NOVARA
CONSULTING GROUP

This document was translated from English by machine and may contain mistakes. The English original is at https://www.novaracg.com/2026/05/03/when-access-becomes-approximation-ai-avatars-clinical-risk-and-the-cost-of-getting-it-wrong/.

Erişim Yaklaşıma Dönüştüğünde | Yapay Zeka Avatarları, Klinik Risk ve Yanlış Yapmanın Bedeli

Heather Grizzle · May 3, 2026

AI sign language avatars are entering urgent care before they meet clinical standards. Where the failure lands, and what readiness should mean.

İçindekiler

1. Varlık, Kanıt Değildir
2. Başarısızlığın Vardığı Yer
3. Eksik Değerlendirme Çerçevesi
4. Yinelemenin Burada Tamponu Yok
5. Hazırlığı Yeniden Kalibre Etmek
6. Bir Olay Değil, Bir Sinyal

Anın kendisi görünürde sıradandır. Bir hasta acil bakıma girer, kayıt yaptırır, triyajı bekler ve şikayetini anlatmaya hazırlanır. Rutin olması gereken şey kısa sürede başka bir şeye dönüşür. Sağlam bir iletişim kanalı yerine, hastaya o odada henüz yerini kanıtlamamış teknolojik bir ikame sunulur. Köprü olarak bir işaret dili avatarı devreye sokulur. Saniyeler içinde, gerçek bir konuşmanın ağırlığı altında çöker. Sistem, etkileşimin hızına, inceliğine ya da yapısına ayak uyduramaz. Hasta onu durdurur ve başka bir yönteme geçer; alternatifler daha iyi olduğu için değil, en azından öngörülebilir oldukları için. Ziyaret devam eder, ancak standart çoktan aşağı çekilmiştir.

Varlık, Kanıt Değildir

Yapay zekânın erişilebilirlikteki mevcut gidişatının en zayıf noktasını ortaya çıkardığı yer tam da burasıdır. Varlığı kanıt olarak kabul etme eğilimi giderek artıyor. Bir araç varsa, kontrollü ortamlarda bir çıktı sergileyebiliyorsa, gerçek ortamlar için hazır olduğu varsayılıyor. Sağlık hizmetleri bu varsayımı hemen çürütür. Klinik iletişim doğrusal değildir. Yinelemeli, katmanlı ve çoğu zaman parçalıdır. Sağlık çalışanı hızla ilerler, cümlenin ortasında sorularını değiştirir, eksik bilgiye tepki verir ve yanıtın bağlamı taşımasını bekler. Bu ortamda işleyen her iletişim sistemi, kelimeleri çevirmenin ötesine geçmelidir. Zaman içinde, kesintiler boyunca ve değişen koşullar altında anlamı sürdürebilmelidir. Bu süreklilik olmadan etkileşim bozulmaya başlar ve bir kez bozulduğunda, eksiksiz bir şekilde toparlanamaz.

Bu alana yapay zekâ avatarlarının girişi -özellikle Sorenson gibi erişilebilirlik altyapısında lider olarak konumlanan kuruluşlar tarafından- sadece teknolojik bir evrim değildir. Erişimin nasıl tanımlandığı ve sunulduğu konusunda bir değişimdir. Bu değişimin, mevcut uygulama pratiklerinde tam olarak kabul edilmeyen sonuçları vardır. Bir sağlık hizmeti sağlayıcısı bir iletişim sistemine güvendiğinde, hastanın anlaşılacağına ve alışverişin bilinçli karar vermeyi destekleyeceğine dair zımni bir taahhütte bulunmuş olur. Sistem bu eşiği karşılayamazsa, başarısızlık yalnızca araçla sınırlı kalmaz. Klinik sürecin kendisine kadar uzanır.

Başarısızlığın Vardığı Yer

Burada özellikle endişe verici olan, teknolojinin tek bir örnekte başarısız olması değildir. Geliştirme süreçlerinde başarısızlık beklenen bir şeydir. Asıl endişe, sistemin başarısızlığın anında etki yarattığı bir bağlamda konumlandırılmış olmasıdır. Hasta telafi etmek zorunda kalır. Sağlık çalışanı, doğrulanmış bir iletişim kanalı olmadan devam eder. Etkileşim, kısmi anlayış ve geçici çözüm yöntemlerinden oluşan bir yamalar bütününe dönüşür. Bu nötr bir sonuç değildir. Hassasiyet gerektiren ortamlara belirsizlik sokar. Bakımın sunulduğu koşulları değiştirir.

Eksik Değerlendirme Çerçevesi

Şu anda bu sistemlerin klinik kullanıma girmeden önce nasıl değerlendirileceğini yöneten tutarlı bir çerçeve bulunmamaktadır. Gerçek zamanlı tıbbi senaryolarda işaret dili doğruluğu için evrensel olarak kabul edilmiş kriterler yoktur. Bir avatarın,



kabulden taburculuğa kadar tam bir hasta etkileşimi boyunca bağlamı koruyup koruyamadığını test edecek standartlaştırılmış yöntemler yoktur. Farklı avatar sistemi türleri arasında ayrım yapan açık bir sınıflandırma yoktur; bu da işlevsel yeteneklerden ziyade yüzeysel benzerliklere dayalı tedarik kararlarına yol açar. Bu yapılar olmadan, konuşlandırma kararları eksik bilgiye dayanarak alınmakta ve bu kararlarla ilişkili riskler bakımın tam da verildiği noktada üstlenilmektedir.

