



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Enheten för logopedi

216

**Förståelighet och självskattad kommunikativ förmåga hos
unga vuxna födda med och utan läpp-käk-gomspalt**

Cecilia Olsson
Jenny Rutgersson

Examensarbete i logopedi
20 poäng
Vårterminen 2010

Handledare
Christina Persson

Förståelighet och självskattad kommunikativ förmåga hos unga vuxna födda med och utan läpp-käk-gomspalt

Cecilia Olsson
Jenny Rutgersson

Sammanfattning. I denna jämförande studie undersöktes förståelighet enligt SWINT (Swedish Intelligibility Assessment) och självskattad kommunikativ förmåga enligt SOK (Självvarsformulär Om Kommunikation) hos 29 unga vuxna födda med en gomspalt med eller utan läpp-käkspalt, samt hos en åldersmatchad kontrollgrupp på 50 deltagare. Syftet var att se om det förelåg några skillnader vad gäller dessa variabler utifrån grupp- och/eller könstillhörighet, samt om något samband existerade mellan resultaten på SOK och SWINT. Resultaten visade att unga vuxna födda med spalt var mer positivt inställda till sin kommunikativa förmåga än kontrollgruppen, vilket också män födda med spalt var jämfört med män i kontrollgruppen. Vad gäller förståelighet sågs ingen skillnad mellan grupperna. Ett samband mellan grad av förståelighet och självskattad kommunikativ förmåga kunde konstateras inom gruppen unga vuxna födda med spalt. Vidare forskning kring förståelighet och mer kvalitativa aspekter av LKG såsom exempelvis studier av livskvalitet och självuppfattning rekommenderas.

Nyckelord: Läpp-käk-gomspalt, förståelighet, självskattad kommunikativ förmåga, jämförande studie, ICF.

Abstract. In this comparative study, intelligibility (as measured by SWINT; Swedish Intelligibility Assessment) and self-rated communicative ability (as measured by SOK; a self-report questionnaire concerning communication) were investigated in 29 young adults with repaired cleft lip and palate (CLP) and in 50 age-matched controls. The purpose of the study was to investigate if the outcome of these measures differed between groups and/or with regard to sex, and also to identify possible correlations between SOK and SWINT. Results show that young adults with repaired CLP had a more positive attitude towards their communicative ability than controls, as did men with repaired CLP compared to male controls. Intelligibility did not differ between the two groups. A correlation between degree of intelligibility and self-rated communicative ability was found in young adults with repaired CLP. Further research concerning intelligibility is recommended, as are more qualitative studies investigating perceptions of quality of life and self-concept.

Key words: Cleft lip and palate, intelligibility, self-rated communicative ability, comparative study, ICF.

Talet hos vuxna eller unga vuxna med läpp-, käk- och/eller gomspalt (LKG) är ett relativt sparsamt utforskat område inom logopedisk forskning. Studier kring barn som föds med LKG och deras tillhörande talproblematik har sedan länge varit betydligt vanligare (Van Lierde, 2003) och överlag har fokus främst legat på logopediska bedömningar av tal snarare än hur personer som föds med LKG själva upplever sitt tal eller sin kommunikation i ett bredare perspektiv. LKG är den vanligaste formen av missbildning i ansiktet och kan förekomma som en del i ett missbildningssyndrom, men i cirka 70 procent av fallen förekommer den solitärt (Hakelius, Nowinski, Skoog & Mani, 2009). I Sverige har LKG en incidens på ca 1.7 till 2.0 per 1 000 nyfödda barn varje år (Hagberg, Larson & Milerad, 1998). Omfattningen kan variera från en partiell spalt i läppen till en total spalt av läpp, käke och/eller gom (Förekomst av medfödda missbildningar i Sverige, Socialstyrelsen, 2004). Spalten vara både enkelsidig och dubbelsidig (Skoog & Jakobsson, 1993) och förekommer oftare hos män än hos kvinnor (Hagberg et al., 1998), undantaget isolerad gomspalt som främst uppkommer hos kvinnor (Peterson-Falzone, Hardin-Jones & Karnell, 2001). Den uppkommer någon gång under den fjärde till tionde fosterveckan då mellanansiktets embryonala segment växer samman till att bilda näsa, läpp, tandvall, överkäke och gom. Om denna sammanväxning inte fullföljs uppstår någon form av spalt. Det finns ingen känd enskild orsak till missbildningen utan den tros vara en samverkan mellan multipla gener och omgivningsfaktorer, med ärftlighet som viktigaste komponent (Skoog & Jakobsson, 1993).

LKG behandlas vid sex regionssjukhus i Sverige och det multidisciplinära behandlingsteamet består ofta av plastikkirurg, ortodontist, logoped, audionom och psykolog. Missbildningen kan medföra en varierande grad av påverkan på tal, matintag, andning, hörsel, utseende och bettfunktion (Hakelius et al., 2009). De personer som föds med LKG följs upp regelbundet av behandlingsteamet till och med 19 års ålder, varefter ytterligare kontakt sker på patientens eget initiativ. Vanligtvis väljer patienterna att avsluta kontakten vid denna tidpunkt (Havstam, Lohmander, Dahlgren Sandberg & Elander, 2008). Teamets mål vad gäller behandlingen är att normalisera utseende (näsa, läppar och tänder) och funktion (bland annat tal, näsandning och tuggförmåga) samt att underlätta en god psykologisk anpassning till spalten och vad denna för med sig för den enskilde individen (Marcusson, Åkerlind & Paulin, 2001). Logopedens del av teamarbetet består främst i att regelbundet bedöma talet hos patienterna med LKG och detta görs i syfte att utvärdera resultatet av kirurgin för att se om vidare åtgärder (exempelvis ytterligare kirurgi, logopedisk behandling) eller utredningar (till exempel angående velofarynxfunktion) behövs. Logopedens bedömning blir även en viktig form av feedback för kirurgen när det gäller att utarbeta operationsmetoder som ger goda resultat för talet.

Tal hos personer med LKG är av speciellt intresse för den här studien. De potentiella effekter som en spaltbildning kan medföra för talet brukar delas in i två huvudkategorier; avvikelser i artikulation samt avvikelser i nasalitet. Det förstnämnda innebär att talaren skapar alternativa artikulationsmönster eftersom spalten kan medföra en nedsatt förmåga eller oförmåga att producera språkljud på rätt ställe, vilket kallas kompensatorisk artikulation. Det sistnämnda innebär att personen med LKG kan ha problem att stänga till passagen mellan mun och näsa, vilket kallas velofarynxinsufficiens (VPI). VPI kan i sin tur leda till ett reducerat tryck i konsonantproduktionen, förekomst av nasalt luftflöde samt en avvikande nasal resonans; så kallad hypernasalitet (Lohmander, Persson & Henningsson, 2008). Dessa potentiella avvikelser i artikulation och nasalitet kan även hämma den expressiva språkutvecklingen och ge språkliga svårigheter utöver de talsvårigheter som redan nämnts ovan (Lohmander et al., 2008). Enligt en studie av Peterson-Falzone et al. (2001) kommer ca 25 procent av de som föds med LKG att få en helt normal tal- och språkutveckling. De barn som föds med spalt och som får resonans-, artikulations- och/eller expressiva språksvårigheter riskerar dock att hämmas i sin kommunikativa förmåga under potentiellt lång tid framöver.

Då logopedier som arbetar med LKG utvärderar resultat av behandling vad gäller tal så blir begreppet förståelighet högst aktuellt. Förståelighet används ofta som mått vid bedömning av talsvårigheter och kan även fungera som ett mått eller delmått för bedömning av individers kommunikativa förmåga i stort eftersom det är mycket betydelsefullt då en talare ska försöka överföra information till en lyssnare (Kent, Weismer, Kent & Rosenbek, 1989). Den viktigaste orsaken bakom reducerad förståelighet bland personer med LKG har sedan länge framförts vara avvikande artikulation (Moller & Starr, 1984; Karling, Larson, Leanderson & Henningsson, 1993). Dock har förståelighet som begrepp inte alltid varit klart definierat inom forskningen kring LKG. Whitehill lyfter i en översiktsartikel från 2002 fram ett flertal frågor som berör detta. Författaren ifrågasätter bland annat metodiken för bedömning av förståelighet, om det som begrepp är tydligt åtskiljt från andra närliggande begrepp, samt om kunskapen kring problem med förståelighet bland personer med LKG verkligen har ökat med tanke på dessa brister. Definitionen av förståelighet i denna studie hämtades från en välciterad artikel av Kent et al. (1989) där förståelighet definieras som ”*the degree to which the speaker’s intended message is recovered by the listener*” (s.483). Med andra ord så utgör förståelighet här ett mått på till vilken grad lyssnaren uppfattar det som talaren vill ha sagt.

Traditionellt sett har det vanligaste sättet att bedöma förståelighet inom LKG-området varit med hjälp av intervallskalor (Whitehill, 2002). Detta sätt att mäta har kritiserats för att bland annat inte ha tillräckligt hög validitet (Shiavetti, 1992). Framtida studier där förståelighet undersöks rekommenderades därför att använda sig av andra instrument som visat sig ha både hög reliabilitet och hög validitet, och som ett sådant exempel framhölls instrument som bygger på transkriptions- och flervalsuppgifter.

Som bland annat Marcusson et al. (2001) framhållit består behandling av LKG inte enbart av en strävan efter att normalisera funktion. Trots det har en stor del av den tidigare forskningen fokuserat på att utvärdera detta. Främst har studier kring olika operationsmetoder och tidpunkter för kirurgiska ingrepp bedrivits (Whitehill, 2002). I de studier som fokuserat på tal och språk har undersökningar gjorts om effekter av diverse olika behandlingar (Whitehill, 2002), samt om hur olika typer av LKG påverkar talet (McWilliams, Morris & Shelton, 1990; Karling et al., 1993). Det senare har undersökts med varierande resultat. Vissa forskare har kommit fram till att ju mer omfattande spalten är, desto allvarigare är den negativa påverkan på talet (McWilliams et al., 1990; Karling et al., 1993). Andra har istället kommit fram till att spaltens utbredning inte har någon signifikant koppling till graden av talavvikelse (Havstam et al., 2008; Van Lierde, De Bodt, Van Borsel, Wuyts & Van Cauwenberge, 2002; Van Lierde, De Bodt, Baetens, Schrauwen & Van Cauwenberge, 2003). Med tanke på den inriktning som tidigare forskning har haft så är det av stor vikt att belysa att det även finns psykologiska och psykosociala aspekter av att födas med en spalt. En beskrivning av LKG utifrån ICF (eng. International Classification of Function, Disability and Health) (WHO, 2001) kan vara ett sätt att tydliggöra detta.

