

Socialförsäkrings- litteracitet

Utveckling av ett nytt begrepp och mätinstrument

Socialförsäkringslitteracitet. Utveckling av ett nytt begrepp och mätinstrument

Ansvarig forskare/författare: Christian Ståhl, Elin Karlsson och Mattias Hellgren,
Linköpings universitet

Utgivare: Försäkringskassan
Analysavdelningen

Ansvarig chef: Matilde Millares

Försäkringskassans
kontaktperson: Thérèse Lind
010-112 72 95
e-postnamn@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Försäkringskassan har finansierat genomförandet av denna forskningsrapport. Författarna är ensamma ansvariga för rapportens innehåll.

Förord

Denna forskarrapport redovisar resultat från ett forskningsprojekt finansierat av Försäkringskassan, där syftet varit att utveckla begreppet socialförsäkringslitteracitet. Detta har skett teoretiskt via en litteraturstudie, och empiriskt genom utvecklingen och testningen av ett mätinstrument.

Projektet har bedrivits mellan 2018 och 2022 och har letts av Christian Ståhl, professor i sociologi vid Linköpings universitet. Medverkande i projektet har varit Elin Karlsson (med.dr), Jan Sandqvist (docent), Marika Wenemark (statistiker), Kristofer Årestedt (statistiker, professor), samt Mattias Hellgren (lektor). Rasch-analys har genomförts av Marika Wenemark och Kristofer Årestedt, och statistiska analyser har genomförts av Mattias Hellgren. Rapporten har författats av Christian Ståhl, Elin Karlsson och Mattias Hellgren.

Försäkringskassan har varit behjälplig med att ta fram urval och registerdata som utgör grund för analyser, och en representant från Analysavdelningen på Försäkringskassan deltog vid en workshop i utvecklingen av begreppet socialförsäkringslitteracitet. I övrigt har Försäkringskassan inte haft någon roll i genomförandet av projektet, och forskarna ansvarar helt för studiens design, genomförande, analyser och slutsatser.

Linköping, juni 2022

Christian Ståhl
Professor i sociologi
Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet

Innehåll

Sammanfattning	5
Summary	7
Inledning	9
Syfte	11
Tidigare forskning.....	11
Disposition.....	12
Metod	14
Litteraturstudie	14
Workshop och Delphi-studie	15
Enkätstudie för validering och hypotesprövning	17
Analys.....	19
Etiska överväganden.....	20
Resultat	21
Begreppsutveckling och definition	21
Utveckling av mätinstrumentet SILQ.....	27
Hypotesprövning	31
Övriga fynd från enkätstudien	38
Diskussion och slutsatser	42
Tolkning av enkätresultaten	43
Metoddiskussion	45
Slutsatser	47
Referenser	49

Sammanfattning

I denna rapport introduceras begreppet *socialförsäkringslitteracitet*. Syftet med att utveckla detta begrepp har varit att undersöka huruvida människors förmåga att förstå ett socialförsäkringssystem, och detta systems begriplighet, har en påverkan på sjukskrivningsutfall och upplevd rättvisa. Begreppet har sin grund i tidigare studier av kommunikation mellan sjukskrivna och Försäkringskassan, och har i detta forskningsprojekt utvecklats teoretiskt och metodologiskt. För att definiera begreppet har en litteraturstudie av liknande begrepp genomförts. Definitionen lyder:

Socialförsäkringslitteracitet avser i vilken utsträckning individer kan skaffa, förstå och agera utifrån information i ett socialförsäkringssystem, relaterat till begripligheten i den information som systemet tillhandahåller.

Denna definition lägger lika stor vikt vid individers förmågor som vid förmågan hos socialförsäkringssystemets representanter att kommunicera på ett begripligt sätt. Socialförsäkringslitteracitet ska därför betraktas som ett kontextuellt och situerat begrepp som är ett resultat av en interaktion mellan individ och system.

I projektet har ett mätinstrument utvecklats (Social Insurance Literacy Questionnaire, SILQ), som är utformat för att undersöka socialförsäkringslitteracitet ur sjukskrivnas perspektiv. Instrumentet har tagits fram i dialog med en internationell expertgrupp, och har sedan testats och validerats genom en enkätundersökning till en grupp med 3993 sjukskrivna, av vilka 1152 personer besvarat enkäten (svarsfrekvens 28,9 %). Resultaten har analyserats avseende begreppets mätegenskaper, som visat sig vara goda. Instrumentet består i sin slutversion av 23 frågor indelat i fyra domäner: 1) individens förmåga att skaffa information, 2) individens förmåga att förstå information, 3) individens förmåga att agera utifrån information, samt 4) individens uppfattning om sjukförsäkringssystemets begriplighet och tillgänglighet.

Den statistiska analysen har utgått från tre hypoteser: 1) graden av socialförsäkringslitteracitet är relaterad till individuella och miljörelaterade faktorer, och följer en social gradient; 2) en högre grad av socialförsäkringslitteracitet är relaterad till en högre sannolikhet att få sjukpenning beviljad; samt 3) en högre grad av socialförsäkringslitteracitet är relaterad till en högre grad av upplevd rättvisa i kontakter med Försäkringskassan.

Dessa hypoteser bekräftas helt eller delvis i studien. En social gradient kan konstateras, dvs. att personer med högre utbildning och bättre ekonomi bedömer både sin egen förmåga och systemets begriplighet som bättre, även om dessa faktorer påverkan är begränsad.

De två senare hypoteserna bekräftas delvis, där det för båda finns samma mönster: den individuella förmågan (de första tre domänerna) är inte signifikant relaterad till utfallen sjukpenning eller upplevd rättvisa, men domänen systemets begriplighet och tillgänglighet visar på ett samband med såväl sjukskrivning som upplevd rättvisa. Urvalsgruppen med pågående sjukskrivning skattar socialförsäkringslitteraciteten som bättre än de som fått sin sjukskrivning avslutad, men detta mått lyckas inte förutsäga om sjukpenning beviljas eller inte.

Sammantaget pekar dessa resultat på att det för utfallen sjukskrivning och upplevd rättvisa har större betydelse hur begripligt företrädare för sjukförsäkringssystemet kommunicerar än hur sjukskrivna bedömer sina egna förmågor.

Resultaten är i linje med de teoretiska antaganden som gjordes i studien, som särskilt trycker på att socialförsäkringslitteracitet inte kan betraktas som en egenskap hos individen som kan förstås oberoende från försäkringskontexten. Vi kan också konstatera att vissa aspekter i systemet upplevs som särskilt problematiska, exempelvis Försäkringskassans förmåga att tydligt förklara skäl till beslut, få den sjukskrivne att känna förtroende för systemet, samt hur väl Försäkringskassans personal lyckas med att säkerställa sjukskrivnas rättigheter, ta hänsyn till personens hela livssituation och visa att de litar på den sjukskrivne. Därtill pekar resultaten på att erfarenheterna från kontakter med Försäkringskassan generellt sett är mycket negativ, såväl bland de som beviljas sjukpenning som bland de som får avslag. Dessa fynd är viktiga för tolkningen av enkätresultaten: att individuella förmågor har mindre påverkan på sjukskrivning kan antas illustrera en mer generell effekt av restriktiva bedömningar, där sjukskrivna generellt upplever svårigheter i sina kontakter med Försäkringskassan. De problem som redovisats kring sjukskrivnas erfarenheter av kontakten med Försäkringskassan behöver myndigheten arbeta med och förbättra för att sjukskrivna ska kunna lita på och ha förtroende för sjukförsäkringssystemet.

Summary

This report introduces the concept of *social insurance literacy*. The aim of developing this concept has been to explore whether peoples' ability to understand a social insurance system, and the comprehensibility of said system, has an impact on granted benefits and perceived justice. The concept has its foundation in previous research on communication between people on sick leave and the Swedish Social Insurance Agency and has in this research project been developed theoretically and methodologically. The project included a literature review of similar concepts in order to define the concept. The definition reads:

Social insurance literacy is the extent to which individuals can obtain, understand, and act on information in a social insurance system, related to the comprehensibility of the information provided by the system.

This definition places equal weight on individual abilities and the abilities of social insurance system representatives to communicate in a comprehensible way. Social insurance literacy should consequently be considered a contextual and situated concept which is a result of an interaction between individuals and systems.

In the project, a measure was developed (Social Insurance Literacy Questionnaire, SILQ), with the purpose to explore social insurance literacy from the perspective of people on sick leave. The measure was developed in dialogue with an international expert group and have been tested and validated through a survey to 3993 people on sick leave, of which 1152 responded (response rate 28.9%). The results have been analyzed with regard to measurement properties, which were considered good. In its final version, the measure consists of 23 questions divided into four domains: 1) the individual's ability to obtain information; 2) the individual's ability to understand information, 3) the individual's ability to act upon information, and 4) the comprehensibility and accessibility of the system.

Statistical analyses explored three hypotheses: 1) social insurance literacy is related to individual and environmental factors and follows a social gradient; 2) higher social insurance literacy is related to a higher probability of having sickness benefits granted; and 3) higher social insurance literacy is related to higher perceived justice in contacts with the insurance system.

These hypotheses are fully or partly confirmed. A social gradient can be determined, where people with more education and better financial situation rate both their individual abilities and the comprehensibility of the system as better. These factors do however only have a limited impact on social insurance literacy.

The other two hypotheses are partly confirmed, both with the same pattern: individual abilities (the first three domains) are not significantly related to

being granted sick leave or to perceived justice, but system comprehensibility (the fourth domain) is. The sample group with granted sickness benefits rate social insurance literacy as better compared to those whose sickness benefits have been withdrawn, although the measure cannot predict whether benefits will be granted or not.

Taken together, these results point to system comprehensibility and accessibility as being more influential than individual abilities, both with regard to being granted sickness benefits and perceived justice.

These results are in line with theoretical assumptions which stipulate that social insurance literacy is not an individual ability which can be considered independently of the insurance context. Some aspects of the system were considered especially complex, including how well the Social Insurance Agency representatives explain reasons for decisions, make people feel confidence in the system, assuring the individual's rights, taking the person's life situation into account, and showing that they trust the person. Further, the results show that the experiences from encounters with the Social Insurance Agency are very negative, both among those who were granted sickness benefits and those who were not. These findings are important for interpreting the survey findings: that individual abilities have a lesser influence on sick leave can be argued to illustrate a broader effect of restrictive assessments, where people on sick leave experience general problems in their contact with the insurance agency. The Social Insurance Agency needs to address and improve on the problems related to these contacts in order for people on sick leave to trust and have confidence in the system.

Inledning

För att ett sjukförsäkringssystem ska uppfattas som legitimt krävs att kontakten med handläggare fungerar väl, och att processer för bedömning av rätt till ersättning upplevs som begripliga och rättvisa. Begripligheten är beroende av hur tydlig och lättillgänglig information är från Försäkringskassan, och av individens egen förmåga att skaffa, förstå och agera på denna information. Det senare blir särskilt relevant med tanke på att individen i praktiken har ett stort egenansvar för att driva sin egen sjukskrivningsprocess (Kaluza 2018); tidigare studier har påvisat att personer med mera utsatt social position har sämre förutsättningar att få olika typer av rehabiliteringsåtgärder (Burström, Nylén m.fl. 2011), och i högre utsträckning får sina ansökningar om sjukpenning nekade (Inspektionen för socialförsäkringen 2018). Även om det enligt lagstiftning inte ska ha betydelse vem personen som ansöker om sjukpenning är eller vilka resurser denna person har, så tyder erfarenheter från tidigare studier alltså på att möjligheten för personer med olika omständigheter att tillvarata sina rättigheter skiljer sig åt. Detta trots att myndigheter enligt gällande lag (Förvaltningslag 2017:900, 6 §) har en kompensatorisk uppgift och därmed kan förväntas stödja individer i att tillvarata sina rättigheter.

Tidigare forskning har pekat på att möjligheten att fatta informerade beslut i rehabiliteringsprocessen beror både på individuella och miljörelaterade faktorer, där kunskapen om försäkringssystemet och stöd från professionella är viktiga aspekter (Mårtensson & Hensing 2012a). I en undersökning från Försäkringskassan (2016) visades att den allmänna kunskapen om sjukförsäkringssystemet är låg, särskilt bland unga. Förväntningarna på systemet är också generellt sett högre än vad systemet kan leverera, eftersom det under de senaste decennierna förändrats i en mera restriktiv riktning (Försäkringskassan 2015). Denna förändring har efter 2015 förstärkts ytterligare, och forskningen pekar på en kulturförändring inom myndigheten där främst bedömningar av rätt till sjukpenning i relation till normalt förekommande arbete blivit mer restriktiva (Altermark 2020, Försäkringskassan 2022). Denna förändring har också inneburit fler avslag för vissa grupper, exempelvis personer med arbetaryrken och med svagare ställning på arbetsmarknaden (Försäkringskassan 2022). Såväl handläggare som chefer vittnar om en förändring i synsätt på hur kontakter med sjukskrivna ska gå till, vilket beskrivits som en normerande process (Jacobsson 2022) där också teamarbetsätt bidragit till att stärka denna kulturförändring (Jacobsson & Hollertz 2021). Avslagen har åter minskat något under 2021, sedan kriterierna för bedömning av arbetsförmåga i relation till normalt förekommande arbete förändrats (Försäkringskassan 2022). Sammantaget tyder denna forskning på att bemötandet av sjukskrivna, liksom individers möjligheter att få sjukpenning beviljad, påverkas både av lagstiftning och av hur Försäkringskassan tolkar regelverket och sitt uppdrag.

I denna rapport beskrivs resultaten från ett projekt där syftet varit att utveckla ett nytt begrepp: socialförsäkringslitteracitet. Begreppet beskriver människors kunskap om och förståelse för hur socialförsäkringssystem fungerar, och deras förutsättningar att skaffa, förstå och använda information relaterat till sina ärenden, i relation till hur begripligt systemet upplevs. Begreppet har därmed potential att användas till att analysera strukturella skillnader mellan olika grupper avseende deras tillgång till förmåner och hur de bemöts i systemet. Detta är motiverat genom tidigare forskning som pekat på skillnader mellan olika grupper i sjukskrivningsutfall, insatser och bemötande, och begreppet kan bidra med en analys av i vilken utsträckning sådana skillnader har sin grund i olika individuella förmågor och/eller i systemfaktorer, och i vilken omfattning dessa olika faktorer påverkar olika utfall. I den mån skillnader mellan grupper kan konstateras skulle detta också indikera att det finns en skillnad mellan lagstiftning och handlägningspraktiken som gynnar vissa grupper mer än andra. Det är därmed såväl teoretiskt som praktiskt motiverat att undersöka om sådana skillnader finns, och huruvida begreppet socialförsäkringslitteracitet kan bidra till en förståelse för sådana skillnader.

Idén till projektet har sitt ursprung i en av forskargruppens tidigare studier, i vilken sjukskrivningsakter samlades in för att undersöka användningen av aktivitetsförmåge-utredningar (Försäkringskassan 2017, Karlsson, Seing m.fl. 2020). I denna analys identifierades ett antal ärenden där konflikter uppstod mellan den sjukskrivne och Försäkringskassan om hur utredningens resultat skulle tolkas, och det framstod som att mera resursstarka individer hade större framgång i att argumentera för sin sak genom att kunna regelverket och använda sig av ett korrekt språkbruk. Personers förståelse för systemet och regelverken tycktes alltså spela roll för huruvida de skickar in relevanta underlag till Försäkringskassan, vilket kan innebära att dessa personer också har bättre möjligheter att få sina ansökningar om sjukpenning beviljade. Eftersom den tidigare studien inte hade som syfte att undersöka denna aspekt var inte urvalet stort nog för att genomföra en fördjupad analys, men materialet har kunnat användas för att ta fram hypoteser. Dessa preliminära resultat, tillsammans med befintlig litteratur kring närliggande begrepp (främst hälsolitteracitet) har använts för att utveckla begreppet socialförsäkringslitteracitet.

