir. Yalnızca bu takımdan bir kişi İBSY’de geliştirmelere gerek duyulduğunun altını çizmiştir. Bahsi geçen takım güçlü interdisipliner bir yaklaşımları olduklarından bahsetmiştir.

Bahsi geçen takım genel odyoloji ve pediatri eğitimi görmüşse de **eğitimin** bahsi geçen takımda bir sorun olarak gözlenmiştir. Takım üst düzey bir eğitim almamıştır. Yeni gelişmeleri takip etmek için kurulmuş bir dergi kulübü ya da alanla ilgili okumalar yapıldığına dair herhangi bir kanıt bulunamamıştır. Az sayıda çalışan Britanya Odyoloji Topluluğu’na ya da Britanya Odyoloji Akademisi’ne kayıtlıdır.

#### 13. Kısım

Bahsi geçen takımın **görsel pekiştirme odyolojisi** uygulaması şubeyi ziyaret edip değerlendiren gözlemciler tarafından takımın prosedürleri takip etmediğini gözlemlenmiş ve dolayısıyla uygulama fazla riskli bulunmuştur. Bahsi geçen takım oyun odyometriyi uygularken çocuğu nasıl koşullayacaklarını ve bunu nasıl sürdüreceklerini bilememişlerdir. Takım çocuğun kafasının karıştığını görmüştür bu sebeple aldıkları sonuçlar güvenilir değildir. Bahsi geçen takım değerlendirme

esnasında uyarının verilmesinden hemen önce bazı zamanlarda oyunu azaltmış yahut durdurmuştur. Bu çocuğa açık bir ipucu vermek anlamına gelmektedir. Takım yalnızca bir takım oyuncuğa sahiptir bu sebeple çocuklar için uygulama sıkılaşmış ve çocukların ilgisi kaybedilmiştir.

**İşitsel Beyin Sapı Yanıtları Testi** – Bu rapora kadar bahsi geçen şubede bu testi altın standartlarda yapan yalnızca bir şahıs bulunmaktadır. Şimdi bahsi geçen şube ikinci bir şahıs için akut eğitim yapmaktadır. Şubede bulunan kemik ses iletimi ekipmanında bir hata gözlemlenmiştir. Bu sebeple kemik sesi iletimi testi tutarlı olarak kullanılmamıştır.

#### 14. Kısım

**Konuşma Testi** – Bahsi geçen takım modern metotları kullanmamaktadır. Çocuğun kelime haznesi testteki materyalleri kullanmadan önce değerlendirilmemiştir. [Konuşma testi çocuğun işitme destek cihazları olmaksızın neyi duyup tekrar edebildiğini öğrenmek için kullanılan bir değerlendirme yöntemidir.](#)

**Saf Ton Odyometrisi.** [Bu çocuğun bir kulağıyla bip sesi duyduğu kulaklıkla uygulanan bir testtir.](#) Bu test genellikle yeterli düzeyde uygulanmıştır. Takım alt eşiği gerektiğinden çok fazla denetlemiştir. Alt eşik çocuğun farklı frekanslarda duyabileceği en hafif ses olarak tanımlanır.

**Test Tercihleri** – Test tercihi çocuğun gelişim yaşına göre yapılır. Saf ton odyometrisi 2 yaşından itibaren çocukta beklenen gelişme varsa uygulanabilir. Saf ton odyometrisi ek yetersizlikleri olan bir çocuk için uygun olmayabilir.

Bahsi geçen takım aile görüşlerine olması gerekenden fazla atıf vererek tercihler yapmıştır. Aile görüşleri sıklıkla isabetsiz olabildiği için bu iyi bir fikir değildir.

#### 15. Kısım

Bahsi geçen takım **hafif düzey işitme kaybı olan çocuklara** işitsel destek vermemiştir- Bu güncel çalışmaları takip etmediklerini gösterir nitelikte bir karardır. Ayrıca, takım 4kHz ski slope kayıpları olan ( yani yüksek frekanslarda ani düşüşler gösteren) çocuklara işitme destek cihazı takmayı düşünmemiştir. [Ski slope kaybı, işitme yetersizliği olan çocuklarda çok yaygındır. Bu durumda “m” gibi alçak frekanslı sesler kolaylıkla duyulurken “s” gibi yüksek frekanslı sesler duyulamamaktadır.](#) Bu durum takımın güncelliğini yitirdiğini ve rolünü tam olarak anlamadığını göstermektedir.

Bahsi geçen takım **Kulak kalıbı ölçüm ve ayarı** 2 haftada bir yapılmaktadır. Özellikle bebekler için bu süre 24 saat olmalıdır. Bu bahsi geçen departmandaki sistemin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Yöneticiler **rehberlerini güncellememişlerdir.** Bu güncelleme bütün İskoç pedyatrik odyoloji takımları için 2007’ de önerilmiş olup bu güncellemeye dair Lothian tarafından herhangi bir aksiyon alınmamıştır.