Klassifikationssystemet ICF, klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (Socialstyrelsen, 2003), har tagits fram av Världshälsoorganisationen (WHO) i syfte att erbjuda olika yrkesområden och vetenskaper världen över ett gemensamt, standardiserat språk och en gemensam struktur som utgångspunkt för att kunna beskriva funktionsförmåga och funktionshinder i relation till hälsa. En individs hälsotillstånd kan genom ICF definieras utifrån olika så kallade komponenter och deras tillhörande hälsorelaterade domäner. Dessa domäner beskrivs med utgångspunkt i olika perspektiv (kroppsliga, personliga och sociala) och är uppdelade över ICF:s olika delar. Strukturen inkluderar även en omgivningsaspekt vars faktorer interagerar med alla de övriga komponenterna i klassifikationssystemet. En tänkbar bild av hur LKG skulle kunna skildras med hjälp av detta system ser ut som följer:

ICF			
Översikt över dess komponenter och tillhörande hälsorelaterade domäner			
DEL 1	Funktionstillstånd och funktionshinder	DEL 2	Kontextuella faktorer
KOMPONENTER		KOMPONENTER	
Kroppens strukturer och funktioner	Aktiviteter Delaktighet	Omgivningsfaktorer	Personfaktorer
DOMÄNER		DOMÄNER	
Kroppsstrukturer Kroppsfunktioner	Livsområden (uppgifter, handlingar)	Yttre påverkan på funktionshinder och funktionstillstånd	Inre påverkan på funktionshinder och funktionstillstånd

Vid LKG:

Kroppsstrukturer

Strukturella avvikelser i munhålan; spaltbildning i läpp, käke och/eller gom.

Kroppsfunktioner

Nedsatt artikulationsförmåga. Nedsatt velofarynxfunktion.

Vid LKG:

Möjligt exempel på aktivitetsinskränkning

Påverkade möjligheter att göra sig förstådd.

Möjliga exempel på delaktighetsinskränkning

Svårigheter att ta kontakt med andra och hävda sig i grupp.

Vid LKG:

Möjliga exempel på yttre påverkan

Bemötandet från omvärlden påverkas till följd av avvikande utseende eller tal. Störande faktorer som exempelvis bullriga miljöer och avstånd till lyssnare försvårar kommunikation.

Vid LKG:

Möjliga exempel på inre påverkan

Social introversion, nedstämdhet, talrädsla.

Figur 1. Möjliga effekter av LKG utifrån ett ICF-perspektiv.

Mycket av den forskning som redogjorts för ovan skulle hamna inom det som enligt ICF beskrivs tillhöra hälsokomponenten *Kroppens strukturer och funktioner*. Trots att det är vida känt att talavvikelser påverkar förståelighet så finns det ingen större tradition av forskning kring hur detta i sin tur påverkar upplevelsen av delaktighet hos personer med LKG (Lohmander et al., 2008). Under de senaste årtiondena har fokus ökat på utvärdering av hur vården av personer med LKG upplevs ur ett patientperspektiv och hur en spalt kan påverka enskilda individers livskvalitet (Havstam et al., 2008). Detta skifte av forskningsfokus till att även omfatta aktivitets- och delaktighetsaspekter liksom kontextuella faktorer, utifrån ICF-termer, är speciellt välbehövligt med tanke på att personer som föds med LKG inte bara möter de utmaningar som följer med olika stadier av fysiologisk och psykologisk utveckling utan kanske även måste hantera att leva med estetiska och funktionella avvikelser till följd av spalten (Persson, Aniansson, Becker & Svensson, 2002).

Allteftersom de psykosociala aspekterna av att födas med en spalt har fått mer uppmärksamhet så har studier lagts fram där begrepp som livskvalitet, självuppfattning, självkänsla och nöjdhet (främst vad gäller variablerna tal och utseende) undersökts. Även här råder en viss begreppsförvirring då självkänsla och självuppfattning inte alltid har definierats eller hållits tydligt åtskiljda från varandra (Gussy & Kilpatrick, 2006), och fynden bland denna typ av studier går vitt isär. Leonard, Brust, Abrahams och Sielaff (1991) karaktäriserar det som att de tidiga utmaningarna för barn som föds med LKG främst berör nutrition och kommunikation, medan senare utmaningar i livet istället berör självuppfattning med bas i utseende och expressiv förmåga. I vissa studier har resultaten indikerat att global självuppfattning är lika god eller bättre hos barn och ungdomar med LKG jämfört med en kontrollgrupp eller normalpopulationen (Gussy & Kilpatrick, 2006; Leonard et al., 1991; Persson et al., 2002). Andra forskare har istället funnit att unga vuxna med spalt uppger en marginellt lägre generell livskvalitet (Marcusson et al., 2001), att vuxna med LKG upplever minskad självkänsla på grund av talsvårigheter eller missnöje med sitt utseende (Chetpakdechit, Hallberg, Hagberg & Mohlin, 2009), samt att dessa personer tenderar att oftare uppge psykologiska besvär som till exempel ångest och depression jämfört med kontrollgrupper (Ramstad, Ottem & Shaw, 1995).

I en översiktsartikel av Lockhart (2003) fastslås det att inga belägg finns för att allvarigare psykologiska eller psykiatriska problem skulle vara mer vanligt förekommande bland barn, ungdomar eller vuxna med spalt. Dock har ett antal problemområden kunnat identifieras där personer med LKG oftare anger mer oro eller besvär, alternativt minskad nöjdhet, än personer utan LKG. Dessa utgörs främst av social isolering (problem med social introversion eller minskad social kompetens), tal- och språksvårigheter samt dålig självbild/självkänsla till följd av spalten. Avvikande utseende har sedan långt tillbaka påvisats vara en större källa till oro än funktionella avvikelser som till exempel talsvårigheter (Richman, 1983; Oosterkamp et al., 2007; Ramstad et al., 1995; Strauss, Broder & Helms, 1988), och i flera studier har män och kvinnor skiljt sig åt i det att män uttrycker mindre nöjdhet med sitt tal än kvinnor (Ramstad et al., 1995; Havstam et al., 2008). Inget av de olika frågeformulär som författarna kunnat läsa om i undersökningar rörande psykosociala aspekter av LKG utifrån ett patientperspektiv har dock varit både väl beprövade och samtidigt specifikt utformade för att undersöka just livskvalitet eller nöjdhet vid craniofaciala anomalier, såsom exempelvis en orofacial spalt.

Som tidigare nämnts är forskning kring unga vuxna eller vuxna med LKG som åldersgrupp förhållandevis sällsynt (Van Lierde, 2003). Av den forskning som finns framkommer dock att förståelighet överlag tycks öka över åren hos personer som föds med LKG (Lohmander, Friede, Elander, Persson & Lilja, 2006) samt att nöjdhet med talet också tycks öka över åren medan nöjdhet med utseende i jämförelse inte nödvändigtvis följer samma trend (Broder, Smith & Strauss, 1992). Förekomst av kompensatorisk artikulation är sällsynt i vuxen ålder (Havstam et al., 2008; Van Lierde et al., 2003). Dock kan hypernasalitet förekomma, vilket bland annat undersökts vad gäller total unilateral och bilateral läpp-käk-gomspalt av Havstam et al. (2008) och vad gäller isolerad gomspalt av Becker, Svensson, Sarnäs och Jacobsson (2000). Där förekom måttlig till svår hypernasalitet i 20 respektive 48 procent av fallen. Vidare har ingen korrelation funnits mellan graden av patientnöjdhet och objektiva utvärderingar av behandlingsresultat vad gäller utseende (Semb et al., 2005) eller tal (Havstam et al., 2008) hos unga vuxna som fötts med LKG.

Med bakgrund av det som framförts här ovan så finns det ett behov av att närmare studera förståelighet hos gruppen unga vuxna födda med spalt, samt att relatera detta till en åldersmatchad kontrollgrupp. Eftersom förståelighet har sin bas i kroppsliga strukturer och funktioner skulle det även vara intressant att undersöka grupperna utifrån andra perspektiv i ICF, förslagsvis angående deras egna upplevelser kring tal och kommunikation. Då tidigare forskning om nöjdhet med tal har påvisat skillnader mellan män och kvinnor skulle även könsskill-

nader kunna vara en tänkbar infallsvinkel för studien. Vidare vore det givande att studera dessa utvalda områden hos åldersgruppen 19-åringar (vilka även kan beskrivas som unga vuxna) då det är i denna ålder som den sista planerade uppföljningen görs av det för denna studie aktuella LKG-team som har följt personen från nyföddhetsperioden till ung vuxen. Det är vid denna tidpunkt som resultaten av kirurgi med avseende på bettfunktion, utseende och tal utvärderas innan personen ifråga från LKG-teamets sida betraktas som färdigbehandlad.

Syftet med aktuell studie är således att jämföra förståelighet och självskattad kommunikativ förmåga hos unga vuxna födda med gomspalt med eller utan läpp-käkspalt och unga vuxna födda utan spalt, samt att undersöka om resultaten för dessa båda variabler skiljer sig åt beroende av kön.

Följande frågeställningar har utformats för att uppnå detta syfte:

- a) Skiljer sig självskattad kommunikativ förmåga och/eller grad av förståelighet åt mellan unga vuxna födda med en gomspalt med eller utan läpp-käkspalt och unga vuxna födda utan spalt?
- b) Skiljer sig deltagarnas självskattade kommunikativa förmåga och/eller grad av förståelighet åt med hänsyn till kön?
- c) Korrelerar självskattad kommunikativ förmåga med grad av förståelighet bland deltagarna i studiens två grupper?

Det var även av intresse att undersöka om skillnader i självskattad kommunikativ förmåga och/eller grad av förståelighet existerade mellan deltagare födda med olika typer av spalt.

Metod

Studien är till sin design en jämförande studie med kvantitativ ansats. Samma instrument har använts i de två undersökta grupperna och inspelning av talmaterial har skett enligt samma förfarande. Dock har tillvägagångssättet för insamling av deltagare till studiens båda grupper skiljt sig åt, vilket beskrivs närmare nedan.

Deltagare

Studiens deltagare bestod av två grupper; unga vuxna födda med gomspalt med eller utan läpp-käkspalt och unga vuxna födda utan spalt. Den senare gruppen fungerade som kontrollgrupp i denna studie.

Unga vuxna födda med spalt

En konsekutiv serie av unga vuxna födda med uni- eller bilateral läpp-käk-gomspalt samt isolerad gomspalt som behandlats av LKG-teamet vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg tillfrågades om att delta i studien i samband med sin 19-årskontroll. Studien ingick i ett projekt om tal hos unga vuxna med LKG som bedrevs vid Enheten för Logopedi vid Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs Universitet, vilket godkänns av den Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg. Totalt 50 personer var aktuella för deltagande, varav 22 var födda 1989 och 28 var födda 1990. Utav dessa tillfrågades 38 om att delta och totalt 31 tackade ja. Sju personer tackade därmed nej till att delta i studien. De 12 som inte tillfrågades hade uteblivit från besök, flyttat till annat län eller ännu inte blivit kallade till 19-

årskontrollen. Två deltagare som var födda 1989 respektive 1990 fick exkluderas då personerna inte lämnat fullständiga uppgifter på någon del av det material som var aktuellt för analys i denna studie. Kvarvarande deltagare beskrivs närmare i tabell 1.

Tabell 1

Karaktäristika för deltagare i gruppen unga vuxna födda med spalt.