Ett underliggande antagande för projektet är således att personers kunskaper och förmågor påverkar deras kontakter med systemet, och projektet utgår ifrån en hypotes att en högre grad av socialförsäkringslitteracitet ger personer en fördel som kan leda till högre sannolikhet att få ansökan om sjukpenning beviljad. Om ett sådant samband kan konstateras skulle det tyda på att lagen inte tillämpas som avsett avseende likabedömning. Om samband mellan dessa variabler inte kan påvisas skulle det indikera att individer behandlas lika, även om detta i sig inte behöver vara en indikation på att lagen tolkas och tillämpas korrekt.

Syfte

Detta projekts syfte har varit att utveckla begreppet socialförsäkringslitteracitet teoretiskt och metodologiskt, genom tre delsyften: 1) begreppsutveckling, 2) utveckling av mätinstrument, samt 3) hypotesprövning. I projektet har detta genomförts via en teoretiskt orienterad litteraturstudie för att komma fram till en definition, och att utifrån detta utveckla ett mätinstrument för att kunna undersöka socialförsäkringslitteracitet ur sjukskrivnas perspektiv. Instrumentet har sedan testats genom en enkätstudie där det relateras till sjukskrivningsutfall och upplevd rättvisa i kontakterna med Försäkringskassan. I enkätstudien undersöks följande tre hypoteser som har sin grund i tidigare forskning om andra litteracitetsbegrepp:

1. Graden av socialförsäkringslitteracitet är relaterad till individuella och miljörelaterade faktorer, och följer en social gradient.
2. En högre grad av socialförsäkringslitteracitet är relaterad till en högre sannolikhet att få sjukpenning beviljad.
3. En högre grad av socialförsäkringslitteracitet är relaterad till en högre grad av upplevd rättvisa i kontakter med Försäkringskassan.

Tidigare forskning

Socialförsäkringslitteracitet har sin grund i teorier från sociologi, socialmedicin, och folkhälsovetenskap. Ett centralt ramverk är hälsans bestämningsfaktorer, vilket är ett empiriskt drivet forskningsfält som fokuserar på strukturella skillnader mellan grupper i relation till deras sociala status, och vilka konsekvenser dessa får för deras hälsa. Hälsans bestämningsfaktorer omfattar de förhållanden i vilka en person föds, växer upp, lever, arbetar och åldras, samt de ekonomiska, politiska och sociala normer och system som påverkar dessa förhållanden (World Health Organization 2010). Ett användbart begrepp här är den sociala gradienten, som beskriver hur hälsan i befolkningen skiljer sig beroende på inkomst och utbildning, där varje steg uppåt ger bättre hälsa (Marmot 2004). Social stratifiering är ett nyckelbegrepp inom denna forskning, och den sociala gradienten är relaterad till maktobalanser i samhället. Forskningen har lett till policyrekommendationer avseende social investeringspolitik (Marmot, Allen m.fl. 2010), och teoretiska ramverk som vägleder analyser av sociala kontexter, även omfattande socialförsäkringssystem, och deras relation till hälsoutfall (Diderichsen & Hallqvist 1998).

Medan folkhälsovetenskaplig och socialepidemiologisk forskning gjort viktiga empiriska bidrag till förståelsen av relationen mellan social status och hälsa, så har sociologin bidragit med viktiga teoretiska insikter för att förstå de mekanismer som påverkar människors sociala resurser och handlingsmöjligheter. Maktfördelningen i samhället bygger på människors olika socioekonomiska positioner, där ett weberianskt perspektiv på samhällelig stratifiering innebär att utfallen från dessa skillnader kan ses som individuella, men att orsakerna måste sökas i sociala strukturer. Här kan en klass definieras som en grupp människor som har gemensamt ett

antal strukturella förutsättningar som påverkar deras livschanser (Weber 1948). Med detta synsätt är människors handlingsförmåga relaterad till den egna och andras sociala positioner. Vikten av social position har också tydliggjorts i Bourdieus studier om hur sociala strukturer skapas och återskapas genom dynamiken i sociala praktiker och maktskillnader mellan individer och grupper (Bourdieu 1990, Bourdieu 1993). Dessa strukturer är relaterade till olika kombinationer av ekonomiskt, kulturellt, socialt och symboliskt kapital som har betydelse för en persons sociala status.

Socialförsäkringslitteracitet har likheter med flera andra begrepp som använts i tidigare forskning, där det mest centrala för denna studie är hälsolitteracitet. Detta begrepp beskriver i vilken grad en person har förmågan att skaffa, hantera och förstå hälsorelaterad information, och hur hälso- och sjukvårdssystem fungerar, vilket påverkar vilken vård de söker och får (Rudd 2013, World Health Organization 2013). Begränsad hälsolitteracitet har visat sig ha negativa konsekvenser för hälsan, eftersom dessa personer i lägre utsträckning deltar i hälsopromotiva och sjukdomsförebyggande åtgärder (World Health Organization 2013). Det är också relaterat till vilken slags information som finns tillgänglig, och vilka krav som ställs på individers kunskap i kontakten med vården (Rudd 2013). En persons hälsolitteracitet påverkas således både av individuella och kontextuella faktorer (Mårtensson & Hensing 2012b). Det finns även strukturella skillnader i graden av hälsolitteracitet, som följer en social gradient och därmed påverkas av inkomst, utbildning, social status, och den sociala och kulturella kontext där en person lever (HLS-EU Consortium 2012, World Health Organization 2013). Därtill är hälsolitteracitet situationsberoende, t.ex. avseende om professionella i hälso- och sjukvårdssystemet kommunicerar på ett begripligt sätt (Mårtensson & Hensing 2012a). Det är därför centralt att begreppet förstås och används som socialt och kontextuellt bestämt, snarare än som en individuell egenskap. Dessa resonemang utgör också en utgångspunkt för utvecklingen av begreppet socialförsäkringslitteracitet.

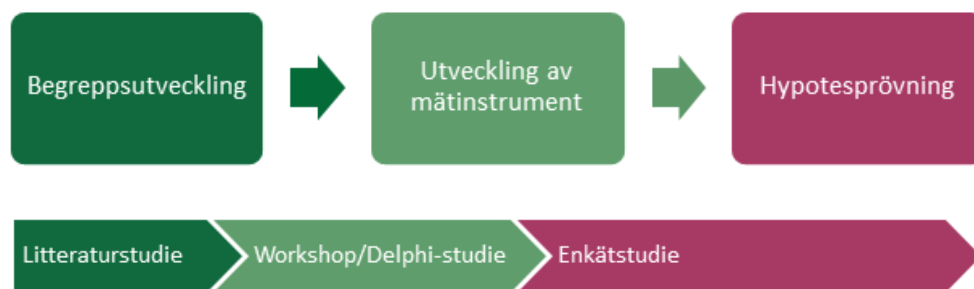
Disposition

I rapportens metodavsnitt presenteras hur studiens tre delsyften hänger samman med projektets olika metoder. I resultatavsnittet redovisas sedan fynden relaterat till de tre delsyftena. I redovisningen av delsyftet begreppsutveckling finns en mera utförlig behandling av tidigare forskning via den litteraturstudie som genomförts. Där har litteratur kring liknande eller närliggande begrepp granskats avseende hur de definieras och om/hur de operationaliserats till mätinstrument. Utifrån denna sammanställning utvecklas sedan en definition och principer för operationalisering av socialförsäkringslitteracitet, som legat till grund för utvecklingen av mätinstrumentet. Därefter redovisas hur instrumentet utvecklats och testats, samt resultat utifrån de uppställda hypoteserna kring samband mellan socialförsäkringslitteracitet, sjukskrivning och upplevd rättvisa. Resultatavsnittet innehåller också ytterligare fynd från enkätundersökningen som har relevans för studien, såsom fritextsvar från enkäten. Rapporten

avslutas med en diskussion kring resultaten och studiens bidrag till teori och praktik.

Metod

Studien har omfattat tre olika delsyften: 1) begreppsutveckling, 2) utveckling av ett mätinstrument, samt 3) hypotesprövning. Dessa syften har besvarats utifrån olika metoder. Begreppsutvecklingen bygger på en litteraturstudie baserad på tidigare forskning om liknande begrepp och en teoretisk syntes av dessa i relation till socialförsäkringsområdet. En definition av begreppet nåddes genom en workshop med experter inom socialförsäkringsområdet. Utvecklingen av mätinstrumentet byggde på detta arbete, och fortsatte genom en Delphistudie där experter inom socialförsäkring och instrumentutveckling konsulterades för att ta fram en första version av instrumentet. Därefter genomfördes en enkätstudie som hade två syften: att validera det utvecklade instrumentet, och att utifrån det validerade instrumentet testa studiens hypoteser baserat på enkätdata. Utfallsmåtten som använts för hypotesprövning i enkätstudien är beviljad sjukpenning och upplevd rättvisa i kontakter med Försäkringskassan. Studiens syften och metoder illustreras utifrån en tidslinje i Figur 1.



Figur 1: Studiens tre delsyften och metoder, utifrån en tidslinje.

I följande avsnitt redovisas metoderna som använts för att besvara de tre delsyftena, och redovisningen följer därmed den undre pilen i Figur 1.

Litteraturstudie

Utvecklingen av begreppet socialförsäkringslitteracitet bygger på en litteraturöversikt av typen ”scoping review”. Avsikten med en sådan är inte att nå en helt systematisk och täckande genomgång av ett forskningsområde, utan att identifiera relevanta teman och riktningar inom ett fält. Det görs i flera steg, omfattande 1) identifierande av forskningsfrågan, 2) identifiering av relevanta studier, 3) urval av studier, 4) kartläggning av data, 5) sammanställning och rapportering av resultat, samt i vissa fall även 6) konsultation med praktiker eller användare (Arksey & O'Malley 2005). I detta fall fick litteraturöversikten en speciell karaktär eftersom målet var att utveckla ett nytt begrepp, vilket innebär att söktermerna valdes i syfte att ringa in begreppet via forskning om liknande begrepp.

Litteratursökningar gjordes under mars månad 2018, både i vetenskapliga databaser (för vetenskapligt granskade publikationer) och via Google (för så kallad ”grå” litteratur). För sökningar av vetenskaplig litteratur användes Scopus och UniSearch, som valdes baserat på bredd och täckningsgrad; dessa omfattar också flera andra etablerade databaser (t.ex. PubMed). Scopus är främst en samhällsvetenskaplig databas, men täcker också andra fält, såsom medicin och annan naturvetenskap, teknik och humaniora. UniSearch är ett sökverktyg via Linköpings universitetsbibliotek och EBSCO som regelbundet samlar in metadata från olika databaser och lokala bibliotekskataloger. Söktermer anges i Tabell 1. Sökningar via Google gjordes med olika kombinationer av dessa söktermer. Därtill har handsökningar genomförts baserat på referenslistor i relevanta studier.

Sökresultatet granskades först genom att läsa titlar och abstracts och genom ordsökningar i sökresultaten för att sälla bort irrelevanta träffar. Denna process underlättade hanteringen av det stora antalet träffar, men var inte systematisk, vilket kan innebära att vissa relevanta träffar missades. Det slutliga urvalet omfattade 83 artiklar och rapporter. Dessa artiklar lästes i sin helhet och sammanställdes i en Excelfil, vilket inkluderade information om ursprungsland, om de var vetenskapligt granskade, centrala begrepp, definition och eventuella mätinstrument, metodologi, resultat/slutsatser, samt relevans för den befintliga studien. Mera detaljer om de inkluderade studierna finns i en vetenskaplig artikel baserat på litteraturstudien (Ståhl, Karlsson m.fl. 2021).

Tabell 1 Söktermer för litteraturgenomgång

Syfte med sökningen	Söktermer	Antal träffar
Identifiera begrepp och relevanta studier	literacy OR capability AND "social insurance" OR "social security" OR "workers' compensation" OR "welfare system" OR "sickness insurance"	Scopus: 346 UniSearch: 3493
Identifiera studier i relevant kontext	"health literacy" OR "legal capability" OR "social insurance literacy" OR "social security literacy" OR "financial literacy" OR "economic literacy" OR "insurance literacy" OR "legal literacy" AND "social insurance" OR "social security" OR "workers' compensation" OR "welfare system" OR "sickness insurance"	Scopus: 36 UniSearch: 655
Definitioner och operationaliseringar	"health literacy" OR "legal capability" OR "social insurance literacy" OR "social security literacy" OR "financial literacy" OR "economic literacy" OR "insurance literacy" OR "legal literacy" AND definition OR measure*	Scopus: 2623 UniSearch: 15871

Workshop och Delphi-studie

En första sammanställning av resultaten från litteraturstudien gjordes av projektledaren inför en workshop där detta resultat bildade underlag för

diskussioner kring hur begreppet socialförsäkringslitteracitet ska definieras. Denna workshop kan ses som det sista steget i en scoping review, där vi samlade en grupp personer med relevant teoretisk och praktisk kompetens kring socialförsäkringar för att gemensamt, utifrån litteraturgenomgången, nå en definition. Projektet utgår från den svenska sjukförsäkringen, men ambitionen är att instrumentet ska kunna användas i relation även till andra länders sjukförsäkringssystem, och att det i förlängningen också ska kunna utvecklas för att undersöka andra typer av socialförsäkringar. Därför var det viktigt att workshopen hade en internationell prägel. Workshopen genomfördes under två dagar i juni 2018, med 11 deltagare från Sverige, Kanada, Nederländerna och Australien, med expertis inom sociologi, socialmedicin, juridik, rehabilitering, socialförsäkring, epidemiologi, arbetsterapi, samt folkhälsovetenskap. En av deltagarna var en representant från Försäkringskassans analysavdelning.

Workshopen resulterade i en definition av socialförsäkringslitteracitet, och en matris med olika domäner som begreppet omfattar. Denna matris utgjorde sedan utgångspunkten för att definiera olika frågeområden för ett mätinstrument.

Baserat på den definition som utvecklades under workshopen inleddes sedan en instrumentutvecklingsprocess, där ett antal experter rekryterades till en Delphi-studie. En Delphi-studie har som mål att nå konsensus kring utvecklingen av frågeformulär genom att gruppen i flera omgångar ger synpunkter på olika versioner (Keeney, Hasson m.fl. 2011). Deltagarna hade expertis inom socialförsäkringsområdet, inom instrumentutveckling, samt praktisk expertis genom egna erfarenheter från kontakt med sjukförsäkringen. Den första versionen utvecklades på engelska på grund av gruppens internationella sammansättning, varefter forskargruppen vidareutvecklade denna i tre olika versioner som expertgruppen gav synpunkter på. Slutversionen färdigställdes efter att en konsensusdiskussion genomförts med gruppen. Denna version bildade också underlag för utvecklingen av en kortare version som översattes till nederländska, för användning i en enkätstudie i Nederländerna (Boonstra, Abma m.fl. 2022).

Mätinstrumentet, som gavs namnet Social Insurance Literacy Questionnaire (SILQ), översattes sedan till svenska (SILQ-SE), och översättningen kontrollerades genom att den svenska versionen tillbakaöversattes till engelska av en utomstående person. Den svenska versionen granskades sedan av en expert inom enkätkonstruktion, varefter förtydliganden gjordes i formuleringar, och ordningen på frågor ändrades.

Efter att ett första utkast på frågeformuläret utvecklats pilottestades detta genom kognitiva intervjuer med personer med erfarenhet av sjukskrivning. En kognitiv intervju innebär att respondenten får fylla i formuläret och tänka högt om hur denne resonerar kring de olika frågorna och är ett test av instrumentets begriplighet (Willis 2005). Dessa personer rekryterades genom forskargruppens personliga nätverk. Intervjuerna gjordes i två steg: först intervjuades tre personer, varefter förtydliganden i frågorna gjordes. Sedan intervjuades ytterligare två personer, vilket ledde till några mindre

förtydliganden av formuleringar, varefter en slutgiltig version av enkäten kunde fastställas. I denna version omfattade instrumentet 47 frågor.