Yönetişim perspektifinden bakıldığında, başarısızlığın yapısal hale geldiği nokta burasıdır. Sorun, yeniliğin gerçekleşiyor olması değildir. Sorun, sıralamanın yanlış hizalanmış olmasıdır. Sistemler, güvenli kullanım koşulları oluşturulmadan önce yüksek riskli ortamlara sokulmaktadır. Bu yanlış hizalanmanın yükü geliştiricilerin veya tedarikçilerin üzerine düşmez. Vadedilen şey ile o anda gerçekten işe yarayan şey arasındaki boşlukta yol almak zorunda kalan hastanın üzerine düşer.

Yinelemenin Burada Tamponu Yok

Bunun kaçınılmaz bir geçiş sürecinin parçası olduğu argümanı, klinik bir bakış açısıyla incelendiğinde geçerliliğini yitirir. Yineleme, değişkenlerin izole edilebildiği ve sonuçların sonuç doğurmadan ölçülebildiği kontrollü ortamlara aittir. Sağlık hizmetleri bu tamponu sunmaz. Her etkileşim ağırlık taşır. Her alışveriş, tanıyı, tedaviyi ve hasta özerkliğini etkileyen bir karar zincirine katkıda bulunur. Bu zincire istikrarsızlık eklemek bir ilerleme adımı değildir. Riskin yeniden dağıtılmasıdır.

Erişilebilirlik kavramının kendisi bu koşullar altında aşınmaya başlar. Erişilebilirlik, bir aracın varlığıyla ya da kullanımının arkasındaki niyetle tanımlanmaz. Bireyin etkileşime tam ve doğru bir şekilde katılıp katılamadığıyla tanımlanır. Sistem bu katılımı tutarlı bir şekilde destekleyemiyorsa, tek başına ne kadar gelişmiş görünse de, standardı karşılamıyor demektir. Bunun yerine ortaya çıkan şey, erişimi gerçekten sağlamadan onu taklit eden bir yaklaşıklık biçimidir.

Bunun yerine ortaya çıkan şey, erişimi gerçekten sağlamadan onu taklit eden bir yaklaşıklık biçimidir.

Hazırlığı Yeniden Kalibre Etmek

İleriye giden yol, hazırlığın nasıl belirlendiğinin yeniden kalibre edilmesini gerektirir. Yapay zekâ avatar sistemleri, kullanılacakları ortamları yansıtan doğrulama süreçlerinden geçirilmelidir. Bu, sürdürülen etkileşim testlerini, bağlam koruma analizini ve klinik iş akışları içinde senaryo tabanlı değerlendirmeyi içerir. Bu sistemlerin nasıl çalıştığı konusunda şeffaflık olmalı; insan tarafından yapılan çeviri yerine yapay zekânın kullanıldığı durumlarda açık bir bildirim yapılmalıdır. En kritik olanı, bir sistemin ne zaman kullanıma uygun olduğunu ve ne zaman geliştirme aşamasında kalması gerektiğini tanımlayan uygulanabilir eşiklerin bulunması gerekir.

> **BU KOŞULLAR SAĞLANANA KADAR**
>
> Sağlık hizmetlerinde yapay zekâ avatarlarının kullanımı, başarısızlığın etkileşimin bütünlüğünü tehlikeye atmadığı kontrollü, düşük riskli uygulamalarla sınırlı tutulmalıdır. Bunun ötesindeki her şey, netliğe bağımlı bir sisteme belirsizlik katar.

Bir Olay Değil, Bir Sinyal

Acil bakım ziyareti izole bir olay değildir. Bir sinyaldir. Yeniliğin, onu yönetmek için tasarlanmış yapıları geride bıraktığı daha geniş bir örüntüyü yansıtır. Bu boşluğu kapatmak, ilerlemeyi yavaşlatma meselesi değildir. Onu hizmet etmeyi amaçladığı ortamların gerçekleriyle uyumlu hale getirme meselesidir.

Sağlık hizmetlerinde iletişim, zamanla optimize edilebilecek bir özellik değildir. Bakım sunumunun temel bir bileşenidir. Bu temel istikrarsız olduğunda, etkileri anında ve geniş kapsamlı olur. Bu temeli henüz sürdüremeyen bir sistemi konuşlandırma kararı, yalnızca erken değildir. Önlenebilirdir.

Yönetişimin müdahale etmesi gereken nokta tam da burasıdır.

TİPS

Know something about a sign language AI system that the public should know? Send it to tips@novaracg.com. Every tip is read by me and kept confidential. If you work in the UK, writing to us is not by itself a protected disclosure under the Public Interest Disclosure Act 1998, so before you share employer information, check your options with Protect (protect-advice.org.uk), the free whistleblowing advice line.

SUPPORT NCG

NCG does this work without vendor money, so our findings stay ours. If it has been useful to you, you can support NCG's independent work here. NCG is a for-profit company, not a charity. Contributions are not tax-deductible and buy no service or influence.

Nasıl alıntılanır

Grizzle, H. M. (2026, May 3). Erişim Yaklaşıma Dönüştüğünde | Yapay Zeka Avatarları, Klinik Risk ve Yanlış Yapmanın Bedeli. Novara Consulting Group. https://www.novaracg.com/tr/2026/05/03/when-access-becomes-approximation-ai-avatars-clinical-risk-and-the-cost-of-getting-it-wrong/