	Antal	Åldersspann	Gomspalt med bilateral läpp-käkspalt (LKGHV)	Gomspalt med unilaterala läpp-käkspalt (LKGU)	Isolerad gomspalt
Män	21	18:11 – 19:5	6	11	4
Kvinnor	8	18:10 – 19:3	1	4	3
Totalt:	29	18:10 – 19:5	7	15	7

Personlig information som fanns att tillgå om deltagarna via bland annat besvarade frågeformulär inkluderade uppgifter om flerspråkighet (vilket en man och en kvinna uppgav), hörselnedsättning (vilket fyra personer hade någon form av) och bekräftade läs- och skrivsvårigheter (vilket en person hade). Det totala antalet deltagare i gruppen unga vuxna födda med spalt blev slutligen 29 personer. I 22 av fallen var den typ av spalt som deltagarna hade solitärt förekommande. I ett av fallen förekom den som en del i ett diagnosticerat missbildningsyndrom och i två av fallen orsakades den av Pierre Robins sekvens. I tre av fallen förekom spalten tillsammans med en enstaka missbildning och i ytterligare ett av fallen förekom den tillsammans med multipla missbildningar. Deltagarna kom från Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Jönköpings län samt norra Halland (se tabell 3).

Kontrollgruppen

Ålder, kön och geografisk spridning valdes ut som bas för att samla in en matchad kontrollgrupp. Den geografiska spridningen var ämnad att avspegla upptagningsområdet för gruppen unga vuxna födda med spalt och även dialektala skillnader mellan deltagare i studiens tilltänkta grupper. Efter det att insamlandet av deltagare till kontrollgruppen avslutats valdes de första 36 männen och 14 kvinnorna ut i konsekutiv serie till att ingå i denna studie (se tabell 2). Fördelningen av män och kvinnor i kontrollgruppen blev då procentuellt sett samma som den i gruppen unga vuxna födda med spalt. De ålderskriterier som skulle uppfyllas för att få ingå i studien var att deltagarna inte fick vara yngre än 17:11 år samt inte äldre än 19:11 år. Två av deltagarna bland de 50 första insamlade uppfyllde inte dessa kriterier och fick därmed exkluderas till fördel för två senare insamlade deltagare.

Tabell 2

Karaktäristika för deltagare i kontrollgruppen.

	Antal	Åldersspann
Män	36	18:1 – 19:10
Kvinnor	14	17:11 – 19:6
Totalt:	50	17:11 – 19:6

Ytterligare deskriptiv information om deltagarna i denna grupp inkluderade, liksom för gruppen unga vuxna födda med spalt, uppgifter om flerspråkighet (vilket tre män och fyra kvinnor uppgav), hörselnedsättning (vilket tre män och en kvinna hade någon form av) samt läs- och skrivsvårigheter (vilket två män och en kvinna självmant uppgav i samband med testning). Två män hade dessutom haft någon form av talträning under kortare tid medan en man hade genomgått regelbunden talträning under flera år. Deltagarna kom från Västra Götaland och norra Halland (se tabell 3).

Tabell 3

Deltagarnas geografiska och dialektala spridning

Landskap	Antal deltagare födda med spalt	Antal deltagare i kontrollgruppen
Bohuslän	6	0
Dalsland	2	0
Halland	4	11
Småland	1	0
Skåne	1	0
Västergötland	15	39
Totalt	29	50

Material

I denna studie användes förståelighetstestet Swedish Intelligibility Assessment (SWINT; Lillvik, Allemark, Karlström & Hartelius, 1999) samt ett formulär vid namn Självsvarsformulär Om Kommunikation (SOK; Hartelius, 2007). För analys av talmaterial spelades studiens båda grupper in med hjälp av en Tascam HD-P2 bärbar digital inspelningsenhet och en mikrofon av märket SONY ECM-MS957. Inspelningarna sparades i .WAV-format på ett Flash memory card.

Självsvarsformulär Om Kommunikation (SOK)

Självsvarsformulär Om Kommunikation (SOK, Hartelius, 2007) har i denna studie använts för att få en uppfattning om hurvida personer med LKG har annorlunda upplevelser av självskattad kommunikativ förmåga jämfört med personer som inte fötts med en spalt. SOK är utformat enligt ICF-strukturen och undersöker respondenters upplevelser av den egna kommunikativa förmågan utifrån de fyra hälsokomponenterna. Utöver en del med allmänna frågor inriktar sig formuläret mot de tre områdena A) Funktion (12 påståenden; A1-A12), B) Aktivitet och delaktighet (12 påståenden; B13-B24), samt C) Personliga och omgivningsfaktorer (sex påståenden; C25-C30), totalt 30 påståenden. Formuläret är en omarbetning av Självsvarsformulär Om Förvärvade Talsvårigheter (SOFT, Hartelius, Elmberg, Holm, Löfberg & Nikolaidis, 2007). SOFT utformades efter en omfattande granskning av tidigare använda mått och frågeformulär riktade mot personer med tal- och språksvårigheter samt en intervjustudie om upplevelser kring kommunikation och kommunikativa svårigheter. Syftet med formuläret var att utvärdera hur dessa individer uppfattade sig själva och sina talsvårigheter, samt hur de anpassade sig till sin situation (Hartelius et al., 2007). Till skillnad från SOFT är SOK ämnat för

utvärdering av dessa aspekter även hos personer utan talsvårigheter. Formuläret omfattar inte alla aspekter av kommunikation utan tyngdpunkten ligger främst på frågor som berör tal.

En första version av SOK arbetades fram och provades ut i ett examensarbete av Ahlberg och Hansson (2007) på en population utan förvärvade talsvårigheter. Då påståendena i SOFT omarbetades för att även passa personer utan talsvårigheter lades tonvikt vid att formuleringarna för påståendena i så stor utsträckning som möjligt skulle stämma överens med de ursprungliga formuleringarna i SOFT (Ahlberg & Hansson, 2007). En analys gjordes av den interna reliabiliteten hos påståendena för att säkerställa att dessa mätte eventuella svårigheter med kommunikation hos deltagarna på samma sätt. En hög reliabilitet mellan formulärets påståenden framkom då. SOK omarbetades som en följd av fynden i Ahlberg och Hanssons examensarbete samt efter resultat som framkom i en pilotstudie där åtta stycken unga vuxna födda med spalt fick fylla i och ge sina åsikter om formuläret, bland annat om huruvida påståendena var relevanta för dem, om de var lätta att förstå samt om de kände att något viktigt område att beröra saknades i det (C. Persson, personlig kommunikation, 5 maj 2010). Formulärets påståenden minskades ner från 40 till 30 stycken och användes sedan i reviderad version (SOK; Hartelius, 2007) i aktuell studie.

Exempel på påståenden från de tre olika områdena är bland annat A3; ”*Vissa ljud eller bokstäver är svåra för mig att säga*”, B24; ”*Mitt tal påverkar mina möjligheter att vara aktiv i arbete och studier på det sätt som jag vill*” och C30; ”*Människors sätt att bemöta mig påverkas av mitt sätt att tala*”. För varje påstående i SOK finns fyra möjliga svarsalternativ och respondenten ger sina svar genom att kryssa i det alternativ som stämmer bäst överens med vad han/hon känner inför de 30 påståendena. SOK sammanställs sedan genom att de ikryssade svaren omvandlas till poäng enligt följande; ”stämmer inte alls” = 0 poäng, ”stämmer ibland” = 1 poäng, ”stämmer för det mesta” = 2 poäng och ”stämmer precis” = 3 poäng.

Alla påståendena är konstruerade på så vis att ju mindre positivt inställd respondenten är till det som påståendet berör, desto högre poäng erhålls, och det högsta möjliga resultatet för hela formuläret är 90 poäng. Poängen adderas del för del och dessa poäng (vilka i aktuell studie kallas för råpoäng) divideras sedan med antalet påståenden i den aktuella delen för att få fram ett medelvärde för varje enskild del. Sedan räknas ett medelvärde ut på hela formuläret genom att medelvärdena från Del A-C adderas och sedan divideras med tre. Medelvärdena för de olika delarna samt för SOK i sin helhet kommer fortsättningsvis att refereras till som SOK-poäng.

I aktuell studie kompletterades delen med allmänna frågor (Del D) med ytterligare frågor som tagits fram inför ett tidigare examensarbete av Hjelm och Larsson (2009). Dessa berörde tidigare problem med röst, språk eller tal, samt om personen fått talträning hos logoped eller talpedagog (och om ja, hur ofta).

Swedish Intelligibility Assessment (SWINT)

Förståelighet testades med hjälp av Swedish Intelligibility Assessment (SWINT; Lillvik et al., 1999) – ett förståelighetstest där transkription och flervalsuppgifter används. Det är ett kvalitativt och kvantitativt bedömningsinstrument som ursprungligen togs fram för att utvärdera ord- och meningsförståelighet i dysartriskt tal, och dess kvantitativa del har visat sig ha både hög validitet och hög reliabilitet (Lillvik et al., 1999). För den kvantitativa bedömningen – vilken är vad som används i denna studie – definieras förståelighetsmättet som procentandel korrekt uppfattade ord i testets olika delar.

Det bör poängteras att förståelighet såsom begreppet används i denna studie endast utgår ifrån talsignalen. Andra kommunikativa aspekter som vanligtvis förekommer under ett informationsutbyte mellan talare och lyssnare och som i en okontrollerad kommunikativ kontext

också har betydelse för i vilken utsträckning lyssnaren uppfattar det som talaren vill ha sagt, tas ej i beaktande här. Sådana aspekter, som exempelvis kroppsspråk, kontextuella ledtrådar och dylikt, har exkluderats i den kontrollerade kommunikativa situation som den här studiens typ av förståelighetstestning innebär (Dykstra, Hakel & Adams, 2007). Det aktuella förståelighetstestet innefattar en orddel och en meningsdel. Orddelen är konstruerad som ett rimtest med ett lexikon på totalt ca 1 500 ord, från vilket en slumpmässig ordlista väljs ut på datoriserad väg inför varje test. Lexikonet är uppbyggt av ord innehållandes 22 fonetiska kontraster vilka har visat sig vara speciellt känsliga för dysartrisk påverkan och har stor betydelse för talets förståelighet, samt tar hänsyn till det svenska språkets egenskaper (Lillvik et al., 1999).

Varje testdeltagare får en lista med 68 ord att läsa upp, vilka en lyssnare sedan bedömer via inspelningar. Till sin hjälp har bedömaren en flervalstest där målorden står angivna tillsammans med tre associerade alternativa ord som alla utgör minimala par till målordet, samt ytterligare ett felaktigt alternativ som dock inte är ett minimalt par. Exempelvis kan målordet "tår" stå angivet i flervalstest enligt följande struktur; "tår – sår – tål – kår – kål". Bedömaren markerar det ord i flervalstest som han eller hon uppfattar att testdeltagaren säger. Sedan jämförs dessa ord med orden i den ursprungliga lästest och på så vis kan andelen korrekt uppfattade ord i procent räknas fram som ett kvantitativt mått på deltagarens förståelighet. Det högsta möjliga resultatet på orddelen är 68 poäng, vilket ger en förståelighetsgrad på 100 procent.