Enkätstudie för validering och hypotesprövning

Det instrument som utvecklats i ovanstående steg användes sedan som en del i en enkätstudie, med syftet att validera och testa mätinstrumentet, och för att undersöka studiens hypoteser avseende relationen mellan socialförsäkringslitteracitet, sjukskrivning och upplevd rättvisa.

Enkäten omfattade förutom instrumentet även bakgrundsinformation (t.ex. utbildningsnivå, civilstånd, födelseland), samt ett mått på upplevd rättvisa i relation till Försäkringskassan. Det senare är ett validerat instrument som mäter olika dimensioner av rättvisa (fördelnings-, proceduriell, interpersonell och informationsrättvisa) i kontakten med socialförsäkringssystem, och har utvecklats i en kanadensisk kontext (Franche, Severin m.fl. 2009). Dessa olika mått på rättvisa är ofta nära korrelerade, men mäter trots detta olika dimensioner av rättvisa, med frågor som berör den ekonomiska ersättningen (fördelningsrättvisa), hur ärendet hanterats (proceduriell rättvisa), bemötande och kontakt med handläggare (interpersonell rättvisa), och huruvida personen fått tillräcklig information (informationsrättvisa). Instrumentet innehåller 15 frågor och sammanfattas i fyra index, ett för varje form av rättvisa. Detta instrument har inte tidigare använts i svensk kontext, så en översättning gjordes som kontrollerades genom att en person utanför forskargruppen fick översätta den svenska versionen tillbaka till engelska. Valet av detta instrument baserades på att vi i studien har velat relatera socialförsäkringslitteracitet både till faktiska sjukskrivningsutfall och till mått som innebär en subjektiv värdering av sjukskrivningsprocessen. Det bygger också på ett antagande utifrån tidigare forskning att det bör finnas ett släktskap mellan socialförsäkringslitteracitet och upplevd rättvisa, vilket kan testas genom att undersöka hur sambanden ser ut mellan de två instrumenten. Enkäten omfattade därtill några frågor om förtroendet för Försäkringskassan och en öppen avslutningsfråga.

Populationen utgjordes av personer mellan 18 och 65 år som i ett sjukskrivningsärende prövats mot normalt förekommande arbete, vilket för anställda görs efter 180 dagar, och för arbetslösa vid första ersatta sjukdagen. Denna population valdes eftersom nekad sjukpenning innan denna typ av bedömning är mera ovanligt (Försäkringskassan 2020). Bedömningarna mot normalt förekommande arbete kan i högre grad antas påverkas av individernas socialförsäkringslitteracitet, eftersom det vid denna bedömning krävs mera omfattande underlag för att påvisa att arbetsförmågan är nedsatt. Om en person med bättre förståelse för regelverket får fördelar i sjukskrivningsprocessen är det troligt att dessa skillnader blir särskilt påtagliga i samband med denna bedömning.

Socialförsäkringslitteracitet är ett komplext mått, och därför valdes ett relativt stort urval för att kunna få tillräcklig power för att genomföra valideringsanalyser. En rimlig urvalsstorlek, utifrån en preliminär powerberäkning, fastställdes till ca 4000 individer. För att säkerställa att

urvalet omfattade ett tillräckligt stort antal individer som både fått beviljad och nekad sjukpenning stratifierades urvalet, så att en del av urvalet var individer som nyligen fått nekad sjukpenning. Urvalet gjordes av Försäkringskassan med hjälp av ett obundet slumpmässigt urval. Uppgifterna hämtades från kärnverksamhetens datalager. Gemensamt för urvalsgrupperna var att personerna var mellan 18 och 65 år, och urvalet rensades för personer med skyddad identitet. Urval 1 omfattade pågående sjukskrivningar med en sjukfallslängd på minst 180 dagar och högst 720 dagar, vid en mätpunkt som handläggarna lägger in när prövningen mot normalt förekommande arbete har genomförts. Även arbetslösa inkluderades i urvalet, för vilka prövning mot normalt förekommande arbete görs vid dag 0. Detta urval innehöll 2820 personer, varav 756 svarade. Urval 2 omfattade individer som har fått ett avslag i och med prövningen för normalt förekommande arbete och omfattade 1173 personer, varav 396 svarade. Uttag av registerdata genomfördes ett år efter enkätutskicken, då information kring sjukskrivning inhämtades för de individer som besvarat enkäten.

Ett första utskick gjordes i september 2020 i form av ett informationsbrev per post med en adress till en webbenkät med personlig inloggning. Ett andra utskick gjordes i oktober där en pappersenkät bifogades. En sista påminnelse med adress till webbenkäten skickades ut i november. Webbenkäten stängdes 31 december 2020, och enstaka pappersenkäter inkom fram till augusti 2021. Pappersenkäterna skannades in och data slogs samman med webbenkäten.

Efter en rensning av dubletter och utskick som kommit i retur på grund av okänd adressat fastställdes det slutliga urvalet till 3993 individer. Totalt inkom 1152 enkäter, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 28,9 % (i gruppen med pågående sjukskrivningar 26,8 %, och i gruppen med avslutade sjukskrivningar 33,8 %).

Bortfallsanalys

En bortfallsanalys har genomförts (Tabell 2), där vi kan konstatera att urvalet hade en könsfördelning med 65 % kvinnor och 35 % män i båda urvalsgrupperna, medan respondenterna hade en högre andel kvinnor (71 % i gruppen med pågående sjukskrivning och 73,5 % i gruppen med avslutad sjukpenning). Respondenterna har också högre utbildning än de som inte besvarat enkäten, och något högre pensionsgrundande inkomst. De svarande grupperna har något högre medelålder. En mindre andel av de svarande har utländsk bakgrund än de som inte svarat. Diagnosfördelningen är likartad bland svarande och ej svarande, med undantag av att andelen med psykiska diagnoser är högre bland de som inte svarat i gruppen med pågående sjukskrivning. Överlag så uppvisar bortfallsanalysen förväntade mönster; kvinnor och högt utbildade har generellt sett högre svarsfrekvens i enkätundersökningar.

Tabell 2 Bortfallsanalys

	Pågående sjukskrivning, svarat	Pågående sjukskrivning, ej svarat	Avslutad sjukskrivning, svarat	Avslutad sjukskrivning, ej svarat
Kön				
Kvinnor	71,0 %	63,2 %	73,5 %	61,9 %
Män	29,0 %	36,8 %	26,5 %	38,1 %
Medelålder	49 år	45 år	48 år	46 år
Pensionsgrundande inkomst, medelvärde	346 046 kr	301 733 kr	371 408 kr	344 363 kr
Utbildning				
Eftergymnasial	51,0 %	31,0 %	48,1 %	32,9 %
Förgymnasial/gymnasium	49,0 %	69,0 %	51,9 %	67,1 %
Utländsk bakgrund				
Nej	81,9 %	76,2 %	84,1 %	73,9 %
Ja	18,1 %	23,8 %	15,9 %	26,1 %
Diagnosgrupp				
M (muskuloskeletala diagnoser)	14,7 %	12,9 %	28,3 %	28,9 %
F (psykiska diagnoser)	45,4 %	54,1 %	46,2 %	47,6 %
Övriga	39,9 %	33,0 %	25,5 %	23,5 %

Analys

Analysen har genomförts i flera steg, där det första steget har varit att säkerställa instrumentets psykometriska egenskaper (validering). Konstruktionsvaliditet avser i vilken grad slutsatser kan dras från empirin genom operationaliseringar av de teoretiska begreppen (Innes & Straker 1999). De frågor som visar sig ha acceptabel psykometrisk kvalitet kan sedan användas för att analysera samband med utfallsmåtten. En rasch-analys (Boone 2016) användes för att undersöka hur väl måtten fungerade och för att reducera antalet variabler till den slutliga analysen genom att exkludera sådana variabler som inte uppfyller kvalitetskriterierna. I denna process kortades instrumentet från dess ursprungliga 47 frågor till 23. I analysen skapades också personmätt för de olika variablerna, vilket innebär att personernas förmåga och svårighet beräknas på samma mätskala så att de ska kunna jämföras. Dessa personmätt baseras således på den del av variationen som kan härledas till rasch-modellen, vilket medför att reliabiliteten oftast blir högre jämfört med att använda de faktiska skattningar som respondenten gjort. Rasch-analysen gjordes i statistikprogrammet RUMM2030.

Därefter användes deskriptiv statistik och regressionsanalyser för att testa hypoteserna kring relationen mellan socialförsäkringslitteracitet och bakgrundsvariabler, samt relationen till utfallsmåtten (beviljad sjukpenning

och upplevd rättvisa). Regressionsmodeller (OLS och logistisk regression) användes för att testa styrkan i sambanden. Socialförsäkringslitteracitet analyserades genom fyra olika dimensioner, varav tre avseende individuella förmågor och en avseende individers skattning av systemets begriplighet (se resultatavsnittet). Statistiska analyser genomfördes i statistikprogrammet R, version 4.1.1. En kvantitativ sammanställning av fritextsvar kring kontakten med Försäkringskassan har också genomförts, där synpunkter har kategoriserats som positiva, negativa eller ambivalenta.

Preliminära resultat presenterades på ett seminarium vid Försäkringskassans analysavdelning i februari 2022, där diskussioner också fördes kring möjliga tolkningar av fynden.

Etiska överväganden

Den potentiella risken för deltagare i studien är upplevt integritetsintrång, eftersom frågor ställdes kring personernas sjukskrivning och ekonomi. Eftersom deltagande innebar att fylla i en enkät och deltagande var frivilligt, vilket uttrycktes tydligt i medföljande information, kunde denna risk hanteras, och den som upplevde frågorna som integritetskränkande kunde avstå från medverkan. Deltagare har också genom medverkan kunnat göra sin röst hörd kring sjukförsäkringen och sina upplevelser av kontakter med Försäkringskassan. Projektet innebär utöver detta ingen direkt nytta för deltagande personer, och i informationen till deltagare tydliggjordes att deltagande inte kommer leda till några förändringar i hanteringen av deras sjukskrivningsärenden. Personuppgifter har lagrats i ett för studien upprättat register och databehandlats i enlighet med ordinarie rutiner inom universitetet som regleras av Dataskyddsförordningen (GDPR 2018:218). Projektet har prövats och godkänts av Etikprövningsmyndigheten (Dnr: 2019-01671).

Resultat

I detta avsnitt presenteras resultaten från studiens tre delsyften (den övre delen av Figur 1 i metodavsnittet). Den första delen avser begreppsutvecklingen, och bygger på en litteraturstudie som låg till grund för definitionen av socialförsäkringslitteracitet. Den andra delen beskriver utvecklingen av mätinstrumentet och valideringen av detta, som bygger på workshopen, Delphi-studien och enkätstudien. Därefter redovisas resultat från hypotesprövningen, där enkätmaterialen använts för att analysera socialförsäkringslitteracitet i relation till bakgrundsfaktorer och utfallsmått sjukskrivning och upplevd rättvisa. Avsnittet avslutas med en redovisning av ytterligare fynd från enkäten som har relevans för studien.

Begreppsutveckling och definition

För att utveckla en definition av begreppet socialförsäkringslitteracitet genomfördes som ett första steg en litteraturstudie av liknande begrepp, med fokus på hur de definierats och operationaliserats till mätinstrument. I nedanstående redogörelse har de engelska termerna behållits i de fall då en etablerad svensk översättning saknas. De olika begreppen presenteras i fallande ordning baserat på omfattningen på litteraturen och forskningen kring dem. Litteratur som publicerats efter mars 2018 ingår inte i översikten.

Definitioner av och mätinstrument för liknande begrepp

Det finns en omfattande variation i hur de olika begrepp som identifierats definieras, och samma begrepp kan definieras på flera olika sätt i olika studier. Vissa begrepp har en bred tillämpning och kan användas i flera typer av kontexter (t.ex. finansiell litteracitet som är relevant i alla kontexter där en förståelse för ekonomi har betydelse), medan andra är mera avgränsade i sin räckvidd (t.ex. social security literacy som fokuserar specifikt på vissa typer av ersättningsystem). Det finns därtill stora variationer i antalet och kvaliteten på mätinstrument för olika begrepp.

Hälsolitteracitet

Hälsolitteracitet är det klart mest utvecklade och beforskade begreppet bland de som ingår i studien, och antalet artiklar ökar snabbt: det fanns 2016 över 6000 vetenskapliga artiklar kring begreppet (Sørensen & Pleasant 2017). I takt med detta har också många studier haft för avsikt att definiera och operationalisera det, liksom att genomföra litteraturöversikter kring begreppets utveckling. Vid tidpunkten för denna litteraturgenomgång identifierades mer än två dussin artiklar som explicit hade som syfte att redogöra för begreppets historiska utveckling. En återkommande slutsats från dessa studier är att det saknas konsensus eller en ”golden standard” kring hur begreppet ska definieras och mätas, men att begreppet över tid har

gått ifrån relativt enkla och individfokuserade screeningverktyg till mera omfattande och multidimensionella instrument (Altin, Finke m.fl. 2014).

Begreppet hälsolitteracitet har enligt Rudd (2017) sin bakgrund i observationen att litteracitet hänger ihop med hälsoutfall, vilket ledde till ett intresse för hur individuella resurser och hälsa är relaterade till varandra. Nutbeam föreslog 2000 en definition av begreppet som därefter fått stort inflytande, där det beskrevs som “personal, cognitive and social skills which determine the ability of individuals to gain access to, understand, and use information to promote and maintain good health” (Nutbeam 2000, p. 264). I samband med denna definition gjordes också en distinktion mellan olika typer av litteracitet: funktionell, interaktionell och kritisk. Den funktionella litteraciteten avser grundläggande förmågor att läsa och skriva; interaktionell (eller kommunikativ) litteracitet avser mera avancerade kognitiva och sociala förmågor som krävs för deltagande i olika typer av kommunikation och för att kunna använda information i olika situationer; medan kritisk litteracitet hänvisar till än mer avancerade förmågor, som att kritiskt kunna analysera information och använda denna strategiskt för att få större kontroll över sin livssituation (Nutbeam 2000). Denna distinktion nyanserar begreppet, även om samtliga typer hänförs till individuella förmågor och hur de kan användas i olika situationer. Denna typ av definition tenderar dock att bortse från komplexiteten i den information som personen ska förstå, liksom betydelsen av kontexten och motparten i interaktionen (Rudd 2017). Senare studier har i större utsträckning försökt inkorporera kontextuella och sociala dimensioner av hälsolitteracitet.

Utöver distinktionen mellan individuella och kontextuella aspekter har också olika perspektiv och utgångspunkter för studier och deras definitioner identifierats, där hälsolitteracitet antingen kan förstås som en riskfaktor (som behandlare behöver ta hänsyn till i en klinisk situation), eller som en tillgång som kan påverkas genom utbildning eller interventioner (Nutbeam 2008, Pleasant 2014). Riskperspektivet har ofta använts i medicinsk forskning, medan tillgångsperspektivet är vanligare i folkhälsovetenskapen (Sørensen, Van Den Broucke m.fl. 2012, Sykes, Wills m.fl. 2013, Pleasant 2014). Båda har sin relevans, men den senare är mera i linje med teorier kring hälsans bestämningsfaktorer, där litteracitet inte behandlas som ett individuellt drag eller en egenskap, utan som en faktor som hänger samman med en persons socioekonomiska position och andra sociala faktorer. Distinktionen mellan funktionell, interaktionell och kritisk hälsolitteracitet kan relateras till denna typ av perspektiv, där särskilt mått på de två senare behöver ta hänsyn till sociala faktorer (Nutbeam 2008).