## 16. Kısım

**Bahsi geçen şubenin yapısı** tekdüzedir- tek bir yönetici bulunmakta ve bu yönetici izin aldığı anda karar alma süreci aksamaktadır. Yönetici pozisyonlarında vekil bulunmaksızın küçülmeye gidilmiştir. Örneğin, 2 klinik yönetici pozisyonu bir makamda birleştirilmiştir. Standartlar ve prosedürler herkesin görevi olarak görülmemiştir. Çok fazla iş yükü şube müdürünün üzerinde yoğunlaşmıştır.

**Sağlık kurulu denetlemeleri arasında bahsi geçen şube tarafından incelemeler yapılmış** ancak bu incelemeler titizlikle yürütülmemiştir. Bu incelemeler her 2 yılda yapılmalıdır. Bazı test becerileri için öz değerlendirme 5/5 tir. Her ne kadar daha çok kanıt ihtiyacı duyulsa da meslektaş denetimi standartları 2016' da güncellenmiştir. Öz değerlendirmeler istikrarlı olarak yükselmiş ve bazı durumlarda meslektaş denetimi sonrası sonuçlar yükselmiş gibi gözükmektedir. Ancak, bu durum Lothian'ı ziyaret eden değerlendirmecilerin notlarıyla örtüşmemektedir.

## 17. Kısım

Ziyarete bulunan denetleme ekibi bahsi geçen şubede **çocuk koruma prosedürlerine** dair bilgi yetersizliği gözlemlemiştir.

Genel olarak odyoloji takımı yeterli işlevsellik gösteriyor gibi gözükse de bizim gördüğümüz durum bu değildi. **Yeni doğan gözleme takımı** bu değerlendirmenin bir parçası değildi ancak yeni doğan gözleme takımı yeterli işlevselliğe sahip gözüküyorlardı. Bu takım ihtiyacı olan ekipmanlara sahip değildi dolayısıyla bu durumun bu ekibin aldığı sonuçları etkileme ihtimali çok yüksektir.

[NHS Lothian' daki işitme kaybı tanısı almış çocukların ortalama yaşı İngiltere'deki 109 gün ortalamasına kıyasla 1653 gün \(4.53 yaş\) gözükmekteydi. NDCS bu gecikme hakkındaki bilginin raporlanmadığını ve dikkate alınmadığını belirtmiştir.](#)

## 18. Kısım

### **Sonuç:**

Odyoloji takımının birlikte iyi çalışmak gibi bazı iyi özellikleri bulunmaktadır. Ancak, erken çocuklar için İBSY ve Görsel Pekiştirme Odyolojisi testleri konusunda ciddi problemleri bulunmaktadır. Bilimsel liderlik yetersizdir. Takım testler için doğru prosedürleri ve de güncellenmiş rehberleri takip etmemektedir- Örn. Kemik sesi iletimi ile birlikte İBSY. Çalışanlar test yapma ve sonuçları yorumlama konusunda yeterince becerikli değildir. Çoğu klinik deneyimi yalnızca bu şubede kazanmışlardır. Bahsi geçen odyologlar kendi yeterliliklerinden şüphelenmek yerine çocuklardaki işitme kaybının ilerlemesi olduğunu söylemişlerdir. Sağlık müdürlüğü denetimleri şikayetleri incelememiştir- bu şikayetler şube içinde kalmıştır. 2017' de gerçekleşen meslektaş denetiminde ortaya çıkarılan sorunlar sağlık denetimi tarafından raporlanmamıştır. Çalışanlar rehberde bulunan güncel kanıt ve prosedürlerden yararlanmamıştır.

## 19. Kısım

### Öneriler

Acil– İBSY ve görsel pekiştireç odyometrisi eğitimlerinin iyileştirilmesi ve arttırılması. Oyuncak çeşitliliğinin ve niteliğinin arttırılması önerilir.

Yüksek öncelik – 12 hafta içinde. İlgili disiplinlerdeki meslektaşlarla paylaşımda bulunulmalı. Hafif ve yüksek frekans işitme kaybıyla ilgili daha fazla eğitim alınması. Test sonuçlarından seçim yapma, yürütme ve sonuca varma ile ilgili eğitim alınması. Çocuk koruma prosedürünün geliştirilmesi ve bütün çalışanların bu konuda bilgilerini geliştirmesi. Yeni doğan gözlem ekibinin desteklenmesi önerilmektedir.

Orta ölçekte yapılması gerekenler – 3 ay. Kurum içi ve dışı meslektaş denetçilerinin belirlenmesi. Çalışanların kalite teminatı prosedürlerine katılması. Şikayet prosedürünün geliştirilmesi. Diğer takımlardaki başarılı uygulamaların gözlemlenmesi önerilir. [Son cümle bir miktar ilginçtir- Bahsi geçen takımın hali hazırda iyi uygulamalar yapmak için potansiyeli vardır!](#)

Rachel O'Neill tarafından yapılan özet.

13.1.22