Meningsdelen innehåller 40 ord uppdelade över tio stycken nonsensmeningar. Meningarna bildas på slumpmässigt vis och de är syntaktiskt men ej semantiskt korrekta, som till exempel "mager matta härmar spis". Meningsläsningen spelas i likhet med orddelen in och transkriberas sedan ortografiskt så som meningarna uppfattas av bedömaren. Därefter tas ett procentuellt mått på förståelighet fram genom att transkriptionen jämförs med den ursprungliga lästest för meningsdelen. Det högsta möjliga resultatet på meningsdelen är 40 poäng vilket motsvarar en förståelighetsgrad på 100 procent.

Tillvägagångssätt

Insamlande av material. Materialet från unga vuxna födda med spalt dokumenterades på Mottagningen för logopedi och foniatri vid Sahlgrenska Universitetssjukhus, där inspelningarna gjordes av tre erfarna logopeder specialiserade på LKG under perioden februari 2008 till december 2009. Skriftligt samtycke till att delta i studien inhämtades vid detta tillfälle, under vilket deltagarnas material även kodades.

Materialet från kontrollgruppen samlades in av författarna själva från slutet av januari till början av mars 2010 och målet under insamlingsperioden var att få ihop totalt 50 deltagare. Kontakt togs med rektorer på gymnasieskolor i Västra Götaland och Norra Halland för att nå unga vuxna som skulle kunna medverka i studien. Detta skedde genom att ett e-mail med en kortare presentation av studien och en förfrågan om att få komma i kontakt med elever som gick tredje året skickades ut i slutet av december 2009 samt början av januari 2010. Bland de skolor där ingen respons erhöles togs, i en övervägande majoritet av fallen, ytterligare kontakt via telefon för att följa upp förfrågan. Bland de skolor som lämnade positivt besked gick frågan vidare till lärare eller rektor som utsetts till kontaktperson och en lämplig dag bokades in för besök på skolan.

En översikt över denna deltagarinsamling kan ses i tabell 4.

Tabell 4

Insamling av deltagare till kontrollgrupp.

Insamling via gymnasieskolor						
Orter	Kontaktade gymnasieskolor	Skolor som tackade ja till att medverka	Ungefärligt antal informerade elever	Antal män som tackade ja till att medverka	Antal kvinnor som tackade ja till att medverka	Totalt antal elever som tackade ja till att medverka
Alingsås	1	1	20	0	2	2
Borås	4	1	40	11	0	11
Falköping	2	0	0	0	0	0
Göteborg	37	4	70	13	6	19
Kungsbacka	5	2	9	11	0	11
Möndal	2	1	40	0	7	7
Skövde	6	1(2)*	45	1	1	2
Trollhättan	5	2	45	1	6	7
Varberg	4	(1)*	0	0	0	0
Vänersborg	1	0	0	0	0	0
Totalt:	67	12(14)*	269	37	22	59
Insamling via personliga kontakter						
Orter	Antal män som medverkade	Antal kvinnor som medverkade	Totalt antal medverkande			
Kungälv	5	0	5			
Växjö	1	0	1			
Totalt:	6	0	6			
*Inom parentes står de skolor som tackade ja, men som författarna inte lyckades besöka						
Totalt antal insamlade deltagare till kontrollgruppen						
	Totalt antal insamlade	Inkluderade i aktuell studie				
Män	43	36				
Kvinnor	22	14				
Totalt:	65	50				

Besöken på skolorna, vilket skedde i en eller flera klasser, inleddes med en kortare presentation av studiens syfte och vad det skulle innebära att delta. Det poängterades att eventuellt deltagande var anonymt och att det talmaterial som spelades in även skulle komma att vara tillgängligt för andra, specialiserade logopedier efter att aktuell studie avslutats. De personer som tackade ja till att delta togs i tur och ordning efter intresseanmälan ut för att genomföra testerna. Testningen skedde i grupprum eller konferensrum av varierande storlek och med

varierande akustiska förhållanden. Närvarande i rummet var båda författarna samt en deltagare åt gången. I ett fall önskade en deltagare att en vän skulle få närvara i rummet under inspelningen. Genom personliga kontakter rekryterades dessutom sex andra deltagare till studien, vilka då inte samlades in eller testades på sina respektive gymnasieskolor. Inspelningen ägde istället rum i Göteborgs Universitets lokaler på Hälsovetarbacken i Göteborg samt i ett privat hem i Småland.

Testningen inleddes med att deltagaren fick läsa igenom information om studien samt skriva under ett medgivande, varefter deltagarens material även kodades. Testledaren gick sedan igenom testens olika moment och deltagaren fick möjlighet att ställa eventuella frågor. I enlighet med tillvägagångssättet för det större projektet rörande LKG vid Enheten för Logopedi fick de personer som deltog i kontrollgruppen utöver SWINT och SOK även genomföra Svenskt Artikulations- och NasalitetsTest (SVANTE; Lohmander et al., 2005), inklusive spontantal, räkning och repetition av ord och stavelser samt testning med Nasometer. I några fall fick deltagare fylla i självsvarsformuläret i ett klassrum eller utanför inspelningsrummet för att testledarna skulle ha möjlighet att genomföra testning med alla de personer som anmält intresse för att delta. Det gavs dock alltid tillfälle för dessa deltagare att ställa eventuella frågor kring formuläret. Testningen tog cirka 25 minuter per deltagare. Inspelningsgången för gruppen unga vuxna födda med spalt och kontrollgruppen följde samma upplägg vad gäller ordningen i vilken testen genomfördes.

Bedömning av förståelighetstest. Inför bedömning med förståelighetstestet SWINT bearbetades deltagarnas ljudfiler i ljudredigeringsprogrammet Adobe Auditions version 3.0. SWINT klipptes ut och dess ord- och meningsdelar skiljdes åt, varefter ljudfilerna randomiserades och kodades om. 30 procent av det ursprungliga materialet randomiserades dessutom till en extra spellista för att kunna utgöra grund till utvärdering av intra- samt interbedömarreliabilitet. För att spegla det procentuella förhållandet mellan studiens två grupper valdes 15 deltagare från kontrollgruppen samt 9 deltagare från gruppen unga vuxna födda med spalt slumpmässigt ut, och dessa deltagares ord- och meningsdelar blev således underlaget för de extra 30 procenten.

Det samlade materialet (inklusive de extra 30 procenten) överlämnades sedan i form av en dvd-skiva till studiens huvudbedömare som gick tredje året på logopedprogrammet i Göteborg och kan beskrivas som en tränad lyssnare. En kopia av extramaterialet på 30 procent lämnades över till en annan bedömare, den så kallade reliabilitetsbedömaren, och denna person var en naiv lyssnare utan någon tidigare erfarenhet av perceptuell talbedömning. Ingen av bedömarna hade någon förkunskap om studiens syfte eller dess deltagare. Båda blev instruerade att först bedöma de randomiserade orddelarna för att sedan transkribera de randomiserade meningsdelarna. De fick lyssna på varje ord maximalt två gånger, samt varje mening i sin helhet två gånger. Efter att bedömningarna gjorts stämde författarna själva av resultaten mot de ursprungliga lästlistorna för deltagarnas ord- respektive meningsdelar, samt räknade ut andel korrekt uppfattade ord i procent.

Inter- och intrabedömarreliabilitet. Antalet lika bedömda ord i ord- och meningsdelarna användes för att räkna fram reliabilitetsmått i procent. Interbedömarreliabiliteten räknades ut genom jämförelser av huvudbedömarens bedömningar av det ursprungliga materialet och reliabilitetsbedömarens bedömningar av motsvarande deltagares material. För SWINT; Ord uppgick denna till 96,6 procent och för SWINT; Meningar till 93,2 procent.

Intrabedömarreliabiliteten räknades ut genom att huvudbedömarens bedömningar av extramaterialet jämfördes med samma persons bedömningar av motsvarande klipp i det ursprungliga materialet. Procentandelen lika bedömda ord för SWINT; Ord uppgick till 98,5 procent och för SWINT; Meningar till 96,8 procent.

Sammanställning av självsvarsformulär. Detta skedde enligt instruktionerna som hör till formuläret.

Statistisk analys

Statistiska uträkningar gjordes med SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), version 17 för Windows.

När det gäller redovisning av resultat för SOK och SOK; Del A-C har medianvärde inkluderats eftersom svarsalternativen utgör en ordinalskala som bara antar vissa värden (heltal från 0-3), vilket gör dess variabler till diskreta variabler. Resultaten för SOK skulle därför med fördel kunna skildras med hjälp av medianvärden istället för medelvärden. Dock låg medianvärden och medelvärden relativt nära varandra i studiens båda grupper och detta gör att även medelvärden kan användas som ett representativt mått för resultaten. Båda dessa värden baseras på råpoängen för SOK (se tabell 5) och räknades fram för de deltagare som lämnat fullständiga svar på formuläret.

Två av deltagarna hade lämnat ofullständiga svar på två påståenden och nio deltagare hade lämnat ofullständigt svar på ett påstående i SOK. För att justera för ofullständiga svar i självsvarsformuläret har en uträkning av SOK-poäng gjorts för varje del av SOK samt för formuläret i sin helhet genom dividering av råpoäng med det antal påståenden som *faktiskt besvarades* i varje del. När det gäller SWINT förekom inget deltagarbortfall. Resultaten på förståelighetstestet, vars variabler för ord- och meningsdelarna är kontinuerliga, redovisas i form av medelvärden (se tabell 7).

Efter ovan nämnda justeringar genomfördes statistiska analyser med hjälp av det icke-parametriska rangsummetestet Mann-Whitney U-test, som testar för skillnader i medianvärde mellan olika populationer. Detta test ansågs vara lämpligt då deltagarantalet i gruppen unga vuxna födda med spalt var något lågt (29 personer) och diagram över de båda gruppernas resultat på SOK och SWINT visade att de i de flesta fall inte var normalfördelade. Medianvärdesbaserade gruppjämförelser (se tabell 6 och tabell 8) samt jämförelser mellan könen utifrån de båda instrumenten gjordes därmed, i syfte att se om deltagarnas SOK-poäng eller resultat på SWINT skiljde sig åt. Signifikansnivån bestämdes till $p < ,05$.

För att undersöka om det fanns någon typ av samband mellan resultatet på självsvarsformuläret SOK och förståelighetstestet SWINT (ord- respektive meningsdel) bland deltagarna inom kontrollgruppen samt deltagarna inom gruppen unga vuxna födda med spalt användes det icke-parametriska Spearman's korrelationstest, vilket rangordnar resultaten och tar fram ett mått på linjär samvariation (korrelationskoefficienten, *rho*).

Genom överskådliga granskningar av studiens data kunde författarna också identifiera att en deltagares resultat på SOK och SWINT skiljde sig avsevärt från de övriga deltagarnas i sin aktuella grupp (gruppen unga vuxna födda med spalt), och av detta skäl har statistiska analyser gjorts både med och utan dessa extremvärden för att säkerställa att resultaten inte blev missvisande. I de allra flesta fall påverkades inte resultatens signifikans av att denna deltagare uteslöts, men då så skedde redovisas detta under de olika resultatavsnitten nedan.