Begreppet hälsolitteracitet har också mötts av kritik. En invändning är att begreppet inte är tillräckligt distinkt från mer generella kognitiva förmågor (Reeve & Basalik 2014). Dock definierades hälsolitteracitet i denna studie som en individuell egenskap, vilket därmed är mindre relevant för studier som ser det som socialt betingat. En annan invändning handlar om den allt större floran av specifika definitioner, inriktade på specifika domäner, där kritiken går ut på att en generell definition är mera användbar eftersom det lyfter fram likheter, motverkar fragmentering och möjliggör jämförelser

mellan olika områden (Peerson & Saunders 2009, Mackert, Champlin m.fl. 2015). Pleasant (2014) menar att begreppet är ett komplext socialt fenomen och att det därför är centralt med tydlighet i definitioner för att veta vad de mätinstrument som utvecklas faktiskt mäter. Att mäta hälsolitteracitet som något objektivt eller som en naturlig och statisk egenskap är därför missriktat. De flesta mätinstrument fokuserar också på litteracitet kring skriven information, medan mycket kommunikation sker på andra sätt: muntlig litteracitet kan exempelvis antas skilja sig från skriftlig (Nutbeam 2008, Altin, Finke m.fl. 2014, Nouri & Rudd 2015).

Vissa studier av hälsolitteracitet fokuserar på specifika grupper, men kan genom gedigna analyser vara relevanta för mer generella resonemang. En sådan är en litteraturgenomgång av studier av hälsolitteracitet bland barn och unga, där ett fokus var att undersöka orsaker och konsekvenser (Bröder, Okan m.fl. 2017). I översikten konstateras att tolv av de granskade studierna undersökte orsaker, som inkluderade individuella egenskaper, demografiska faktorer, situationella eller kontextuella orsaker, eller systemrelaterade faktorer. Femton studier undersökte konsekvenser relaterade till ökad hälsolitteracitet, som omfattade hälsobeteenden och empowerment, samt fördelar för individer och samhället. Författarna påpekar att även i de studier där definitioner inkluderar sociala och kontextuella faktorer tenderar mätinstrumenten att fokusera på individuella faktorer och förmågor. En risk med detta är att hälsolitteracitet förstås som ett individuellt ansvar och därmed leder till en individualisering av strukturella och sociala problem (Bröder, Okan m.fl. 2017). En slutsats från översikten är att forskning om hälsolitteracitet måste situeras i den aktuella kontexten och beskriva de sociala praktiker som förekommer i denna kontext.

Eftersom hälsolitteracitet är ett väletablerat begrepp finns det också ett stort antal mätinstrument. En översikt identifierade mer än 150 olika mått och tvingades konstatera att någon konsensus ännu inte nåtts (Nguyen, Paasche-Orlow m.fl. 2017). De flesta mätinstrumenten fokuserar på den individuella nivån, och det finns ibland glapp mellan hur begreppet definieras och mäts. Särskilt äldre mätinstrument fokuserar på individen, och dessa används fortfarande, trots att definitionerna har utvecklats till att involvera andra aspekter. Dessa instrument fokuserar som regel på funktionell litteracitet.

Ett av de mer omfattande måtten är European Health Literacy Questionnaire (HLS-EU), som omfattar 47 frågor relaterade till tre domäner: sjukvård, sjukdomsförebyggande, och hälsofrämjande (Pelikan & Ganahl 2017). I instrumentet mäts individens subjektiva skattning av sin egen förmåga att skaffa, förstå, bedöma och använda hälsorelaterad information. Det finns också två kortare versioner med 16 respektive 6 frågor, som utvecklats genom rasch-modellering (Pelikan & Ganahl 2017). Instrumentet kan sägas täcka såväl funktionell som interaktionell och kritisk hälsolitteracitet, men är begränsat till en individuell självskattning. Andra mätinstrument som täcker liknande aspekter är japanska skalor för funktionell, interaktionell och kritisk hälsolitteracitet, som också översatts till svenska (Wångdahl & Mårtensson 2014, Wångdahl & Mårtensson 2015). Användningen av subjektiva mått har sina för- och nackdelar: självskattningar är oftast lättare

att genomföra och kräver mindre ansträngning än mer objektiva test, men det är inte möjligt att avgöra om den självskattade förmågan speglar en faktisk förmåga.

Det saknas instrument som undersöker hälsoprofessioners kommunikationsfärdigheter, liksom systemrelaterade normer, riktlinjer och regler (Rudd 2017). Eftersom hälsolitteracitet är situationellt och kontextuellt finns det begränsningar i individorienterade mått, och det finns en risk att användningen av sådana leder till feltolkningar av resultaten. Måtten behöver därför relateras till olika typer av litteracitet, och sättas i relation till hur komplex informationen som ska bearbetas är. Det finns ett fåtal exempel på studier som försökt undersöka andra dimensioner av begreppet, t.ex. betydelsen av den fysiska miljön på sjukhus ur ett tillgänglighetsperspektiv (Groene & Rudd 2011).

Finansiell litteracitet

Finansiell litteracitet är en relativt väletablerad term som används i studier av människors förmåga att förstå ekonomiska frågor och göra genomtänkta val (Huston 2010). Definitioner av termen är generellt sett fokuserade på individuella förmågor, och studierna som identifierats är huvudsakligen från USA. I en av studierna resonerar författarna att denna geografiska koncentration kan bero på att finansiell litteracitet anses mindre viktigt i länder med generella eller mer generösa välfärdssystem, eftersom dessa medför färre incitament att spara och investera pengar (Jappelli & Padula 2013). Trots detta identifierade en kunskapsöversikt en lägre nivå på finansiell litteracitet i USA jämfört med i Europa (Lusardi & Mitchell 2014).

För att anses ha finansiell litteracitet krävs att en person både kan förstå och använda finansiell information (Huston 2010), vilket innebär att mätinstrument behöver ta hänsyn till båda dessa dimensioner. Nivån på en persons finansiella litteracitet antas kunna användas för att förutspå personens beteende och ekonomiska utfall, men kan inte säkert antas garantera ”adekvat” ekonomiskt beteende, eftersom människors beteenden också påverkas av andra faktorer, såsom åsikter eller impulsivitet (Huston 2010). Vad som anses vara ”adekvat” ekonomiskt beteende andas med andra ord tungt av ekonomins tänkta rationella människa.

Det finns dock exempel på mera nyanserade tolkningar av begreppet. I en studie uttrycks kritik mot den tidigare litteraturen, med udd mot hur begreppet formulerats som en förmåga som kan läras ut, men där forskningen på området bortsett från att det (liksom alla litteracitetsbegrepp) är situationellt och bör definieras i relation till den kontext där det används (Bay, Catasús m.fl. 2014). Studien lyfter fram några av de förgivettaganden som den tidigare forskningen inte uppmärksammat och diskuterar det i relation till en övergripande finansialisering av samhället.

Health insurance literacy

Begreppet ”health insurance literacy” används nästan uteslutande i studier från USA, och fokuserar på undersökningar av hur väl olika populationer lyckas med att göra marknadsval kring privata sjukvårdsförsäkringar. Det är således ett exempel på ett lokalt begrepp i en kontext där sjukvård inte är offentligt finansierad och definitionerna liknar därför de som finns för finansiell litteracitet, exempelvis kring konsumenters förmåga att välja och använda privata försäkringar (Kim, Braun m.fl. 2013, Paez, Mallery m.fl. 2014). Studierna fokuserar huvudsakligen på individuella förmågor och demografiska faktorer, även om vissa inkluderar interaktionen med försäkringssystemen. En studie presenterar en modell där begreppet antas vara uppbyggt av finansiell litteracitet, förmågan att förstå siffror, demografi, hälsolitteracitet (individorienterat), samt kommunikation med sjukvårdsorganisationer (McCormack, Bann m.fl. 2009).

Juridisk förmåga

Flera olika begrepp har använts för att beskriva det som här kallas juridisk förmåga (t.ex. ”legal capability”, ”legal literacy”, eller ”legal empowerment”). Litteraturen är begränsad till ett fåtal studier, främst i form av rapporter, och fokus tycks endast i begränsad utsträckning varit på att utveckla definitioner eller mätinstrument. Ett undantag är en rapport som innehåller en begreppslig analys där olika definitioner jämförs (Brousalis 2015). Rapporten landar i en definition där juridisk förmåga betraktas som de förmågor en person behöver ha för att på ett ändamålsenligt sätt hantera juridiska frågor, vilket utöver en förståelse för lagstiftningen också omfattar kommunikationsfärdigheter, självförtroende och övertygelse. Författarna föreslår att det skulle kunna mätas genom att låta människor tolka lagtext, och de trycker på vikten av generell litteracitet och sociala faktorer som förklaringar till skillnader mellan olika grupper. De flesta studierna på området tycks dock underteoretiserade och otillräckligt forskningsbaserade.

Social security literacy

Det begrepp som rent språkligt har störst likhet med socialförsäkringslitteracitet är det amerikanska begreppet ”social security literacy”. Det används dock enbart i studier från USA, och är oftast inriktat på pensioner (Greenwald, Kapteyn m.fl. 2010, Rabinovich, Peterson m.fl. 2017). Begreppet definieras inte på ett tydligt sätt, utan beskrivs generellt i relation till finansiell litteracitet (vilket är rimligt, givet den amerikanska kontexten). De studier som finns kring begreppet mäter det genom att undersöka individers kunskap om olika regler, och i vissa fall kring förväntningar på och tillit till systemen. Frågorna har en ganska teknisk karaktär där specifika kunskaper efterfrågas, och påminner närmast om en frågesport. Studierna på området undersöker skillnader mellan olika sociala grupper.

Definition av begreppet socialförsäkringslitteracitet

Utifrån ovanstående genomgång av liknande begrepp kan vi konstatera att en definition av socialförsäkringslitteracitet behöver ta hänsyn till relationen

mellan individuella och kontextuella faktorer, och den dynamiska och föränderliga karaktären på en sådan litteracitet. Den förväntas kunna utvecklas allteftersom människor via kontakter med socialförsäkringssystem lär sig hur systemet fungerar, vilka regelverk som finns och hur systemets företrädare kommunicerar. Samtidigt kan en persons individuella förmågor och egenskaper förväntas ha en betydelse för i vilken utsträckning en sådan erfarenhet kan omsättas i en praktisk förmåga att driva sitt ärende, där inte minst personens fysiska och psykiska hälsa antas spela stor roll. En person som har kontakt med sjukförsäkringen har som regel nedsatt förmåga, vilket rimligen också påverkar förmågan att agera gentemot en myndighet.

Litteraturöversikten visar att hälsolitteracitet är det mest utvecklade av de litteracitetsbegrepp som undersökts, och det är också det begrepp som i störst utsträckning kan antas ha relevans vid utvecklingen av en definition av socialförsäkringslitteracitet. Här är främst forskningen från det folkhälsovetenskapliga fältet relevant eftersom den har en stark teoretisk förankring som ligger i linje med utgångspunkterna för denna studie. Därtill är distinktionen mellan funktionell, interaktionell och kritisk litteracitet användbar för att kunna skilja mellan olika nivåer av individuella förmågor. I bred mening är det alltså rimligt att de teoretiska antaganden som ligger till grund för forskningen om hälsolitteracitet är överförbara till socialförsäkringslitteracitet, och att det därför också finns vissa likheter i hur termerna bör definieras.

En kritik som riktats mot forskningen om hälsolitteracitet är fältets fragmentisering till alltmer specifika underdefinitioner (Reeve & Basalik 2014). Det skulle kunna argumenteras, i linje med denna kritik, att socialförsäkringslitteracitet egentligen inte skiljer sig från en mer generell litteracitet. Rudd (2017) menar dock att kognitiv förmåga är något annat än hälsolitteracitet, och på samma sätt går det att argumentera för att socialförsäkringslitteracitet är ett ytterligare annat fenomen, och inte enbart hälsolitteracitet applicerat på en annan kontext. Det är rimligt att anta att det finns likheter i orsaker till skillnader mellan grupper, men också att det finns andra orsaker som specifikt påverkar denna typ av litteracitet.

Centrala skillnader mellan begreppen som påverkar hur de ska definieras ligger i de specifika förhållanden och system som antas påverka kommunikationen mellan system och klient, och de olika processer som dessa kontakter sker inom. Socialförsäkringar är en typ av system där ekonomisk ersättning betalas till den som bedömts ha nedsatt arbetsförmåga av medicinska orsaker, och försäkringen administreras genom ett byråkratiskt system. Det innebär att kommunikationen kan förväntas vara formell och regelstyrd, och att särskilda procedurer ska följas, t.ex. kring bedömning av rätt till ersättning. Kommunikation inom systemet kan också antas skilja sig åt beroende på olika faser i processen, från en första bedömning till ett slutligt beslut, och eventuella överklaganden. Här finns således flera särdrag som skiljer sig från kontexten för hälsolitteracitet som generellt sett är relaterat till hälso- och sjukvården där professioner har en roll som vårdare av personen. Detta skiljer sig från rollen en handläggare på Försäkringskassan har. Det går också att tänka sig att

socialförsäkringslitteracitet kan vara relevant i relation till flera kontexter, t.ex. rehabilitering på arbetsplatsen, även om denna studie är avgränsad till kontakter med myndigheter.

Ovan presenterades en av de mest refererade definitionerna av hälsolitteracitet: “personal, cognitive and social skills which determine the ability of individuals to gain access to, understand, and use information to promote and maintain good health” (Nutbeam 2000, p. 264). Detta är en relativt tidig definition som saknar mycket av de kontextuella aspekter som senare forskning lyft fram, men vi kan använda denna definition som en utgångspunkt för de individuella aspekterna av socialförsäkringslitteracitet. Eftersom vi är måna om att också kunna fånga interaktionen med socialförsäkringssystemet, där systemet också kan ha brister i hur väl dess representanter kommunicerar och i begripligheten avseende regelverk och processer, behöver en definition utöver de individuella aspekterna också inbegripa systemet, t.ex. hur begripliga informationsbrev och beslut är, och tydligheten i processer och bedömningar.

Givet dessa resonemang föreslår vi följande definition:

Socialförsäkringslitteracitet avser i vilken utsträckning individer kan skaffa, förstå och agera utifrån information i ett socialförsäkringssystem, relaterat till begripligheten i den information som systemet tillhandahåller.

Utveckling av mätinstrumentet SILQ

För att omsätta denna definition till ett mätinstrument krävs vissa avväganden. Vi kan utifrån de teoretiska utgångspunkterna göra antagandet att många av de individuella orsakerna bakom skillnader i socialförsäkringslitteracitet har sin grund i olika socioekonomiska och demografiska förutsättningar, liksom att de kontextuella aspekterna, som hur socialförsäkringens företrädare kommunicerar och tolkar lagstiftningen, har stor betydelse. Vi kan anta att en högre litteracitet innebär en större sannolikhet för att en person på ett ändamålsenligt sätt ska kunna driva sitt ärende, och både förstå och acceptera utfallet, här förstått som upplevd rättvisa. För att undersöka dessa antaganden behöver ett instrument omfatta frågor som fångar både individens förmågor och systemets förutsättningar, vilket i sin tur kan relateras till faktiska utfall, t.ex. genom analyser i relation till registerdata. Socioekonomiska och demografiska faktorer som antas ha betydelse behöver därtill mätas ”utanför” instrumentet i form av bakgrundsvariabler.

Individuella aspekter av socialförsäkringslitteracitet kan mätas antingen genom självskattningsformulär, eller genom olika typer av tester, t.ex. av hur väl en person förstår en systemgenererad text. Systemets begriplighet kan undersökas genom att fråga om individers erfarenheter av kontakter med systemet och hur företrädare kommunicerar med dem. En mer direkt undersökning av systemaspekter skulle kunna involvera frågor riktade direkt till systemets företrädare om innehållet i och formen för den information de förmedlar, eller genom direkta observationer av kommunikation.