Resultat

Gruppjämförelser av självskattad kommunikativ förmåga

I tabell 5 redovisas medel- och medianvärden för råpoängen hos de deltagare som lämnat fullständiga svar på SOK. En redogörelse för deltagarbortfall till följd av ofullständiga svar är också inkluderad.

Tabell 5

Redovisning av deltagarnas råpoäng på SOK, uppdelat över studiens två grupper.

Unga vuxna födda med spalt (N= 29)								
	Råpoäng SOK N= 24 Bortfall= 5		Råpoäng SOK Del A N= 26 Bortfall= 3		Råpoäng SOK Del B N= 27 Bortfall= 2		Råpoäng SOK Del C N= 28 Bortfall= 1	
Medelvärde	Min: 1.0 Max: 46.0 S: 11.7	12.8	Min: 0.0 Max: 17.0 S: 5.0	6.9	Min: 0.0 Max: 19.0 S: 4.5	3.8	Min: 0.0 Max: 15.0 S: 3.7	2.4
Medianvärde	Nedre kvartil: 3.5 Övre kvartil: 14.0	10.5	Nedre kvartil: 2.0 Övre kvartil: 10.0	6.0	Nedre kvartil: 1.0 Övre kvartil: 4.0	2.0	Nedre kvartil: 0.0 Övre kvartil: 3.8	1.0
Kontrollgruppen (N= 50)								
	Råpoäng SOK N= 44 Bortfall= 6		Råpoäng SOK Del A N= 47 Bortfall= 3		Råpoäng SOK Del B N= 48 Bortfall= 2		Råpoäng SOK Del C N= 49 Bortfall= 1	
Medelvärde	Min: 0.0 Max: 39.0 S: 8.3	14.8	Min: 0.0 Max: 14.0 S: 3.7	6.8	Min: 0.0 Max: 15.0 S: 3.7	5.3	Min: 0.0 Max: 10.0 S: 2.4	3.2
Medianvärde	Nedre kvartil: 9.3 Övre kvartil: 19.8	15.5	Nedre kvartil: 4.0 Övre kvartil: 10.0	7.0	Nedre kvartil: 2.0 Övre kvartil: 7.0	6.0	Nedre kvartil: 1.0 Övre kvartil: 5.0	3.0

Då resultaten för SOK justerats för svarsbortfall räknades de så kallade SOK-poängen fram. Ett medianvärde för varje grupps SOK-poäng på SOK i sin helhet samt Del A-C redovisas i tabell 6. Dessa värden ligger till grund för gruppjämförelserna av självskattad kommunikativ förmåga.

Tabell 6

Medianvärden för SOK-poäng för studiens två grupper.

Unga vuxna födda med spalt (N= 29)				
	SOK-poäng (totalt)	SOK-poäng Del A	SOK-poäng Del B	SOK-poäng Del C
Medianvärdet för gruppens SOK-poäng	0,31	0,50	0,17	0,17
Kontrollgruppen (N= 50)				
	SOK-poäng (totalt)	SOK-poäng Del A	SOK-poäng Del B	SOK-poäng Del C

Medianvärdet för gruppens SOK-poäng	0,52	0,58	0,50	0,50
-------------------------------------	------	------	------	------

Medianvärdet för de båda gruppernas SOK-poäng skiljde sig åt vad gäller SOK i sin helhet ($z = -2,29, p < ,05$), SOK; Del B ($z = 2,30, p < ,05$) och SOK; Del C ($z = -2,51, p < ,05$). I alla dessa avseenden fick kontrollgruppen signifikant högre resultat på självvarsformuläret, vilket innebär att kontrollgruppen var mindre positivt inställda till sin kommunikativa förmåga jämfört med gruppen unga vuxna födda med spalt på delarna B) Aktivitet och delaktighet, C) Personliga och omgivningsfaktorer, samt på SOK överlag. Ingen signifikant skillnad framkom mellan grupperna på SOK; Del A ($p = ,66$).

När det gäller deltagare födda med olika typer av spalt visade en serie Mann-Whitney U-test på signifikanta skillnader vad gäller SOK; Del A ($z = -2,26, p < ,05$) mellan deltagare födda med isolerad gomspalt och deltagare födda med gomspalt med bilateral läpp-käkspalt (LKGHV), där gruppen födda med LKGHV var mindre positivt inställda till sin kommunikativa förmåga. Det fanns också skillnader mellan deltagare födda med gomspalt med unilateral läpp-käkspalt (LKGU) och deltagare födda med LKGHV angående resultaten på SOK ($z = -2,24, p < ,05$), SOK; Del A ($z = -2,63, p < ,01$), och SOK; Del C ($z = 2,00, p < ,05$), där gruppen med LKGHV återigen var mindre positivt inställda till sin kommunikativa förmåga. Skillnaden vad gäller SOK; Del C var dock inte längre signifikant då gruppen unga vuxna födda med spalt minskades ner till 28 deltagare på grund av tidigare nämnda extremvärden ($p = ,09$).

Gruppjämförelser av förståelighet

I tabell 7 redovisas de båda gruppernas resultat på SWINT.

Tabell 7

Medelvärde och spridning för deltagarnas resultat på förståelighetstestet.

Unga vuxna födda med spalt (N= 29)				
Medelvärde (%)	SWINT; Ord (N= 29)		SWINT; Meningar (N= 29)	
		Min: 80.9 Max: 100.0 S: 4.0	97.0	Min: 77.5 Max: 100.0 S: 5.7
Kontrollgruppen (N= 50)				
Medelvärde (%)	SWINT; Ord (N= 50)		SWINT; Meningar (N= 50)	
	Min: 89.7 Max: 100.0 S: 3.1	97.4	Min: 80.0 Max: 100.0 S: 3.9	97.1

I tabell 8 redovisas de medianvärden som ligger till grund för gruppjämförelser av förståelighet. Inga signifikanta skillnader framkom mellan grupperna vad gäller förståelighetstestet SWINT:s orddel ($p = ,68$) eller meningsdel ($p = ,06$). I övrigt framkom en nära signifikant skillnad för resultaten på SWINT; Ord mellan deltagare födda med LKGHV och deltagare födda med isolerad gomspalt ($p = ,054$), där deltagare födda med isolerad gomspalt hade en något högre grad av förståelighet på orddelen. Dock förlorade denna skillnad sin signifikans när gruppen unga vuxna födda med spalt minskades ner till 28 deltagare ($p = ,11$).

Tabell 8

Medianvärden för deltagarnas resultat på SWINT.

Unga vuxna födda med spalt (N= 29)		
Medianvärde (%)	SWINT; Ord	SWINT; Meningar
	98,5	95,0
Kontrollgruppen (N= 50)		
Medianvärde (%)	SWINT; Ord	SWINT; Meningar
	98,5	97,5

Jämförelser av självskattad kommunikativ förmåga och grad av förståelighet med hänsyn till kön

Statistiskt signifikanta skillnader förelåg mellan män i kontrollgruppen och män födda med spalt vad gäller resultaten på SOK i sin helhet ($z = -2,87, p < ,05$), på SOK; Del B ($z = -2,44, p < ,05$) samt SOK; Del C ($z = -3,35, p < 0,05$). SOK-poängen för män i kontrollgruppen rankades högre vilket innebär att de var mindre positivt inställda till sin kommunikativa förmåga vad gäller påståendena i Del B) Aktivitet och delaktighet och C) Personliga och omgivningsfaktorer, samt på SOK totalt. Inga signifikanta skillnader framkom när jämförelser gjordes mellan kvinnor i kontrollgruppen och kvinnor födda med spalt (SOK; $p = ,94$, SOK; Del A; $p = ,73$, SOK; Del B; $p = ,71$, SOK; Del C; $p = ,63$). Inga signifikanta skillnader observerades heller mellan män och kvinnor i kontrollgruppen (SOK; $p = ,57$, SOK; Del A; $p = ,75$, SOK; Del B; $p = ,63$, SOK; Del C; $p = ,41$) eller mellan män och kvinnor i gruppen unga vuxna födda med spalt (SOK; $p = ,22$, SOK; Del A; $p = ,77$, SOK; Del B; $p = ,07$, SOK; Del C; $p = ,10$).

Vad gäller SWINT visade de statistiska analyserna att det fanns en signifikant skillnad mellan män och kvinnor i kontrollgruppen på SWINT; Meningar ($z = -1,96, p < ,05$), där kvinnorna bedömdes ha en högre grad av förståelighet än männen. Inga signifikanta skillnader kunde observeras mellan män och kvinnor födda med spalt (SWINT; Ord; $p = ,55$, SWINT; Meningar; $p = ,59$), mellan män födda med spalt och män i kontrollgruppen (SWINT; Ord; $p = ,63$, SWINT; Meningar; $p = ,18$), eller mellan kvinnor födda med spalt och kvinnor i kontrollgruppen (SWINT; Ord; $p = ,92$, SWINT; Meningar; $p = ,16$).

Korrelation mellan självskattad kommunikativ förmåga och grad av förståelighet

Inom kontrollgruppen gav korrelationstestet ingen signifikant samvariation mellan SOK i sin helhet och SWINT:s orddel ($p = ,25$) eller meningsdel ($p = ,47$). Inom gruppen unga vuxna födda med spalt gav korrelationstestet utslag för en måttligt stark negativ korrelation med hög statistisk signifikans ($\rho = -0,527, p < ,01$) mellan resultaten på SOK och resultaten på SWINT:s orddel, men ingen signifikant korrelation mellan SOK och SWINT:s meningsdel ($p = ,39$). Detta innebär att då SOK-poängen för SOK i sin helhet ökade inom den här gruppen (det vill säga uttryckte allt mindre positiv inställning till den kommunikativa förmågan) så minskade resultaten på SWINT:s orddel, och vice versa. Här hade också resultaten på

SWINT:s orddel en signifikant positiv korrelation med resultaten på SWINT:s meningsdel ($\rho = 0,464, p < ,05$), vilket innebär att när graden av förståelighet ökade på den ena delen så ökade den även på den andra.

Diskussion

Självskattad kommunikativ förmåga

Resultaten av gruppjämförelserna angående självskattad kommunikativ förmåga visade att gruppen unga vuxna födda med spalt var mer positivt inställda till sin kommunikativa förmåga än kontrollgruppen. Grupperna skiljde sig åt på de påståenden som berörde Aktivitet och delaktighet, Personliga och omgivningsfaktorer, samt på SOK i sin helhet. Med utgångspunkt i ICF skulle dessa skattningar kunna tolkas som att unga vuxna födda med spalt faktiskt upplever mindre inskränkningar inom de ovan nämnda domänerna jämfört med en kontrollgrupp utan talsvårigheter. Värt att notera kan vara att det enda område inom vilket unga vuxna födda med spalt inte visade en mer positiv inställning till sin kommunikativa förmåga var Funktion.