Varje mätinstrument måste balansera mellan användbarhet och fullständighet. Ett mått som täcker varje aspekt av intresse blir lätt ohanterligt, och ett mått som omfattar både subjektiva självskattningar och tester av faktisk förmåga blir krävande att genomföra. Ett frågeformulär som innehåller objektiva test utifrån systemspecifik kommunikation skulle också innebära att formuläret blir begränsat till ett givet system, och att detta behöver uppdateras varje gång kommunikationsrutiner förändras. Som ett första steg föreslår vi därför att ett mätinstrument för socialförsäkringslitteracitet fokuserar på individer med erfarenhet av kontakt med systemet, och att frågeformuläret undersöker dessa subjektiva erfarenheter. Eftersom människor som regel fattar beslut och agerar utifrån sin egen förståelse av en situation är det relevant att undersöka denna förståelse (Ritzer 2010). Mer objektiva mätningar och tester, liksom undersökningar av systemföreträdarens litteracitet, kan i ett senare skede utvecklas och jämföras mot de resultat ett individorienterat mått ger. På samma sätt bör dessa resultat också ställas mot mera kvalitativa bedömningar, vilket kan antas tydliggöra sådana aspekter som inte kan operationaliseras och mätas.

Processen för utvecklingen av mätinstrumentet byggde på en workshop och en Delphi-studie, som redovisades i metodkapitlet ovan. Den version som utvecklades inför enkätutskicket innehöll 47 frågor kring fyra olika domäner, som täcker personens egen förmåga att 1) skaffa, 2) förstå och 3) använda information, samt 4) personens uppfattning om systemets begriplighet och tillgänglighet. Dessa fyra domäner undersöktes via frågor kring tre olika områden, som omfattade 1) kontakter och kommunikation med systemet, 2) att navigera i systemet, samt 3) beslut och överklaganden. Efter att enkätstudien slutförts vidtog analyser av instrumentets psykometriska egenskaper via rasch-modellering, vilket ledde till en reduktion av antalet frågor. Slutversionen av instrumentet, som använts i analysen av relationen till sjukskrivning och upplevd rättvisa, omfattar 23 frågor (Tabell 3).

Rasch-analysen visar på goda eller acceptabla mätegenskaper i alla de delar vi testat. Analysen har behandlat de fyra dimensionerna som separata och rasch-modeller har tagits fram för varje domän. Inga problem med golv- eller takeffekter kunde hittas, och analysen tyder på unidimensionalitet för de fyra olika domänerna, dvs. samstämmighet inom (1) individens förmåga att inhämta information, (2) individens förmåga att förstå den, och (3) agera på informationen, samt (4) den egna uppfattningen gällande systemets begriplighet. Däremot kunde dessa fyra inte summeras till ett övergripande mått för socialförsäkringslitteracitet då dessa domäner representerar såväl individens förmåga som systemets förmåga och därav är alltför väsensskilda. Detaljer för valideringsstudien kommer att presenteras separat i en kommande publikation.

I de statistiska analyserna användes personmått som tagits fram i rasch-analysen. Dessa mått är centrerade runt 0 och kan därför ha både negativa och positiva värden. Skalan i enkätfrågorna gick från 1 till 4, där 1 står för mycket bra och 4 för mycket dåligt; ett lågt värde är således bättre. Detta

speglas också i personmått, där ett lägre eller ett minusvärde indikerar en högre förmåga eller litteracitet, och omvänt att högre eller positiva värden indikerar sämre förmåga eller litteracitet. För översiktlighet så redovisas medelvärden i Tabell 3 för respektive variabel och för de olika dimensionerna utifrån skalan som fanns i enkäten istället för de personmått som användes i de senare statistiska analyserna. Det går att konstatera att dessa medelvärden ligger högre för domänen systemets begriplighet, vilket därmed innebär att respondenterna bedömer sin egen litteracitet som bättre än systemets.

Tabell 3 Social Insurance Literacy Questionnaire, svensk version (SILQ-SE)

Domän	Frågor	N	M	SD
<i>Systemets begriplighet</i>				
	1. Hur bedömer du som helhet Försäkringskassans förmåga att erbjuda information som du förstår?	1113	2,47	0,93
	2. Hur bedömer du som helhet Försäkringskassans förmåga att fatta beslut inom rimlig tid?	1099	2,53	1,01
	3. Hur bedömer du som helhet Försäkringskassans förmåga att tydligt förklara vad som är skälen till beslut?	1069	2,70	1,02
	4. Hur tycker du att Försäkringskassans personal lyckas med att vara tillgängliga när du behöver komma i kontakt med dem?	1058	2,56	0,95
	5. Hur tycker du att Försäkringskassans personal lyckas med att visa att de litar på dig och det du berättar?	1054	2,73	1,16
<i>Förmåga att skaffa information</i>				
	6. Hur bedömer du din förmåga att skaffa den information du behöver från Försäkringskassan?	1117	2,15	0,84
	7. Hur bedömer du din förmåga att med hjälp av andra skaffa den information du behöver (t.ex. anhöriga, andra sjukskrivna, hälso- och sjukvård, arbetsgivare, fackförbund)?	868	2,00	0,84
	8. Hur bedömer du din förmåga att skaffa information om vilka möjligheter du har att påverka ditt sjukskrivningsärende?	1010	2,48	1,03
	9. Hur bedömer du din förmåga att skaffa information om andra aktörers roll i din sjukskrivning (t.ex. hälso- och sjukvård, arbetsgivare, fackförbund, myndigheter)?	1066	2,24	0,92
	10. Hur bedömer du din förmåga att skaffa information om lagar och regler?	1059	2,55	1,00
	11. Hur bedömer du din förmåga att skaffa förtydliganden om beslut i ditt sjukskrivningsärende om det behövs?	922	2,38	0,99
<i>Förmåga att förstå information</i>				
	12. Hur bedömer du din förmåga att förstå hur du ska fylla i formulär eller blanketter?	1089	2,25	0,90
	13. Hur bedömer du din förmåga att förstå muntlig information från personal på Försäkringskassan?	1090	1,99	0,89
	14. Hur bedömer du din förmåga att med hjälp av andra förstå information från Försäkringskassan (t.ex. anhöriga, andra sjukskrivna, hälso- och sjukvård, arbetsgivare, fackförbund)?	837	2,03	0,84
	15. Hur bedömer du din förmåga att förstå vilken information du förväntas förse Försäkringskassan med?	1109	2,10	0,91
	16. Hur bedömer du din förmåga att förstå vid vilka tidpunkter du behöver förse Försäkringskassan med information?	1099	1,85	0,87
	17. Hur bedömer du din förmåga att förstå de lagar och regler som rör ditt sjukskrivningsärende?	1062	2,59	0,98
	18. Hur bedömer du din förmåga att förstå beslut från Försäkringskassan?	1128	2,02	0,92
<i>Förmåga att agera utifrån information</i>				
	19. Hur bedömer du din förmåga att ställa frågor om du behöver mer information?	1070	2,11	0,93
	20. Hur bedömer du din förmåga att lämna in information (ex. intyg) till Försäkringskassan i tid?	1104	1,62	0,75
	21. Hur bedömer du din förmåga att argumentera för din sak genom att hänvisa till lagar, regler eller intyg?	955	2,71	1,02
	22. Hur bedömer du din förmåga att ta hjälp av andra för att argumentera för din sak (t.ex. anhöriga, andra sjukskrivna, hälso- och sjukvård, arbetsgivare, fackförbund)?	881	2,33	0,98
	23. Hur bedömer du din förmåga att formellt överklaga ett beslut om du tycker att det är felaktigt (t.ex. till Förvaltningsrätten)?	818	2,73	1,09

Medelvärden på skalan 1–4: 1 står för mycket bra och 4 för mycket dåligt. Vet ej-svar har kodats som bortfall och ingår ej i N.

Hypotesprövning

Studiens resultat baseras på 1152 respondenter från två urvalsgrupper, en med pågående sjukskrivningar ($N = 754$, 65,5 %) och en där personen fått avslag på ansökan om sjukpenning efter dag 180 ($N = 398$, 34,5 %). Könsfördelningen är 322 (27,9 %) män och 828 (71,8 %) kvinnor (2 har angivit ”annat” eller inte svarat). Medelåldern i materialet är 49,4 år ($SD = 10,9$), med medianen 51 och kvartilavståndet 17. Utbildningsnivå kodades på två nivåer: grund-/gymnasienivå ($N = 561$, 50,6 %) och universitetsexamen eller högre ($N = 547$, 49,4 %). Ingen signifikant skillnad finns i könsfördelning, ålder eller utbildning mellan de två urvalsgrupperna.

Av respondenterna är 798 (69,2 %) i ett förhållande (gift, sambo eller särbo), medan 315 (27,3 %) lever ensamma, och 39 har inte besvarat frågan. Det finns en signifikant skillnad mellan urvalsgrupperna ($X^2(N = 1152) = 7\,477$, $p = 0,006$, $w = 0,08$) där de som fått avslag i högre utsträckning är i ett förhållande (76,9 %) jämfört med dem med ett pågående sjukfall (68,9 %). Merparten av respondenterna, 990 (85,9 %), är födda i Sverige, medan 152 (13,2 %) är födda utomlands; ingen signifikant skillnad finns mellan urvalsgrupperna.

Avseende sjukskrivningsdagar hade respondenterna under perioden 2 år innan och 1 år efter urvalet gjordes ett medelvärde på 424,13 ($SD = 215,22$) bruttodagar (dvs. antal dagar med sjukskrivning, oavsett nivå). Fördelningen av antalet dagar är förhållandevis jämn förutom två distinkta toppar. Den första toppen finns vid 180 dagar, vilket speglar den bedömning som görs vid denna tidpunkt och urvalet, där den ena urvalsgruppen valts ut eftersom de fått avslag vid denna bedömning. Den andra toppen finns vid slutpunkten, vilket speglar att ett antal respondenter (174, 15,1 %) haft en sjukskrivningsperiod som omfattar hela mätperioden (731 dagar). På grund av de två gruppernas olika urvalskriterier finns det en distinkt skillnad i sjukskrivningsdagar, där dessa är fler för dem med en pågående sjukskrivning.

Socialförsäkringslitteracitet i relation till bakgrundsvariabler

En första hypotes för enkätstudien var att socialförsäkringslitteracitet är relaterat till en social gradient, vilket skulle innebära att en hög grad av socialförsäkringslitteracitet hänger ihop med högre utbildning och bättre ekonomi.

De olika domänerna av socialförsäkringslitteracitet (systemets begriplighet, samt de individuella förmågorna att skaffa, förstå och agera utifrån information) undersöktes därför inledningsvis i relation till bakgrundsvariabler. Dikotoma variabler undersöktes med Welch t -test (Tabell 4), och den numeriska variabeln ålder undersöktes med Spearmans r , eftersom variabeln inte var normalfördelad ($W(0,950)$, $p < ,001$). Inga signifikanta korrelationer kunde hittas mellan ålder och domänen förstå information ($r_s(1147) = -0,03$, $p = 0,265$), medan svaga korrelationer kunde observeras mellan domänerna agera utifrån information ($r_s(1142) = -,06$, $p = 0,037$), skaffa information ($r_s(1143) = -0,07$, $p = ,014$), och systemets

begriplighet ($r_s(1142) = -0,08, p = ,010$), även om korrelationerna är relativt försumbara.

Tabell 4 Socialförsäkringslitteracitet och bakgrundsvariabler (Welch t-test)

Mått	Variabel	Alternativ	N	M	SD	t	p	d
Skaffa information	Kön	Kvinna	828	-0,57	1,78	-2,60	,009	-0,17
		Man	322	-0,27	1,70			
	Civilstånd	I förhållande	798	-0,57	1,78	-2,72	,007	-0,18
		Ensamstående	315	-0,25	1,73			
	Födelseland	Sverige	990	-0,45	1,76	-0,98	,330	-0,09
		Utomlands	152	-0,61	1,79			
Utbildningsnivå	Grundskola/gymnasium	561	-0,29	1,80	-4,23	<,001	-0,26	
	Universitet	547	-0,73	1,69				
Förstå information	Kön	Kvinna	828	-0,91	1,71	-2,88	,004	-0,18
		Man	322	-0,59	1,68			
	Civilstånd	I förhållande	798	-0,87	1,70	-1,64	,102	-0,11
		Ensamstående	315	-0,69	1,72			
	Födelseland	Sverige	990	-0,80	1,69	-0,37	,715	-0,03
		Utomlands	152	-0,86	1,77			
Utbildningsnivå	Grundskola/gymnasium	561	-0,58	1,61	-5,38	<,001	-0,35	
	Universitet	547	-1,12	1,75				
Agera utifrån information	Kön	Kvinna	828	-0,45	1,55	-1,93	,054	-0,12
		Man	322	-0,26	1,43			
	Civilstånd	I förhållande	798	-0,45	1,53	-1,80	,070	-0,12
		Ensamstående	315	-0,27	1,54			
	Födelseland	Sverige	990	-0,37	1,53	-0,95	,343	-0,08
		Utomlands	152	-0,49	1,45			
Utbildningsnivå	Grundskola/gymnasium	561	-0,23	1,42	-3,83	<,001	-0,23	
	Universitet	547	-0,58	1,59				
Systemets begriplighet	Kön	Kvinna	828	0,18	1,83	-0,58	,562	-0,04
		Man	322	0,26	2,01			
	Civilstånd	I förhållande	798	0,15	1,89	-1,27	,206	-0,08
		Ensamstående	315	0,31	1,89			
	Födelseland	Sverige	990	0,26	1,84	-1,75	,082	0,08
		Utomlands	152	-0,05	2,04			
Utbildningsnivå	Grundskola/gymnasium	561	0,08	1,90	-1,91	,056	-0,11	
	Universitet	547	0,30	1,86				

d = Cohens *d*.

Överlag kan försumbara till medelstora effekter observeras avseende relationen mellan socialförsäkringslitteracitet och bakgrundsvariabler. För de individuella förmågorna (skaffa, förstå och agera utifrån information) sticker utbildningsnivå ut, där en högre utbildning är relaterat till bättre självskattade förmågor. Därtill kan vi observera att kön har en liten effekt för domänerna skaffa och förstå information, och kön och civilstånd har en liten effekt på domänen skaffa information. För domänen agera utifrån information är utbildning den enda signifikanta variabeln. Avseende domänen systemets begriplighet finner vi inga signifikanta effekter. Regressionsmodeller för måtten i relation till bakgrundsvariabler ger

liknande resultat som de bivariata testen (Tabell 5). Generellt pekar modellerna på att bakgrundsvariabler har svag förmåga att predicera socialförsäkringslitteracitet, med R^2 -värden mellan 0,019 och 0,036.

Tabell 5 **Regressionsmodeller för variation i socialförsäkringslitteracitet**

	Skaffa information	Förstå information	Agera utifrån information	Systemets begriplighet
Konstant	-0,140 (0,292)	-0,671** (0,283)	-0,243 (0,254)	0,549* (0,317)
Kön (man)	0,296** (0,123)	0,272** (0,119)	0,164 (0,107)	0,157 (0,133)
Födelseland (Sverige)	0,167 (0,159)	0,087 (0,154)	0,134 (0,138)	0,322* (0,174)
Civilstånd (ensamstående)	0,257** (0,119)	0,134 (0,115)	0,130 (0,104)	0,139 (0,129)
Utbildningsnivå (grund/gymnasium)	0,393*** (0,110)	0,503*** (0,106)	0,318*** (0,096)	0,237** (0,119)
Ålder	-0,017*** (0,005)	-0,012** (0,005)	-0,010** (0,004)	-0,017*** (0,005)
AIC	4155,6	4104	3856,6	4319
R^2	0,036	0,036	0,022	0,019
F-värde	7,771** (5; 1047)	7,943** (5; 1051)	4,636** (5; 1046)	3,967** (5; 1046)

*p < 0,05, **p < 0,01 ***p < 0,001. I tabellen ges B med SE B inom parentes.

Analysen har också gjorts för att undersöka om det finns en relation mellan socialförsäkringslitteracitet och sjukskrivningsdiagnos, där den mest frekventa primärdiagnosen (indelad i M- och F-diagnoser enligt ICD-10, motsvarande muskuloskeletala respektive psykiatriska diagnoser, samt övriga diagnoser) under undersökningsperioden relaterats till de olika litteracitetsdimensionerna. Inga direkta skillnader i individuella förmågor kunde konstateras mellan M- och F-diagnoser. Dock finns genomgående skillnader mellan dessa och övriga diagnoser, där den senare gruppen har bättre socialförsäkringslitteracitet. Personer med M-diagnos bedömer också systemets begriplighet som sämre än personer med F-diagnos, och personer med F-diagnos bedömer i sin tur begripligheten som sämre än personer med övriga diagnoser. Personer med M-diagnoser har även fått avslag på sin ansökan om sjukpenning i högre utsträckning än personer med andra diagnoser, vilket också stämmer med Försäkringskassans egna analyser (Försäkringskassan 2022).

Vidare gjordes även en analys av socialförsäkringslitteracitet i relation till respondentens egen bedömning av sin ekonomi (1–5, där 1 är mycket bra och 5 är mycket dålig). Av respondenterna skattar 73 (6,3 %) sin ekonomi som mycket god, 275 (23,9 %) som god, 355 (30,8 %) som ok, 261 (22,7 %) som dålig och 185 (16,1 %) som mycket dålig. Tre respondenter valde att inte svara.

Generellt finns en tydlig trend, där litteraciteten skattas som bättre ju bättre ekonomin skattas. Prövning med oberoende ANOVA ger att skillnaderna mellan nivåerna är generellt signifikanta med en tydlig trend över bedömning, dock är effekterna (ω^2 är mellan ,05 och ,11) tämligen låga. I Tabell 6 återges resultaten av envägs oberoende ANOVA med bedömning av ekonomi och socialförsäkringslitteracitet.

Sammantaget pekar dessa resultat på att den första hypotesen stöds: det finns en signifikant social gradient avseende socialförsäkringslitteracitet, men dess påverkan är begränsad.

Tabell 6 Jämförelse mellan bedömning av ekonomi och socialförsäkringslitteracitet

Ekonomisk situation	Skaffa information			Förstå information		Agera utifrån information		Systemets begriplighet	
	N	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1	73	-1,85	1,70	-2,27	1,66	-1,47	1,59	-1,44	1,99
2	275	-0,88	1,72	-1,19	1,62	-0,65	1,48	-0,13	1,77
3	355	-0,54	1,63	-0,82	1,61	-0,38	1,40	0,09	1,83
4	261	-0,10	1,64	-0,52	1,57	-0,12	1,42	0,45	1,72
5	185	0,24	1,79	-0,08	1,72	-0,01	1,66	1,24	1,64
ANOVA		F(4, 1138) = 27,54, p < ,001, ω^2 = ,08		F(4, 1142) = 29,69, p < ,001, ω^2 = ,09		F(4, 1137) = 17,02, p < ,001, ω^2 = ,05		F(4, 1137) = 35,05, p < ,001, ω^2 = ,11	

*p < 0,05, **p < 0,01 ***p < 0,001.

Socialförsäkringslitteracitet i relation till sjukskrivningsutfall

Den andra hypotesen i studien är att en högre grad av socialförsäkringslitteracitet ger högre sannolikhet för att få sjukpenning beviljad, eftersom det antas innebära att personen bättre kan argumentera för sin sak.

Urvalet till studien bestod av två grupper, där den ena hade pågående sjukfall och den andra fått avslag vid urvalstillfället. För att undersöka skillnader mellan dessa grupper användes Welch *t*-test. Resultaten visar signifikanta medelstarka till starka skillnader mellan grupperna, där gruppen med pågående sjukfall skattar socialförsäkringslitteraciteten bättre, både avseende den egna förmågan och systemets begriplighet (Tabell 7).

Tabell 7 Socialförsäkringslitteracitet i de två urvalsgrupperna

Mått	Urvalsgrupp	N	M	SD	t	p	d
Skaffa information	Pågående	754	-0,63	1,75	3,89	< ,001	0,24
	Avslag	398	-0,21	1,75			
Förstå information	Pågående	754	-0,99	1,69	4,75	< ,001	0,29
	Avslag	398	-0,49	1,68			
Agera utifrån information	Pågående	754	-0,51	1,50	3,31	< ,001	0,21
	Avslag	398	-0,19	1,54			
Systemets begriplighet	Pågående	754	-0,26	1,90	13,05	< ,001	0,75
	Avslag	398	1,07	1,48			

d = Cohens d.

För att undersöka förutsägbarheten i beviljande av sjukpenning användes logistisk regression, där tre modeller togs fram. Den första modellen (A) innehåller de individuella förmågorna (skaffa, förstå och agera utifrån information), den andra (B) systemets begriplighet, och den tredje (C) samtliga domäner.

Även om det finns medelstarka till starka effekter i hur de två urvalsgrupperna bedömer socialförsäkringslitteracitet, så indikerar modellerna att dessa mått inte lyckas förutsäga huruvida sjukpenning beviljas: R^2 -värdena ligger mellan 0,02 och 0,010 (Tabell 8). Förutsägbarheten är bättre för modell B och C, med AUC-värden på 0,71 respektive 0,72, medan modell A inte når upp till en acceptabel nivå (Hosmer, Lemeshow m.fl. 2013). Resultaten tyder på att domänen systemets begriplighet, alltså personens uppfattning om hur väl handläggaren och Försäkringskassan som helhet kommunicerar, har störst betydelse för huruvida personen har beviljats sjukpenning: högre skattad begriplighet är relaterat till att ha en pågående sjukskrivning. Denna domän uppvisar även störst skillnader mellan urvalsgrupperna.

Tabell 8 Regressionsmodeller avseende beviljad sjukpenning

	Modell A	Modell B	Modell C
Konstant	0,483*** (0,070)	2,557*** (0,032)	0,920*** (0,088)
Skaffa information	0,005 (0,047)		0,069 (0,086)
Förstå information	-0,218** (0,076)		0,100 (0,084)
Agera utifrån information	0,047 (0,078)		0,118** (0,083)
Systemets begriplighet		-0,454*** (0,042)	-0,511*** (0,049)
N	1137	1144	1137
AIC	1454	1337	1318
R^2_{McF}	0,016	0,097	0,103
AUC	0,587	0,707	0,715
χ^2 -värde	23,7*** (df = 3)	144*** (df = 1)	151,8*** (df = 4)

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$. R^2_{McF} = MacFadden R^2 . I tabellen ges B med SE B inom parentes.

Sammantaget pekar dessa resultat på att hypotesen att hög socialförsäkringslitteracitet hänger samman med högre sannolikhet för beviljad sjukpenning delvis stöds, där socialförsäkringslitteracitet förstått som individuell förmåga inte tycks relaterat till sjukskrivningsutfall, medan vi finner stöd för att socialförsäkringslitteracitet förstått som systemets begriplighet är relaterat till större sannolikhet att vara sjukskriven.

Socialförsäkringslitteracitet i relation till upplevd rättvisa

Studiens tredje hypotes är att en hög grad av socialförsäkringslitteracitet hänger ihop med högre grad av upplevd rättvisa. Detta har undersökts genom att relatera måtten på socialförsäkringslitteracitet till ett frågeformulär om rättvisa, som analyserats i två steg: genom en korrelationsanalys och genom linjär regression.

Överlag visar analyserna på svaga till moderata korrelationer (mellan 0,20 och 0,40) mellan rättvisa och de individuella förmågorna (skaffa, förstå och agera utifrån information). Domänen systemets begriplighet visar å andra sidan på moderat till hög korrelation med rättvisa, med koefficienter mellan 0,55 och 0,71 (Tabell 9).

Tabell 9 Korrelationsmatris för socialförsäkringslitteracitet och upplevd rättvisa

	Skaffa	Förstå	Agera	System	Distributiv	Proceduriell	Information	Interpersonell
Skaffa	1,00	0,84	0,81	0,42	0,31	0,33	0,37	0,28
Förstå	0,84	1,00	0,76	0,49	0,34	0,37	0,40	0,34
Agera	0,81	0,76	1,00	0,32	0,21	0,24	0,29	0,20
System	0,42	0,49	0,32	1,00	0,62	0,70	0,73	0,69
Distributiv	0,31	0,34	0,21	0,62	1,00	0,74	0,55	0,55
Proceduriell	0,33	0,37	0,24	0,70	0,74	1,00	0,65	0,65
Information	0,37	0,40	0,29	0,73	0,55	0,65	1,00	0,71
Interpersonell	0,28	0,34	0,20	0,69	0,55	0,65	0,71	1,00

Alla korrelationer (Pearsons r) är signifikanta på 0,001-nivå.

För att testa de olika domänerna användes linjär regression (OLS) där tre modeller (individuella förmågor (A), systemets begriplighet (B), och samtliga domäner (C)) relaterades till de fyra rättvisemåtten (distributiv, proceduriell, informations- och interpersonell rättvisa). Resultaten visar att systemets begriplighet har störst inflytande på upplevd rättvisa, medan individuella förmågor har svagare påverkan (Tabell 10–13).

Sammantaget pekar resultaten på att hypotesen om att en hög grad av socialförsäkringslitteracitet hänger samman med högre grad av upplevd rättvisa delvis stöds: för socialförsäkringslitteracitet förstått som individuell förmåga finner vi inga signifikanta samband, medan vi finner stöd för att socialförsäkringslitteracitet förstått som systemets begriplighet är relaterat till upplevd rättvisa. Ett system som upplevs som begripligt är således också ett system som även upplevs som mera rättvist.

Tabell 10 Regressionsmodeller avseende distributiv rättvisa

	Modell A	Modell B	Modell C
Konstant	2,853*** (0,042)	2,557*** (0,032)	2,560*** (0,038)
Skaffa information	0,175*** (0,047)		0,111*** (0,040)
Förstå information	0,253*** (0,043)		-0,027 (0,039)
Agera utifrån information	-0,228*** (0,045)		-0,086** (0,039)
Systemets begriplighet		0,408*** (0,017)	0,406*** (0,020)
AIC	3663,1	3342,8	3294,3
R^2	0,127	0,345	0,361
F-värde	54,446*** (<i>df</i> = 3; 1126)	594,504*** (<i>df</i> = 1; 1131)	158,508*** (<i>df</i> = 4; 1121)

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$. I tabellen ges *B* med SE *B* inom parentes.

Tabell 11 Regressionsmodeller avseende proceduriell rättvisa

	Modell A	Modell B	Modell C
Konstant	2,853*** (0,042)	2,557*** (0,032)	2,560*** (0,038)
Skaffa information	0,115** (0,048)		0,047 (0,038)
Förstå information	0,332*** (0,044)		0,008 (0,038)
Agera utifrån information	-0,207*** (0,045)		-0,054 (0,037)
Systemets begriplighet		0,472*** (0,016)	0,470*** (0,019)
AIC	3643,8	3198	3149
R^2	0,150	0,432	0,447
F-värde	65,430*** (<i>df</i> = 3; 1111)	850,015*** (<i>df</i> = 1; 1116)	223,128*** (<i>df</i> = 4; 1106)

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$. I tabellen ges *B* med SE *B* inom parentes.

Tabell 12 Regressionsmodeller avseende informationsrättvisa

	Modell A	Modell B	Modell C
Konstant	2,990*** (0,045)	2,596*** (0,031)	2,612*** (0,038)
Skaffa information	0,142*** (0,050)		0,066* (0,039)
Förstå information	0,349*** (0,046)		-0,019 (0,039)
Agera utifrån information	-0,196*** (0,048)		-0,020 (0,038)
Systemets begriplighet		0,537*** (0,017)	0,529*** (0,020)
AIC	3842,8	3310,7	3270,6
R^2	0,169	0,484	0,493
F-värde	76,162*** (<i>df</i> = 3; 1125)	1,058,988*** (<i>df</i> = 1; 1130)	272,623*** (<i>df</i> = 4; 1120)

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$. I tabellen ges *B* med SE *B* inom parentes.

Tabell 13 Regressionsmodeller avseende interpersonell rättvisa

	Modell A	Modell B	Modell C
Konstant	2,566*** (0,048)	2,198*** (0,035)	2,181*** (0,042)
Skaffa information	0,086 (0,054)		0,004 (0,044)
Förstå information	0,386*** (0,050)		0,018 (0,043)
Agera utifrån information	-0,265*** (0,052)		-0,084** (0,043)
Systemets begriplighet		0,520*** (0,018)	0,537*** (0,022)
AIC	4036,5	3579,9	3541,1
R^2	0,117	0,413	0,422
F-värde	50,180*** (<i>df</i> = 3; 1132)	799,552*** (<i>df</i> = 1; 1137)	205,855*** (<i>df</i> = 4; 1127)

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$. I tabellen ges *B* med SE *B* inom parentes.

Övriga fynd från enkätstudien

Utöver de fynd som direkt berör studiens hypoteser så har enkätundersökningen också resulterat i ytterligare information som har relevans för studiens övergripande syfte. Detta är exempelvis svar på frågor som i slutändan inte kom att ingå i det validerade instrumentet men som ändå ger värdefull information kring sjukskrivnas erfarenheter från kontakten med Försäkringskassan. I detta avsnitt redovisas sådana svar, inklusive en sammanställning av fritextsvar.

Sjukförsäkringens begriplighet

Ett återkommande fynd i de analyser som presenterats ovan är att de individuella förmågorna att skaffa, förstå och agera utifrån information har

mindre betydelse för utfallen än hur respondenterna bedömer sjukförsäkringssystemets begriplighet och handläggarnas tillgänglighet. De frågor som efter rasch-analysen slutligen kom att ingå i SILQ-instrumentet som mäter denna dimension ger en indikation kring detta område, men vi kan också dra nytta av att enkäten innehöll flera frågor kring samma dimension. Totalt omfattade enkäten 17 frågor kring denna dimension, och svaren fördelar sig relativt normalfördelat för de flesta frågorna (Tabell 14). Svaren på dessa frågor blir relevanta för att kunna resonera kring vilka områden som sjukskrivna särskilt upplever som problematiska, och därmed vilka områden som Försäkringskassan behöver kunna arbeta vidare med att förbättra.

Tabell 14 Systemets begriplighet, procentfördelning

	N	Mycket bra	Ganska bra	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Vet ej
<i>Hur bedömer du som helhet Försäkringskassans förmåga att...</i>						
...erbjuda dig den information du behöver?	1147	8,8 %	40,3 %	28,6 %	19,5 %	2,8 %
...erbjuda information som du förstår?	1147	13,1 %	42,0 %	24,9 %	17,0 %	3,0 %
...erbjuda information på hemsidan?	1140	8,7 %	40,4 %	25,3 %	12,5 %	13,1 %
...erbjuda information på annat språk än svenska (om du behöver det)?	1095	1,0 %	2,3 %	1,1 %	2,1 %	93,5 %
...fatta beslut inom rimlig tid?	1144	14,4 %	38,5 %	20,6 %	22,5 %	3,9 %
...meddela beslut så att det är tydligt vad det betyder?	1146	16,1 %	38,2 %	23,7 %	20,0 %	1,9 %
...tydligt förklara vad som är skälen till beslut?	1145	11,9 %	31,7 %	22,7 %	27,1 %	6,6 %
...informera dig om hur du kan överklaga beslut?	1143	10,0 %	29,3 %	18,2 %	20,0 %	22,5 %
...få dig att känna förtroende för sjukförsäkringssystemet?	1147	9,2 %	22,8 %	18,0 %	46,4 %	3,6 %
<i>Hur tycker du att Försäkringskassans personal lyckas med...</i>						
...att vara tillgängliga när du behöver komma i kontakt med dem?	1150	11,4 %	36,3 %	25,6 %	18,7 %	8,0 %
...att kommunicera på ett sätt som du förstår?	1145	20,3 %	40,7 %	22,0 %	13,6 %	3,4 %
...att bemöta dig med respekt?	1143	22,7 %	31,7 %	20,3 %	21,9 %	3,5 %
...att hjälpa dig att förstå sjukförsäkringssystemet?	1146	12,0 %	27,4 %	27,2 %	21,9 %	11,4 %
...att ge dig insyn i vad som händer i sjukskrivningsprocessen?	1144	10,3 %	28,4 %	27,5 %	24,1 %	9,6 %
...att säkerställa att dina rättigheter tillgodoses?	1146	8,8 %	18,9 %	21,0 %	32,4 %	18,8 %
...att ta hänsyn till hela din livssituation?	1144	8,7 %	12,1 %	15,2 %	49,1 %	14,9 %
...att visa att de litar på dig och det du berättar?	1146	17,9 %	23,2 %	16,4 %	34,5 %	8,0 %

Bland de frågor som flera bedömer som problematiska, alltså där en betydande andel tycker att Försäkringskassan eller dess handläggare bedöms prestera mycket dåligt, sticker några frågor ut. Dessa handlar om Försäkringskassans förmåga att tydligt förklara skäl till beslut, få den sjukskrivne att känna förtroende för systemet, hur väl Försäkringskassans personal lyckas med att säkerställa sjukskrivnas rättigheter, ta hänsyn till personens hela livssituation, samt visa att de litar på den sjukskrivne. Dessa frågor kan sägas handla om relaterade områden, som berör hur väl Försäkringskassan tar individens omständigheter i beaktande – vilket de enligt lagstiftningen ska göra – och att Försäkringskassan visar att sjukskrivna kan lita på och ha förtroende för att systemet fungerar som det ska. Att många bedömt just dessa aspekter som dåliga kan bero på att systemet som sådant ses som för strikt och misstänksamt, eller att kontakten med den individuella handläggaren har en sådan prägel.