I ett examensarbete av Hjelm och Larsson (2009) användes SOK i sin reviderade version för att jämföra självskattad kommunikativ förmåga mellan unga vuxna födda med LKGU och en grupp vuxna utan talsvårigheter. Även där kom författarna fram till att kontrollgruppen var mindre positivt inställda till sin kommunikativa förmåga än gruppen unga vuxna födda med spalt. Dessa fynd kan relateras till tidigare forskning av bland annat Gussy och Kilpatrick (2006), Marcusson et al. (2001) och Persson et al. (2002) angående självuppfattning och livskvalitet hos unga vuxna och vuxna födda med spalt, där personerna födda med spalt fick marginellt lägre, lika bra eller till och med bättre resultat än åldersmatchade kontrollgrupper. En förklaring till detta skulle kunna vara att dessa individer med bakgrund av sina tidigare erfarenheter har en större medvetenhet kring sitt tal och sin kommunikation. De som hade talsvårigheter under barndomen, vilket borde vara cirka 75 procent av de som föds med LKG, kanske tänker annorlunda kring tal och kommunikation i vuxen ålder jämfört med personer som aldrig har upplevt detta. Om en hel del tid och ansträngning lagts ner på att arbeta sig fram till ett bättre tal är det tänkbart att personen ifråga känner en större tillfredsställelse med de framsteg som uppnåtts jämfört med en person som aldrig behövt reflektera över något liknande. Det kan också tänkas att dessa personer har en annan uppfattning om vart gränsen går för att något som berör tal och kommunikation ska uppfattas som en svårighet eller inte. Vidare har materialet från deltagare födda med spalt samlats in i en sjukhusmiljö, där det tydligt framgår att fokus ligger på att undersöka om eventuella talsvårigheter förekommer, vilket kan jämföras med deltagarna i kontrollgruppen som förmodligen inte hade någon djupare förkunskap om talsvårigheter vid ifyllandet av SOK. Sådana erfarenheter och omständigheter kan säkerligen spela in i hur respondenter tolkar och svarar på påståendena i formuläret. Självsvarsformuläret i sig har dessutom inte undersökts närmare vad gäller validitet, vilket innebär att det inte med säkerhet kan antas mäta precis det som det är avsett att mäta. Detta bör hållas i åtanke vid tolkning av de resultat som presenterats i studien.

När könsskillnader mellan och inom de båda grupperna undersöktes gällande självskattad kommunikativ förmåga framkom det att män i kontrollgruppen var mindre positivt inställda till sin kommunikativa förmåga än män i gruppen unga vuxna födda med spalt vad gäller Aktivitet och delaktighet, Personliga och omgivningsfaktorer, samt SOK i sin helhet. Detta kan även ha avspeglats i jämförelserna mellan kontrollgruppen i sin helhet och gruppen unga vuxna födda med spalt i sin helhet, eftersom män i båda dessa grupper utgjorde fler deltagare än kvinnor. Ett vanligt fynd i tidigare forskning (bland annat Ramstad et al., 1995, Havstam et al., 2008) har varit att män inom gruppen vuxna födda med spalt uppger mindre nöjdhet med sitt tal jämfört med kvinnor, men någon sådan skillnad har inte kunnat observeras i föreliggande studie. Möjligtvis kan detta ha sin grund i att deltagarantalen blev relativt låga då grup-

pen unga vuxna födda med spalt delades upp i män och kvinnor. Vidare framkom det i en studie av Ahlberg och Hansson (2007) att män och kvinnor utan talsvårigheter skiljde sig åt i det att män var mindre positivt inställda till sin kommunikativa förmåga, men detta stämmer inte heller överens med fynden i föreliggande studie, där det dock ska påpekas att en reviderad version av SOK användes. Här kunde inga signifikanta könsskillnader i skattning av självsvarsformuläret observeras vad gäller kontrollgruppen, vilket pekar på att män och kvinnor inom populationen utan talsvårigheter upplever sig ha likvärdiga tal- och kommunikationsförmågor.

Jämförelser mellan deltagare födda med olika typer av spalt visade att de i flera olika avseenden skiljde sig åt, med den gemensamma nämnaren att personer födda med LKGHV var mindre positivt inställda till sin kommunikativa förmåga än personer födda med de övriga typerna av spalt. Då grupperna i dessa analyser var mycket små bör resultaten tolkas med försiktighet och det bör även nämnas att den deltagare vars värden avvek från övriga deltagares ingick i gruppen födda med LKGHV. Trots detta kan det anses intressant att de personer som föddes med den mest omfattande typen av spalt särskiljer sig på detta vis i uppfattningar om den egna kommunikativa förmågan.

Angående självsvarsformuläret i stort så har Hjelm och Larsson (2009) tidigare uttryckt en viss tveksamhet till att använda SOK inom området LKG och resonerade i sin studie att en del av påståendena skulle behöva omarbetas då de kan uppfattas som alltför allmängiltiga eller i vissa fall som bättre lämpade för personer med dysartri. Eftersom jämförelsegruppen i arbetet av Hjelm och Larsson bestod av personer mellan 18 och 29 år föreslog författarna att framtida studier skulle sträva efter att ha en jämförelsegrupp som var bättre matchad när det gällde ålder, kön, utbildning och socioekonomisk nivå. Vissa av dessa kriterier (ålder, kön och dessutom geografisk spridning med tillhörande dialektala skillnader) uppfylldes i aktuell studie, men inte alla. Under insamlingen av data angående självsvarsformuläret blev det uppenbart att det fanns en del oklarheter bland kontrollgruppsdeltagarna kring vad som menades med vissa av påståendena i SOK. Detta förde med sig att författarna fick bistå med egna förklaringar till hur aktuella påståenden kunde tolkas. Då motsvarande uppgifter saknas för datainsamlingen vad gäller gruppen unga vuxna födda med spalt kan detta eventuellt ha påverkat resultaten av gruppjämförelserna angående SOK. De flesta utav frågorna kom upp i samband med påståenden i SOK; Del A vilken berör Funktion, och här framkom ingen signifikant skillnad mellan grupperna. Följande påståenden gav upphov till diskussion med deltagarna kring hur de skulle tolkas: A5; "*Jag talar i näsan/Mitt tal är nasalt*" (oklarheter kring hur nasalt tal låter), A7; "*Mitt sätt att kommunicera varierar på ett sätt som är svårt för mig att förutsäga*" (otydligt vad som menas med att sättet att kommunicera kan variera), A11; "*Jag uttrycker mig ofta förenklat*" (oklart vad det innebär att uttrycka sig förenklat), B22; "*Mitt tal påverkar mina möjligheter att ge uttryck för basala behov (påkalla uppmärksamhet, visa känslor)*" (uttrycket "basala behov" var för många okänt), samt C30; "*Människors sätt att bemöta mig påverkas av mitt sätt att tala*" (här tolkades påståendet på ett flertal sätt och det lyftes fram att sinnesstämning påverkar hur människor interagerar med och bemöts av andra).

Övriga, återkommande kommentarer inkluderade att deltagarna tyckte det fanns för få svarsalternativ, att svaren till påståendena var situationsberoende, samt att sinnesstämning överhuvudtaget hade en stark påverkan på vilka svarsalternativ som stämde in på de olika påståendena. Deltagarna hade dessutom generellt svårt för att skilja på begreppen tal, röst och kommunikation och tycktes ofta utgå ifrån att dialektala skillnader påverkar hur väl andra uppfattar en persons tal och kommunikation. Med tanke på de kommentarer som framkommit angående formuläret kan det vara värt att fundera vidare kring validiteten hos en del av dess påståenden. Då tidigare undersökningar av detta saknas skulle en närmare granskning och testning av SOK vara önskvärd och förhoppningsvis stärka formulärets giltighet. Så som på-

ståendena är utformade i den aktuella versionen är det möjligt att upplevelser som beror på specifika personlighetsdrag eller situationer snarare än egentliga tal- och kommunikationssvårigheter kan präglade resultat som framkommer. Med grund i detta skulle det även kunna vara värdefullt att göra mer kvalitativa undersökningar kring vilka reflektioner som finns bakom de svar som ges vid ifyllandet av SOK, exempelvis genom mer omfattande intervjuer med deltagarna.

Förståelighet

Det fanns inga skillnader avseende förståelighet mellan kontrollgruppen och gruppen unga vuxna födda med spalt. Detta går helt i linje med fynd i tidigare studier där det bland annat framkommit att den främsta orsaken till att personer som föds med LKG får en minskad förståelighet är förekomsten av så kallad kompensatorisk artikulation (Moller & Starr, 1984, Karling et al. 1993) och att den här typen av talavvikelse sällan finns kvar i vuxen ålder (Havstam et al., 2008, Van Lierde et al., 2003). Eventuella avvikelser i nasalitet, som däremot kan förekomma oftare även i vuxen ålder (Havstam et al., 2008, Becker et al., 2000) har inte lika stor betydelse för förståeligheten som en god artikulationsförmåga. I tidigare forskning inom LKG-området har frågan om vid vilken förståelighetsgrad individer börjar bli svåra att förstå inte utforskats nämnvärt. I denna studie kommenterade bedömarna att en och samma individ i gruppen unga vuxna födda med spalt uppfattades som svår att förstå vad gällde både ord och meningar, och denna individ hade en förståelighetsgrad på 80,9 respektive 77,5 procent enligt SWINT. I en studie av Hustad (2007) undersöktes en grupp individer med dysartri sekundär till cerebral pares med hjälp av förståelighetstest för ord och meningar. Tre deltagare vars talsvårigheter benämndes som lätt dysartri fick då en förståelighetsgrad på 49,8-60,7 procent vad gäller ord och 59,3-70,5 procent vad gäller meningar (vilka dock ej var semantiskt inkorrekta såsom meningarna i SWINT). Dessa nivåer av förståelighet låg deltagarna i föreliggande studier klart över, men det hade varit intressant att kunna göra mer välmåttade jämförelser med studier inom LKG-fältet och få en uppfattning om hur lyssnares subjektiva bedömningar om vad som är svårförståeligt tal förhåller sig till uppmätta grader av förståelighet.

Vidare låg de genomsnittliga resultaten för SWINT; Ord och SWINT; Meningar hos kontrollgruppen (97,4 respektive 97,1 procent) i ungefärlig nivå med resultaten hos en grupp tonåringar utan talsvårigheter (98,8 respektive 98,2 procent) som undersöktes i en magisteruppsats av Käll (1998). Däremot hade denna grupp tonåringar högre minimumvärden för SWINT, vilka låg på 92,7 procent för orddelen och 92,3 procent för meningsdelen, jämfört med 89,7 procent för orddelen och 80,0 procent för meningsdelen i aktuell studie. Möjligtvis kan denna skillnad bero på att ett av inklusionskriterierna i Källs studie var att eleverna skulle ha en så kallad tillfredsställande läskunnighet. Något liknande inklusionskriterium fanns inte för kontrollgruppen i aktuell studie då skillnader i läs- och skrivförmåga ansågs höra till normalvariationen.