Erfarenheter av kontakten med Försäkringskassan

Enkäten avslutades med en öppen fråga där respondenterna kunde lämna synpunkter på sin kontakt med Försäkringskassan. Drygt hälften av de svarande (583 personer) valde att kommentera detta, och av dessa svar beskriver 38 (6,5 %) positiva erfarenheter, 501 (86 %) negativa erfarenheter, och 44 (7,5 %) ambivalenta erfarenheter. Positiva kommentarer handlar om att kontakten fungerat bra eller att personen fått gott stöd av handläggaren. De ambivalenta kommentarerna uttrycker ofta kritik mot regelverket eller systemet, medan kontakten med den enskilde handläggaren kan ha varit positivt, eller att personen har erfarenheter av såväl stöttande som misstroende handläggare. De negativa kommentarerna utgör dock den absoluta merparten, både i urvalsgruppen beviljad och i gruppen nekad sjukpenning. Dessa svar kan delas upp i tre huvudkategorier: dåligt bemötande, systemkritik och konsekvenser av kontakter med Försäkringskassan. Dessa kategorier förekommer i samma utsträckning i båda urvalsgrupperna.

Återkommande kommentarer kring bemötande är att personen blivit ifrågasatt och misstrodd, och att handläggare är otrevliga, nedlåtande och saknar empati. Det är också vanligt att kommunikationen uppfattas som respektlös och kränkande. Många uttrycker kritik mot lagstiftningen likväl som mot enskilda handläggare. En vanlig erfarenhet är också att handläggarnas tillgänglighet är bristfällig. Systemkritik berörde mer generella synpunkter på Försäkringskassans alltmer restriktiva bedömningar. Bland konsekvenserna av kontakten med myndigheten finns återkommande kommentarer om försämrade hälsa, självmordstankar, samt försämrade möjligheter att återgå i arbete, exempelvis genom att den visar tecken på återhämtning alltför snabbt får sin sjukpenning indragen.

Överlag tyder dessa resultat på att erfarenheterna av kontakt med Försäkringskassan är mycket negativa bland en stor del av de sjukskrivna, oberoende av om personen blivit beviljad eller nekad sjukpenning. Det går således inte att avfärda dessa erfarenheter som en konsekvens av att personen fått sin ansökan om sjukpenning nekad. Dessa fynd är relevanta att

ta hänsyn till i tolkningen av enkätresultaten eftersom de ger en indikation på hur myndigheten och systemet som helhet upplevs.

Diskussion och slutsatser

I detta avsnitt diskuteras resultaten från såväl litteratur- som enkätstudien, och slutsatser dras kring socialförsäkringslitteracitet som begrepp och dess användbarhet.

Begreppet socialförsäkringslitteracitet har utvecklats utifrån tidigare forskning kring andra litteracitetsbegrepp, främst hälsolitteracitet. Definitionen av begreppet bygger på definitioner av hälsolitteracitet, där det varit särskilt viktigt att denna ska omfatta såväl individuella som kontextuella aspekter. Eftersom litteracitet inte kan betraktas som en individuell egenskap behöver en definition ta hänsyn till att informationen som individen ska förstå är komplex och kan kommuniceras på ett mer eller mindre tydligt sätt. Därtill har situationella aspekter, såsom bemötande från handläggare, betydelse för hur information uppfattas. Pleasant (2014) menar att det mot denna bakgrund är viktigt med tydlighet i definitioner för att veta vad mätinstrumenten de leder till faktiskt mäter, och att mätinstrument inte ska utge sig för att kunna uttala sig om litteracitet som ett objektivet, naturligt eller statistiskt fenomen. Därtill är mätinstrument ofta begränsade till individuella aspekter, eftersom kontexten är svårare att kvantifiera.

Den definition som utvecklats i detta projekt omfattar både individuella och kontextuella aspekter. Det är viktigt att definitionen inte tolkas som att den syftar på en statisk egenskap hos individen, utan att definitionens andra del – kring begripligheten i den information som systemet tillhandahåller – betraktas som lika viktig, och som påverkande de individuella aspekterna av litteraciteten. Resultaten från enkätstudien tyder också på att denna dimension har starkast relation till sjukskrivning och upplevd rättvisa.

Det mätinstrument vi utvecklat bygger på individuella självskattningar både av den egna förmågan och av systemets begriplighet och tillgänglighet. Tolkningen av resultat från detta mått behöver ta hänsyn till ovanstående resonemang och inte betrakta individuella förmågor isolerat, utan i relation till systemets begriplighet. Frågorna är också subjektiva skattningar, vilket medför både för- och nackdelar. En fördel är att individens uppfattningar om exempelvis systemets begriplighet erbjuder ett mått på hur denna information tas emot av den person som den riktas till. En nackdel med självskattningar är att det kan vara svårt att bedöma sin egen förmåga, och att det därför inte går att med säkerhet säga att det som mäts speglar personens faktiska förmåga i interaktion med myndigheten.

Det begrepp och det mätinstrument som utvecklats inom ramen för detta projekt har fått namnet *socialförsäkringslitteracitet* snarare än *sjukförsäkringslitteracitet*. Dock är begreppet utvecklat för en sjukskrivningskontext. Terminologin har valts för att det ska vara internationellt tillämbart; utvecklingen skedde i dialog med internationella experter, där en punkt berörde just de skillnader som finns mellan olika

länders ersättningssystem vid sjukdom eller skador. Exempelvis finns i Nordamerika huvudsakligen olika typer av arbetsskadeförsäkringar (så kallade workers' compensation-system) medan bredare sjukförsäkringar av europeiskt eller nordiskt snitt, där ersättning kan ges oavsett orsak, saknas. Målet har varit att begreppet ska kunna användas i olika typer av system. Detta har också inneburit att mätinstrumentet inte undersöker kunskaper om systemspecifika regler eller andra detaljer som kan förväntas variera mellan länder. Detta styrker även mätinstrumentets reliabilitet och validitet över tid, eftersom regelverk förändras.

Tolkning av enkätresultaten

Resultaten från enkätundersökningen är i huvudsak i linje med studiens hypoteser. Baserat på tidigare forskning kring hälso- och litteracitetsrelaterade mått så antogs att resultaten skulle peka på en social gradient avseende de olika domänerna av socialförsäkringslitteracitet, där personer med högre utbildning och bättre ekonomi skulle skatta både egna förmågor och systemets begriplighet högre. Denna hypotes bekräftas i studien, även om effekten av dessa faktorer tycks vara begränsad. De individuella domänerna av måttet visar heller inga samband med utfallen sjukskrivningsdagar respektive upplevd rättvisa. En högre bedömning av systemets begriplighet har dock samband med såväl sannolikheten att vara sjukskriven som högre upplevd rättvisa, vilket innebär att studiens andra och tredje hypotes delvis stöds.

Sammantaget indikerar dessa resultat, i enlighet med de teoretiska antaganden som gjordes i samband med litteraturstudien, att socialförsäkringslitteracitet inte kan betraktas som en egenskap hos individen som kan frikopplas från sjukförsäkringskontexten. Här påverkar situationella och kontextuella aspekter personens litteracitet, och hur väl företrädare för sjukförsäkringen lyckas med att informera och förklara hur sjukskrivningsprocessen går till är således av betydelse.

Att individuella förmågor inte tycks påverka utfallsmåtten kan tolkas på olika sätt. En positiv tolkning är att systemet behandlar sjukskrivna jämnt. En sådan tolkning behöver dock ta hänsyn till att det i tidigare undersökningar konstaterats skillnader i vilka som får avslag på sin ansökan om sjukpenning – där det vid bedömningen mot normalt förekommande arbete finns en överrepresentation bland personer med lägre utbildning, utrikes födda, äldre, och personer med muskuloskeletala diagnoser (Inspektionen för socialförsäkringen 2018). Om dessa skillnader mellan grupper inte kan relateras till hur personerna bedömer sin egen förmåga kan det tolkas som systemeffekter snarare än individuella skillnader, där faktorer som exempelvis hur lagstiftningen är utformad och vilken intern styrning och tolkning av lagen som sker inom myndigheten blir betydelsefulla.

Det är rimligt att anta att systemaspekter har en större påverkan på socialförsäkringslitteracitet än på andra liknande begrepp, t.ex. hälsolitteracitet, eftersom det här är frågan om ett försäkringssystem som bedömer människors rätt till ersättning, och ett system som både genom

politiska beslut och interna processer agerar för att uppnå vissa mål och utfall. Om vi då inte finner särskilt stora samband mellan socialförsäkringslitteracitet i termer av individuella förmågor och sjukskrivning kan detta vara ett tecken på att det inte spelar någon roll vilka förmågor och kunskaper sjukskrivna har – det är systemets processer som avgör utfallet. Här är det viktigt att påpeka att dessa svaga samband inte nödvändigtvis innebär att Försäkringskassan därmed uppfyller sitt uppdrag eller tolkar lagen korrekt. Som konstaterats i tidigare forskning (Inspektionen för socialförsäkringen 2018, Kaluza 2018, Altermark 2020, Karlsson, Seing m.fl. 2020, Försäkringskassan 2022, Jacobsson 2022) har myndigheten sedan 2015 blivit mer restriktiv i sina tolkningar och antalet avslag på sjukpenning har ökat, särskilt i bedömning i relation till normalt förekommande arbete. Denna förändring har sin grund i förändrad styrning inom myndigheten snarare än regelförändringar (Inspektionen för socialförsäkringen 2018, Altermark 2020, Jacobsson 2022).

En tolkning av våra resultat utifrån denna forskning är att socialförsäkringslitteracitet i termer av individuell förmåga spelar mindre roll i en situation där bedömningarna är mer restriktiva, eftersom möjligheterna till att påverka besluten minskar om generositeten hos systemet generellt sett är lägre: individuella omständigheter, som kan åberopas mer eller mindre framgångsrikt beroende på personens förmågor, kommer då att spela mindre roll. Det potentiellt positiva i ett sådant utfall – att den med sämre förmågor inte behandlas sämre än den med bättre – blir här i praktiken ett negativt utfall, eftersom alla behandlas sämre. Denna tolkning stärks av fritextsvaren i enkäten som visar att erfarenheterna av kontakter med Försäkringskassan är mycket negativa både hos de som får sin sjukpenning beviljad och de som får avslag. Socialförsäkringslitteracitet är således inte ett begrepp som mäter huruvida systemet faktiskt tolkar och tillämpar lagen korrekt och rättvist eller inte, och det blir därför viktigt att sätta in resultaten från mätningen i en kontext där sådana aspekter tas i beaktande.

Vi kan också konstatera att vissa aspekter i systemet upplevs som särskilt problematiska, exempelvis Försäkringskassans förmåga att tydligt förklara skäl till beslut, få den sjukskrivne att känna förtroende för systemet, samt hur väl Försäkringskassans personal lyckas med att säkerställa sjukskrivnas rättigheter, ta hänsyn till personens hela livssituation och visa att de litar på den sjukskrivne. Det här är frågor som Försäkringskassan behöver arbeta vidare med, för att i sina processer och i bemötandet av sjukskrivna tydligt visa att de tar den sjukskrivnes individuella omständigheter i beaktande, och att sjukskrivna ska kunna lita på och ha förtroende för att systemet fungerar som det ska. De senaste årens debatter kring sjukförsäkringen pekar på att många upplever systemet som alltför strikt och misstänksamt, och det framkommer även i våra resultat att sådana erfarenheter finns.

Som jämförelsepunkt kan vi relatera resultaten till en studie som genomförts i samarbete med en nederländsk forskargrupp. I detta projekt användes en kortvariant av SILQ som utarbetades med grund i den version som togs fram efter Delphi-studien (se metodavsnittet ovan). Måtten är därför inte

desamma, även om de delar samma teoretiska grund; resultatens övergripande riktning kan dock jämföras. I den nederländska studien (Boonstra, Abma m.fl. 2022) kunde vi konstatera att drygt en tredjedel av deltagarna hade en begränsad litteracitet och att dessa personer i större utsträckning levde utan partner. De som skattade sin förmåga högt levde i större utsträckning tillsammans med en partner, var kvinnor, och/eller var bosatta i en region i Nederländerna med högre arbetslöshet och lägre medelinkomst. Det senare sambandet kan tänkas bero på att dessa personer har mer erfarenhet av kontakt med systemet och därav har skaffat sig lärdomar om hur det fungerar. Bland de som ansåg att systemet var mest begripligt var personer med begränsad förmåga i det nederländska språket och de som levde med en partner överrepresenterade. Det senare pekar på att socialt stöd kan antas spela roll, exempelvis genom att ha en positiv inverkan på förmågan att kunna navigera och förstå sjukförsäkringssystemet. Resultaten att de med sämre språkkunskaper ansåg systemet mer begripligt kan tolkas som att systemet är bättre på att anpassa informationen som ges och att handläggare är noga med att förklara när det finns tydliga språksvårigheter hos individen. Dessa resultat fann vi inte i vår svenska studie; snarare fann vi få tecken på att individuella förmågor har betydelse.

Sammantaget tycks således sjukförsäkringens begriplighet vara av central betydelse, vilket också lyfts fram i forskargruppens tidigare kvalitativa studier, särskilt vikten av en god dialog (Ståhl, Seing m.fl. 2019) och att bedömningar och beslut är begripliga för den som är sjukskriven (Karlsson, Seing m.fl. 2020, Karlsson, Sandqvist m.fl. 2021). Resultaten kan ses som en indikation på att socialförsäkringslitteracitet, i högre utsträckning än andra litteracitetsbegrepp, hänger samman med andra saker än socioekonomisk bakgrund och utbildning, och att det i första hand är systemaspekterna som fortsatt forskning behöver intressera sig för och utforska. För att systemet ska upplevas som legitimt behöver kommunikationen fungera väl och de beslut som fattas, liksom de bedömningar de bygger på, behöver ha en social validitet (Karlsson 2022). De kvantitativa resultat som redovisats i denna rapport visar att dessa tidigare fynd också återspeglas i en bredare grupp av sjukskrivna.