En signifikant könsskillnad förelåg inom kontrollgruppen vad gäller förståelighetstestet, men inga andra skillnader med hänsyn till kön kunde ses i studien. Det faktum att en sådan skillnad kunde ses inom kontrollgruppen men inte inom gruppen unga vuxna födda med spalt var något förvånansvärt. Dock bör det påpekas att antalet kvinnor i gruppen unga vuxna födda med spalt endast uppgick till åtta stycken. Fyndet att kvinnor inom kontrollgruppen hade en högre grad av förståelighet än män på SWINT:s meningsdel går för övrigt emot resultaten i studien av Käll (1998) där inga signifikanta könsskillnader i grad av förståelighet på SWINT framkom. I en översiktsartikel av Wallentin (2008) som berör neurovetenskapliga studier framgår det att forskning kring könsskillnader vad gäller verbal förmåga i stort har varit ett omdebatterat ämne sedan lång tid tillbaka. Det har ofta hävdats att kvinnor uppvisar bättre

resultat vad gäller verbalt ordflöde och artikulation än män, men närmare granskningar av sådana studier har visat att dessa slutsatser dragits på felaktigt vis eller grundats på resultat som framtagits med bristfällig metodik. Det finns stöd för att flickor under den tidiga språkutvecklingen har ett litet men ihållande försprång gentemot pojkar och att denna skillnad jämnas ut under barndomsåren för att sedan helt försvinna. Det finns således inga välgrundade vetenskapliga bevis för att verbal förmåga eller språkligt processande skulle skilja sig åt beroende av kön bland unga vuxna eller vuxna. Detta är dock forskning som inte kan relateras helt och fullt till begreppet förståelighet så som det definieras i denna studie, och vidare undersökningar kring förståelighet hos män och kvinnor utan talsvårigheter (utöver vad som redan nämnts ovan) saknas. De könsskillnader som framkommit i föreliggande studie blir därför svåra att uttala sig om, då de ej finner stöd i någon liknande tidigare forskning.

Inga tendenser till skillnader i förståelighet mellan deltagare födda med olika typer av spalt kunde observeras. Under efterforskningarna inför denna studie framkom motstridiga uppgifter angående huruvida spaltens utbredning anses ha betydelse för talet eller inte. Efter testning med SWINT kunde inga skillnader med bas i spaltens utbredning ses, men då grupperna i dessa analyser var mycket små bör ett sådant fynd beaktas med viss reservation.

Vad gäller förståelighetstestet överlag så kunde författarna konstatera att långt ifrån alla deltagare i kontrollgruppen, varav de flesta aldrig upplevt några talsvårigheter, fick alla ord eller meningar korrekt uppfattade av bedömarna. Det var inte ovanligt att deltagare råkade läsa fel eller att lyssnare helt enkelt uppfattade ett annat ord än det som talaren sagt. Detta anser författarna understryker hur mycket svårare det är för lyssnare att bedöma tal via inspelningar då betydelsefulla ledtrådar såsom exempelvis ansiktsuttryck och munrörelser saknas. I en översiktsartikel av Sell från 2005 rörande problemområden inom perceptuell talbedömning framhölls McGurk-effekten (det vill säga att visuell information såsom ansikts- och läpprörelser har betydelse för hur människor tolkar talsignaler) som ett av de främsta skälen till att genomföra analyser just via inspelningar istället för direkt under testtillfället. Detta kan författarna bara instämma i när det gäller bedömning av förståelighet som endast inbegriper talsignalen.

Eftersom SWINT är baserat på läslistor förutsätter detta även att deltagaren har en god läsförmåga, annars präglas resultaten kanske inte bara av eventuella artikulationssvårigheter utan också av befintliga läs- och skrivsvårigheter. Eftersom läs- och skrivsvårigheter är så vanligt förekommande (ca 5-8 procent av Sveriges befolkning uppskattas kunna uppfylla kriterierna för att få en dyslexidiagnos enligt Lennerstrand, Von Euler, Olofsson och Gillberg, 1990) är detta något som författarna skulle rekommendera att testledare hör sig för om hos deltagare i samband med testning, så att denna information kan tas med i beaktandet av testresultaten. Sell (2005) förde i sin översiktsartikel fram repetition som en möjlig alternativ eliciteringsstrategi till lästa meningar i förståelighetstestning. Huruvida deltagaren repeterar efter testledaren eller läser meningar på egen hand har inte visat sig göra någon skillnad vad gäller resultaten av perceptuell talbedömning enligt Keuning, Wieneke och Dejonckere (1999). Med bakgrund av detta skulle författarna vilja föreslå repetition som ett tänkbart alternativ för att administrera SWINT i de fall då mer betydande läs- och skrivsvårigheter föreligger. Kanske skulle en studie där deltagare både får läsa och repetera SWINT vara befogad, med syfte att se om de olika eliciteringsstrategierna har någon effekt på testresultaten.

Korrelation mellan självskattad kommunikativ förmåga och grad av förståelighet

Det är värt att notera att studiens båda grupper skiljde sig åt avseende sambandet mellan självskattad kommunikativ förmåga och grad av förståelighet. Inom kontrollgruppen sågs inget sådant samband överhuvudtaget, medan det i gruppen unga vuxna födda med spalt fanns en

måttligt stark korrelation mellan resultaten på SWINT:s orddel och resultaten på SOK. Denna grupp uppvisade allt mindre positiv inställning till sin kommunikativa förmåga i takt med att graden av förståelighet på SWINT: Ord minskade, och vice versa. Gruppen unga vuxna födda med spalt hade ett lägre genomsnittligt resultat på SWINT:s meningsdel jämfört med orddelen (94,7 procent jämfört med 97,0), men trots detta är det resultaten på orddelen som kan förväntas ha någon koppling till hur deltagare födda med spalt upplever sitt tal och sin kommunikation. Detta fynd var något förvånande i och med att tidigare forskning (Havstam et al., 2008) indikerat att det inte finns någon koppling mellan hur experter bedömer tal hos personer med LKG och hur personerna själva skattar sin nöjdhet med talet. Dock kan det påpekas att den tidigare studien av Havstam använde sig av en VA-skala och inte av SOK, och denna skillnad i metod kan ha spelat viss roll i att resultaten skiljer sig åt.

Studiens upplägg

Vad gäller brister i studien finns en del som bör beaktas. Kontrollgruppen i sig kan till exempel vara förtjänt av viss reflektion och frågan som ligger närmast till hands är hur representativa de är för populationen unga vuxna utan talsvårigheter i stort. Ett rimligt antagande beträffande dessa deltagare är att de i någon mån redan måste känna sig relativt säkra i sin kommunikativa förmåga för att vilja medverka, och att studien därmed förmodligen gått miste om en del unga vuxna som kanske inte var fullt så bekväma med sitt tal och sin kommunikation. Då inspelningsmiljön för kontrollgruppen varierade mellan de olika skolorna hyste författarna en viss oro för att ljudinspelningarna skulle bli av så varierande kvalitet att möjligheten att göra objektiva bedömningar utifrån dem påverkades. Bedömarna blev därför ombedda att vara observanta på detta, men ansåg inte att ljudkvaliteten vid något tillfälle utgjorde ett hinder för bedömning.

Vidare blir jämförelser med annan forskning som gjorts angående förståelighet något försvårade av det faktum att begreppet har haft så olika innebörd för olika studier. Författarna anser ändå att de studier som tagits upp i bakgrunden har haft såpass liknande begreppsdefinition att jämförelser med rätta kan göras, men i likhet med vad som tidigare hävdats av bland andra Lohmander och Olsson (2004) behövs mer standardiserade metoder för perceptuell talbedömning överlag. Peterson-Falzone (2001) har framhållit vikten av att analysera spontantal för att få en bra bild av en persons förståelighet. Detta skulle innebära att begreppet förståelighet får en vidare betydelse än vad det har i den här studien, då exempelvis samtalskontext också skulle komma att spela in i talbedömningen. Frågan är om inte en sådan analys ger en bättre bild av hur förståelig en person är till vardags, i interaktion med andra människor. Därför anser författarna att en studie där bedömning av förståelighet görs på både spontantal och avkontextualiserat tal (såsom förståelighet bedöms i denna studie) skulle vara av intresse. Ett liknande förslag lades fram av Whitehill (2002) som förordar att artikulationsförmåga, vilket då skulle inbegripa avkontextualiserat tal, och förståelighet bör analyseras som två separata mått. Detta eftersom en person med nedsatt artikulationsförmåga fortfarande kan ha god förståelighet, förutsatt att förståelighetsbedömning i det fallet inte enbart omfattar talsignalen.

Självskattad kommunikativ förmåga såsom det undersöks i denna studie kan influeras av förhållanden inom alla domäner av ICF. Eftersom SOK är ett relativt nytt formulär och unikt i det att det faktiskt utgår ifrån ICF blir jämförelser med tidigare forskning även här något problematisk. De generella trender som syns i forskningen kring livskvalitet, självuppfattning och liknande kan dock kopplas till aktuell studie på ett sådant sätt att paralleller mellan dem blir relevanta och kan säga något om hur de olika grupperna i studien tänker och känner kring sig själva, sitt tal och sin kommunikation. Det faktum att gruppen unga vuxna födda med spalt uppvisar en mer positiv inställning till sin kommunikativa förmåga jämfört med kontrollgrup-

pen enligt SOK stämmer väl överens med vad som framkommit i annan forskning där patientens perspektiv också satts i fokus.

I senare forskning kring LKG har det varit vanligare att analysera deltagare uppdelade efter specifik spalttyp, detta förmodligen i syfte att skapa mer homogena grupper. Så har inte gjorts i denna studie eftersom deltagarna födda med spalt var såpass få. I allmänhet bör det påpekas att även då deltagargrupper bildas med bas i specifika spalttyper kan det vara svårt att generalisera gemensamma drag och skillnader till en större population eftersom även dessa grupper präglas av en viss heterogenitet (en inneboende variation i artikulationsförmåga och förståelighet). Valet av förståelighetsbedömare med olika bakgrund och erfarenhet av talbedömning i denna studie kan också diskuteras. Möjligheten att en sådan skillnad mellan lyssnare kan ha resulterat i bedömningar av olika kvalitet motsägs dock av de höga inter- och intrabedömarreliabiliteterna. Dessa stärker trovärdigheten hos de resultat som framkommit och visar på att bedömare har varit konsekventa och samspelade i sina analyser. Tillvägagångssättet för studiens datainsamling och efterföljande kvantitativa analyser har varit tydligt strukturerade och de test som genomförts bör ha en hög reproducerbarhet. Dock kvarstår frågan om heterogenitet inom gruppen unga vuxna födda med spalt, och detta tillsammans med det något låga antalet deltagare i gruppen gör att de resultat som fås fram inte blir fullt representativa för en större population personer födda med spalt. Den externa validiteten blev därmed inte lika hög som författarna skulle ha önskat.

Framtida forskning

Under genomförandet av studien har ett kontrollgruppsunderlag samlats in som kan användas även för framtida forskning kring hur tal, nasalitet, förståelighet och självskattad kommunikativ förmåga ter sig hos unga vuxna födda med och utan spalt. Detta underlag bidrar med omfattande och viktig data som hittills saknats inom den aktuella åldersgruppen. Innan analysen av materialet påbörjades hade författarna ett generellt intryck av att personer födda med spalt skulle vara mindre nöjda med sin kommunikativa förmåga samt ha en något lägre grad av förståelighet jämfört med en jämnårig kontrollgrupp. Så var inte fallet. Snarare verkar dessa unga vuxna vara mer tillfreds med sin kommunikativa förmåga överlag och för att ytterligare kartlägga hur detta förhåller sig bör fler undersökningar av livskvalitet och psykosocial anpassning göras, lämpligen med test som utvecklats för att vara specifikt riktade mot personer födda med orofacial spalt och som bekräftats vara både reliabla och valida. Denna typ av undersökningar skulle komplettera den forskning kring funktionella och estetiska aspekter av LKG som bedrivs redan idag. I kvalitativa studier kan analyser dessutom i större utsträckning göras på individuell nivå, vilket skulle vara önskvärt med tanke på den heterogenitet som förts på tal ovan. Dessa nyare forskningsspår kan ge mer djupgående och betydelsefull kunskap om individer födda med LKG samt hur resultaten av intervention avseende denna grupp fallit ut.

Referenser

- Ahlberg, E., & Hansson, J. (2007). *Undersökning av kommunikativ funktion, aktivitet och delaktighet hos vuxna utan förvärvade talsvårigheter*. Opublicerad magisteruppsats i logopedi, Göteborgs universitet: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborg.
- Becker, M., Svensson, H., Sarnäs, K. & Jacobsson, S. (2000). Von Langenbeck or Wardill procedures for primary palatal repair in patients with isolated cleft palate – speech results [elektronisk version]. *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery*, 34, 27-32.

- Broder, H. L., Smith, F. B., & Strauss, R. P. (1992). Habilitation of patients with clefts: parent and child ratings of satisfaction with appearance and speech [elektronisk version]. *Cleft-Palate Craniofacial Journal*, 29, 262-267.
- Chetpakdechit, W., Hallberg, U., Hagberg, C., & Mohlin, B. (2009). Social life aspects of young adults with cleft lip and palate: grounded theory approach [elektronisk version]. *Acta Odontologica Scandinavica*, 67, 122-128.
- Dykstra, A. D., Hakel, M. E., & Adams, S. G. (2007). Application of the ICF in reduced speech intelligibility in dysarthria [elektronisk version]. *Seminars in Speech and Language*, 28, 301-311.
- Gussy, M., & Kilpatrick, N. (2006). The self-concept of adolescents with cleft lip and palate: a pilot study using a multidimensional/hierarchical measurement instrument [elektronisk version]. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 16, 335-341.
- Hagberg, C., Larson, O., & Milerad, J. (1998). Incidence of cleft lip and palate and risks of additional malformations [elektronisk version]. *Cleft-Palate Craniofacial Journal*, 35, 40-45.
- Hakelius, M., Nowinski, D., Skoog, V., & Mani M. (2009). *Läpp-käk-gomspalt (LKG)*. Hämtad 13 november, 2009, från http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=2875.
- Hartelius, L., Elmberg, M., Holm, R., Lövberg, A-S., & Nikolaidis, S. (2007). Living with dysarthria: evaluation of a self-report questionnaire [elektronisk version]. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 60, 11-19.
- Havstam, C., Lohmander, A., Dahlgren Sandberg, A., & Elander, A. (2008). Speech and satisfaction with outcome of treatment in young adults with unilateral or bilateral complete clefts [elektronisk version]. *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery*, 42, 182-189.
- Hjelm, E., & Larsson, E. (2008). *Unga vuxna med unilateral läpp-, käk- och gomspalt – perceptuell bedömning och självskattning av tal och kommunikation*. Opublicerad magisteruppsats i logopedi, Göteborgs universitet: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborg.
- Hustad, K. C. (2007). Effects of speech stimuli and dysarthria severity on intelligibility scores and listener confidence ratings for speakers with cerebral palsy. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 59, 306-317.
- Karling, J., Larson, O., Leanderson, R., & Henningsson, G. (1993). Speech in unilateral and bilateral cleft palate patients from Stockholm [elektronisk version]. *Cleft-Palate Craniofacial Journal*, 30, 73-77.
- Kent, R. D., Weismer, G., Kent, J. F., & Rosenbek, J. C. (1989). Toward phonetic intelligibility testing in dysarthria [elektronisk version]. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 482-499.
- Keuning, K., Wieneke, G. H., & Dejonckere, P. H. (1999). The intrajudge reliability of the perceptual rating of cleft palate speech before and after pharyngeal flap surgery: the effect of judges and speech samples [elektronisk version]. *Cleft Palate Journal*, 36, 328-333.
- Käll, M. (1998). *Normaltalande tonåringars prestationer på dysartritestet*. Opublicerad magisteruppsats i logopedi, Göteborgs universitet: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborg.
- Lennerstrand, G., Von Euler, C., Olofsson, Å., & Gillberg, C. (1990). Dyslexi, ett allvarligt handikapp. *Läkartidningen*, 87, 2673-2676.
- Leonard, B. J., Brust, J. D., Abrahams, G., & Sielaff, B. (1991). Self-concept of children and adolescents with cleft lip and/or palate [elektronisk version]. *Cleft-Palate Craniofacial Journal*, 28, 47-53.
- Lillvik, M., Allemark, E., Karlström, P., & Hartelius, L. (1999). Intelligibility of dysarthric speech in words and sentences: development of a computerised assessment procedure in

- Swedish. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 24, 107-119. Hämtad 16 november, 2009, från <http://dx.doi.org/10.1080/140154399435057>.
- Lockhart, E. (2003). Mental health needs of children and adolescents with cleft lip and/or palate [elektronisk version]. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8, 7-16.
- Lohmander, A., Borell, E., Henningsson, G., Havstam, C., Lundeberg, I., Persson, C. (2005). SVANTE: svenskt artikulations- och nasalitetstest (manual). Malmö: Pedagogisk design.
- Lohmander, A., Friede, H., Elander, A., Persson, C., & Lilja, J. (2006). Speech development in patients with unilateral cleft lip and palate treated with different delays in closure of the hard palate after early velar repair: a longitudinal perspective [elektronisk version]. *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery*, 40, 267-274.
- Lohmander, A., & Olsson, M. (2004). Methodology for perceptual assessment of speech in patients with cleft palate: a critical review of the literature [elektronisk version]. *Cleft-Palate Craniofacial Journal*, 41, 64-70.
- Lohmander, A., Persson, C., & Henningsson, G. (2008). Talstörningar av anatomiskt/ strukturella orsaker hos barn och ungdomar. I L. Hartelius, U. Nettelbladt, & B. Hammarberg (red:er), *Logopedi* (ss. 387-399). Lund: Studentlitteratur.
- Marcusson, A., Åkerlind, I., & Paulin, G. (2001). Quality of life in adults with repaired complete cleft lip and palate [elektronisk version]. *Cleft-Palate Craniofacial Journal*, 38, 379-385.
- McWilliams, B., Morris, H. & Shelton, R. (1990). Articulation, phonology, and intelligibility. I *Cleft Palate Speech* (2:a upplagan) (ss 269-305). Philadelphia: B.C. Decker Inc.
- Moller, K., & Starr, C. (1984). The effects of listening conditions on speech ratings obtained in a clinical setting [elektronisk version]. *Cleft Palate Journal*, 21, 65-69.
- Oosterkamp, B. C., Dijkstra, P. U., Rimmelink, H. J., Van Oort, R. P., Goorhuis-Brouwer, S. M., Sandham, A., & De Bont, L. G. (2007). Satisfaction with treatment outcome in bilateral cleft lip and palate patients [elektronisk version]. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 36, 890-895.
- Persson, M., Aniansson, G., Becker, M., & Svensson, H. (2002). Self-concept and introversion in adolescents with cleft lip and palate [elektronisk version]. *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery*, 36, 24-27.
- Peterson-Falzone, S.J., Hardin-Jones, M.A., & Karnell, M.P. (2001). Assessment of speech-language problems. I *Cleft Palate Speech* (3:e upplagan) (ss. 215-242). Missouri: Mosby.
- Ramstad, T., Ottem, E., & Shaw, W. C. (1995). Psychosocial adjustment in Norwegian adults who had undergone standardised treatment of complete cleft lip and palate. II. Self-reported problems and concerns with appearance [elektronisk version]. *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery*, 29, 329-336.
- Richman, L. (1983). Self-reported social, speech, and facial concerns and personality adjustment of adolescents with cleft lip and palate [elektronisk version]. *Cleft Palate Journal*, 20, 108-112.
- Sell, D. (2005). Issues in perceptual speech analysis in cleft palate and related disorders: a review [elektronisk version]. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 40, 103-121.
- Semb, G., Brattström, V., Mølsted, K., Prah-Andersen, B., Zuurbier, P., Rumsey, N., & Shaw, W. C. (2005). The eurocleft study: intercenter study of treatment outcome in patients with complete cleft lip and palate. Part 4: relationship among treatment outcome, patient/parent satisfaction, and the burden of care [elektronisk version]. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 42, 83-92.
- Shiavetti, N. (1992). Scaling procedures for the measurements of speech intelligibility. I R. D. Kent (red.), *Intelligibility in speech disorders: theory, measurement and management* (ss. 11-34). Philadelphia: John Benjamins.

- Skoog, V., & Jakobsson, O. P. (1993). Medfödd spalt i läpp, käke och gom. I G. Grotte & L. Olsen (red:er), *Barnkirurgi* (ss. 270-281). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2004). *Förekomsten av medfödda missbildningar i Sverige*. En utvärdering av Missbildningsregistrets kvalitet. Stockholm; Epidemiologiskt centrum.
- Socialstyrelsen (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Svensk version av international classification of functioning, disability and health (ICF). Vällingby: Elanders Gotab.
- Strauss, R. P., Broder, H., & Helms, R. W. (1988). Perceptions of appearance and speech by adolescent patients with cleft lip and palate and by their parents [elektronisk version]. *Cleft Palate Journal*, 25, 335-342.
- Van Lierde, K. M., De Bodt, M., Van Borsel, J., Wuyts, F. L., & Van Cauwenberge, P. (2002). Effect of cleft type on overall speech intelligibility and resonance [elektronisk version]. *Folia Phoniatria et Logopaedica*, 54, 158-168.
- Van Lierde, K. M., De Bodt, M., Baetens, I., Schrauwen, V., & Van Cauwenberge, P. (2003). Outcome of treatment regarding articulation, resonance and voice in Flemish adults with unilateral and bilateral cleft palate [elektronisk version]. *Folia Phoniatria et Logopaedica*, 55, 80-90.
- Wallentin, M. (2009). Putative sex differences in verbal abilities and language cortex: a critical review [elektronisk version]. *Brain and Language*, 108, 175-183.
- Whitehill, T. L. (2002). Assessing intelligibility in speakers with cleft palate: a critical review of the literature [elektronisk version]. *Cleft-Palate Craniofacial Journal*, 39, 50-58.