Metoddiskussion

En central fråga för detta projekt är huruvida SILQ mäter det vi avsett att mäta. Resultaten tyder på att socialförsäkringslitteracitet är mycket komplext, och att det påverkas av kontexten och den aktuella situationen. Det innebär att begreppet också blir svårt att mäta, och det vi kan åstadkomma med SILQ är en grov uppskattning av vissa parametrar – exempelvis relationen mellan individuella och systemrelaterade aspekter, som våra resultat kommit att kretsa mycket kring. För en mer djupgående förståelse för begreppet är det därför rimligt att kvalitativa data skulle ge ett viktigt kunskapsbidrag och fördjupa förståelsen för både individuella och kontextuella aspekter av socialförsäkringslitteracitet, och hur dessa interagerar. Genom studien har vi dock börjat få syn på ett område som kan

utforskas vidare, där analyserna pekar på systemets begriplighet som den aspekt som är mest lovande att arbeta vidare utifrån.

Det går att ifrågasätta om litteracitet är ett nödvändigt begrepp för att beskriva begripligheten hos socialförsäkringssystem. Litteracitet är ett begrepp som ofta tolkats som en individuell egenskap (vilket den tidiga forskningen om hälsolitteracitet pekar på) men som alltmer kommit att betraktas som kontextuellt och situationellt. Detta gäller i hög grad också för socialförsäkringslitteracitet: våra analyser visar att detta ska förstås som en interaktion mellan individ och system. Fördelen med litteracitetsbegreppet i detta sammanhang ligger just i betoningen på denna interaktion. Våra fynd tyder på att systemet – så som det uppfattas av de som kommer i kontakt med det – hade större betydelse än individuella förmågor, vilket betonar vikten av att undersöka begriplighet i interaktionella termer och där individens erfarenheter betraktas som valida och legitima mått på systemets begriplighet. Litteracitet blir i detta sammanhang ett användbart begrepp förutsatt att det tolkas och används på detta sätt.

Svarsfrekvensen i enkätstudien var 28,9 %, vilket är en väntat låg frekvens med tanke på urvalet: sjukskrivna kan antas ha begränsad ork och förmåga att besvara enkäter. Studien använde en väl tilltagen urvalsram för att inkludera tillräckligt många individer för att kunna genomföra valideringsstudien. I denna del av projektet finns inte några generaliseringsanspråk – målet är att undersöka hur väl frågeformuläret fungerar i den aktuella gruppen. I utfallsanalysen blir urvalet och bortfallet mer relevant för att kunna generalisera till gruppen sjukskrivna. Bortfallsanalysen indikerar att respondenterna i högre grad är kvinnor, har högre utbildning och i lägre utsträckning har utländsk bakgrund. Bland de med pågående sjukskrivning är det en större andel som har psykiska diagnoser som inte svarat på enkäten. Generaliserbarheten av resultaten kan därför antas begränsas något av dessa skillnader.

En annan metodologisk fråga berör terminologin kring sjukskrivning. I denna rapport har vi använt ett mätinstrument kring rättvisa som ett av utfallsmåtten, där detta beskrivs som ”upplevd rättvisa”, i linje med instrumentets originalversion. Efter att ha kommunicerat kring forskningsprojektet på Twitter fick vi flera kommentarer angående denna formulering, där ordet ”upplevd” tolkades negativt av flera sjukskrivna. Detta har sin bakgrund i hur Försäkringskassan avslagit deras ansökningar om sjukpenning med hänvisning till bristen på objektiva fynd: besvären har då avfärdats som subjektiva upplevelser. Det bör därför här förtydligas att vi i denna rapport talar om upplevd rättvisa eftersom vi inte undersöker huruvida ärenden gått rätt till eller inte, utan endast hur individer uppfattat kontakten och bemötandet från Försäkringskassan. Kommentaren pekar dock på något viktigt i relation till våra resultat, eftersom det tydliggör att det hos sjukskrivna finns en erfarenhet av att bli avfärdad, och att ”upplevd” i detta sammanhang uppfattats som ett ord som används i ett avfärdande syfte. En annan kommentar berörde mera direkt begreppet socialförsäkringslitteracitet och att flera sjukskrivna anser att det finns fördomar om att de saknar kunskaper. En kommentar fokuserade på att

tanken att avslag ges för att personer inte förstår systemet är felaktig – snarare kan ett sådant resonemang användas som en ursäkt för att inte prata om systemets restriktiva hållning. I detta projekt har vi haft för avsikt att skapa ett begrepp som fokuserar både på individ och system, och analyserna pekar också på att respondenterna uppfattar att systemet spelar större roll än de egna förmågorna. Detta pekar i den riktning som kommentarerna på Twitter föreslår – det centrala är inte att personer saknar förmågor, utan hur begripligt och rättvist systemet är.

Slutsatser

Denna studie har haft som huvudsyfte att utveckla begreppet socialförsäkringslitteracitet och ett mätinstrument för att undersöka det empiriskt. Resultaten pekar på att socialförsäkringslitteracitet är kontextuellt och situationellt, och att det har större betydelse hur begripligt företrädare för sjukförsäkringssystemet kommunicerar än hur sjukskrivna bedömer sina egna förmågor i relation till utfallen sjukskrivning och upplevd rättvisa. Individuella förmågor följer en social gradient, där högre utbildning och bättre ekonomisk situation hänger samman med bättre förmågor, men effekten av dessa faktorer är svag.

I varje studie som utvecklar mätinstrument krävs en reflektion över vad som egentligen mäts, hur resultaten ska förstås, och vad mätningarna kan och bör användas till. I denna studie har socialförsäkringslitteracitet mätts som en kombination av individuella förmågor och hur individen uppfattar systemet, och det är möjligt att detta sätt att mäta innebär att vissa aspekter inte framträder. Exempelvis så kan en persons sjukdomsbild ha en direkt påverkan på personens funktionsförmåga, vilket kan antas påverka litteraciteten negativt. Interaktionen med den enskilde handläggaren kan också innebära att en sjukskriven kan erfara både en hög och en låg grad av litteracitet. Dessa aspekter är svåra att kvantifiera, och det är svårt att peka ut vilka aspekter som påverkar utfallen. Instrumentet bygger på individuella skattningar, och det är begränsat till sjukskrivnas perspektiv. Det innebär att vi inte har kunnat undersöka hur begreppet kan tillämpas på systemets företrädare, exempelvis avseende hur väl dessa lyckas med att förmedla information och förklara beslut, och hur de praktiker som utvecklas inom Försäkringskassan relaterar till lagstiftningen.

Resultaten från en studie av detta slag ska användas med omsorg och med medvetenhet om komplexiteten i det fenomen som undersöks. Dock belyser resultaten vikten av en pågående diskussion om kvalitet i mötet mellan sjukskrivna och sjukförsäkringssystemet, och hur dessa interaktioner kan förbättras genom att begriplighet, tydlighet och legitimitet tillåts stå i fokus. Studiens resultat behöver också sättas i en kontext där Försäkringskassans restriktiva tillämpning av lagstiftningen vid undersökningstillfället tydligt har färgat resultatet: respondenterna i enkätstudien rapporterar generellt sett mycket negativa erfarenheter från kontakten med myndigheten. Begreppet socialförsäkringslitteracitet kan i framtida studier användas i kombination med kvalitativa metoder för att undersöka vilken betydelse bemötandet har

och för att på ett fördjupat sätt utforska hur socialförsäkringssystemet fungerar i praktiken i relation till olika grupper.

Referenser

- Altermark, N. (2020) *Avslagsmaskinen: Byråkrati och avhumanisering i svensk sjukförsäkring*. Stockholm, Verbal förlag.
- Altin, S. V., I. Finke, S. Kautz-Freimuth & S. Stock (2014) "The evolution of health literacy assessment tools: A systematic review", *BMC Public Health* 14 (1). 10.1186/1471-2458-14-1207
- Arksey, H. & L. O'Malley (2005) "Scoping studies: Towards a methodological framework", *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice* 8 (1): 19-32. 10.1080/1364557032000119616
- Bay, C., B. Catasús & G. Johed (2014) "Situating financial literacy", *Critical Perspectives on Accounting* 25 (1): 36-45. 10.1016/j.cpa.2012.11.011
- Boone, W. J. (2016) "Rasch Analysis for Instrument Development: Why, When, and How?", *CBE life sciences education* 15 (4): rm4. 10.1187/cbe.16-04-0148
- Boonstra, M. D., F. I. Abma, L. Wilming, C. Ståhl, E. Karlsson & S. Brouwer (2022) "Social Insurance Literacy of Dutch Workers Receiving Disability Benefits and its Associations with Socio-Economic Characteristics", *Journal of Occupational Rehabilitation*. 10.1007/s10926-021-10018-3
- Bourdieu, P. (1990) *The Logic of Practice*. Stanford, Stanford University Press.
- Bourdieu, P. (1993) *Distinction: a social critique of the judgement of taste*. London, Routledge.
- Brousalis, K. (2015) *Don't smoke, don't be poor, read before signing. Linking health literacy and legal capability*. Toronto, CLEO Centre for Research & Innovation.
- Bröder, J., O. Okan, U. Bauer, D. Bruland, S. Schlupp, T. M. Bollweg, L. Saboga-Nunes, E. Bond, K. Sørensen, E. M. Bitzer, S. Jordan, O. Domanska, C. Firnges, G. S. Carvalho, U. H. Bittlingmayer, D. Levin-Zamir, J. Pelikan, D. Sahrai, A. Lenz, P. Wahl, M. Thomas, F. Kessl & P. Pinheiro (2017) "Health literacy in childhood and youth: A systematic review of definitions and models", *BMC Public Health* 17 (1). 10.1186/s12889-017-4267-y
- Burström, B., L. Nylén, S. Clayton & M. Whitehead (2011) "How equitable is vocational rehabilitation in Sweden? A review of evidence on the implementation of a national policy framework", *Disability and Rehabilitation* 33 (6): 453-466. 10.3109/09638288.2010.493596
- Diderichsen, F. & J. Hallqvist (1998) "Social Inequalities in Health: Some Methodological Considerations for the Study of Social Position and Social Context", i B. Arve-Parès (red.) *Inequality in Health. A Swedish Perspective*. Stockholm, Swedish Council for Social Research.
- Franche, R.-L., C. N. Severin, H. Lee, S. Hogg-Johnson, C. G. Hepburn, M. Vidmar & E. MacEachen (2009) "Perceived Justice of Compensation Process for Return-to-Work: Development and Validation of a Scale", *Psychological Injury and Law* 2 (3): 225-237.
- Försäkringskassan (2015) *Förtroendet för Försäkringskassan 1999–2010*. Stockholm. Socialförsäkringsrapport 2015:8.
- Försäkringskassan (2016) *Kunskap och kännedom om sjukförsäkringen* Stockholm.
- Försäkringskassan (2017) *Aktivitetsförmågeutredning (AFU): Tillämpning, upplevelser och utfall*. Stockholm. Socialförsäkringsrapport 2017:15.
- Försäkringskassan (2020) *Svar på regeringsuppdrag. Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020*. Stockholm.
- Försäkringskassan (2022) *Skilnader i avslag för sjukpenning mellan olika grupper: En registerstudie om avslagsbeslut på initial ansökan och efter dag 180 i rehabiliteringskedjan*. Stockholm, Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2022:1.
- Greenwald, M., A. Kapteyn, O. Mitchell & L. Schneider (2010) *What do people know about social security?* Washington DC, Financial Literacy Center.
- Groene, R. O. & R. E. Rudd (2011) "Results of a feasibility study to assess the health literacy environment: navigation, written, and oral communication in 10 hospitals in Catalonia, Spain", *Journal of Communication in Healthcare* 4 (4): 227-237. 10.1179/1753807611Y.0000000005
- HLS-EU Consortium (2012) *Comparative report on health literacy in eight eu member states*.
- Hosmer, D. W., S. Lemeshow & R. X. Sturdivant (2013) *Applied logistic regression*. Hoboken, New Jersey, Wiley.
- Huston, S. J. (2010) "Measuring Financial Literacy", *Journal of Consumer Affairs* 44 (2): 296-316. 10.1111/j.1745-6606.2010.01170.x
- Innes, E. & L. Straker (1999) "Validity of work-related assessments", *Work* 13125-152.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2018) *Ökning av antalet personer som får beslut om indragen sjukpenning. En redovisning av vad som kännetecknar gruppen försäkrade som får sin sjukpenning indragen*. Stockholm, Inspektionen för socialförsäkringen. 2018:12.
- Jacobsson, K. (2022) "Normeringen av handläggarna i sjukförsäkringen: En narrativ etnografi på Försäkringskassan", *Arbetsmarknad & Arbetsliv* 28 (2): 32-53.
- Jacobsson, K. & K. Hollertz (2021) "Commitment and control: Teamwork as management tool in a welfare state bureaucracy", *Sociologisk Forskning* 58 (3): 243–265. 10.37062/sf.58.22890
- Jappelli, T. & M. Padula (2013) "Investment in financial literacy and saving decisions", *Journal of Banking and Finance* 37 (8): 2779-2792. 10.1016/j.jbankfin.2013.03.019
- Kaluza, J. (2018) *Sjukskrivnas arbetsbörda: Arbetande medborgare möter en kundorienterad byråkrati*, Karlstad universitet.
- Karlsson, E. (2022) *Legitimacy and comprehensibility of work-related assessments and official decisions within the sickness insurance system*. PhD, Linköpings universitet.

- Karlsson, E. A., J. Sandqvist, I. Seing & C. Ståhl (2021) "Social validity for work ability evaluations and official decisions within the sickness insurance system: A client perspective", *Work: A Journal of Prevention, Assessment, and Rehabilitation* 70 (1): 109-124.
- Karlsson, E. A., I. Seing, J. Sandqvist & C. Ståhl (2020) "Communication characteristics between clients and stakeholders within the Swedish sickness insurance system. A document analysis of granted and withdrawn sickness benefit claims", *Disability & Rehabilitation* 42 (23): 3316-3326. 10.1080/09638288.2019.1592247
- Keeney, S., F. Hasson & H. McKenna (2011) *The Delphi technique in nursing and health research*. Chichester, West Sussex, Wiley-Blackwell.
- Kim, J., B. Braun & A. D. Williams (2013) "Understanding health insurance literacy: A literature review", *Family and Consumer Sciences Research Journal* 42 (1): 3-13. 10.1111/fcsr.12034
- Lusardi, A. & O. S. Mitchell (2014) "The economic importance of financial literacy: Theory and evidence", *Journal of Economic Literature* 52 (1): 5-44. 10.1257/jel.52.1.5
- Mackert, M., S. Champlin, Z. Su & M. Guadagno (2015) "The Many Health Literacies: Advancing Research or Fragmentation?", *Health Communication* 30 (12): 1161-1165. 10.1080/10410236.2015.1037422
- Marmot, M. (2004) *The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity*. New York, Henry Holt.
- Marmot, M., J. Allen, P. Goldblatt, T. Boyce, D. McNeish, M. Grady & I. Geddes (2010) *Fair Society, Healthy Lives*. London, The Marmot Review.
- McCormack, L., C. Bann, J. Uhrig, N. Berkman & R. Rudd (2009) "Health insurance literacy of older adults", *Journal of Consumer Affairs* 43 (2): 223-248. 10.1111/j.1745-6606.2009.01138.x
- Mårtensson, L. & G. Hensing (2012a) "Experiences of factors contributing to women's ability to make informed decisions about the process of rehabilitation and return to work: A focus group study", *Work* 43 (2): 237-248.
- Mårtensson, L. & G. Hensing (2012b) "Health literacy – a heterogeneous phenomenon: a literature review", *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26 (1): 151-160. 10.1111/j.1471-6712.2011.00900.x
- Nguyen, T. H., M. K. Paasche-Orlow & L. A. McCormack (2017) *The State of the Science of Health Literacy Measurement. Studies in Health Technology and Informatics*. 240: 17-33.
- Nouri, S. S. & R. E. Rudd (2015) "Health literacy in the "oral exchange": An important element of patient-provider communication", *Patient Education and Counseling* 98 (5): 565-571. 10.1016/j.pec.2014.12.002
- Nutbeam, D. (2000) "Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century", *Health Promotion International* 15 (3): 259-267.
- Nutbeam, D. (2008) "The evolving concept of health literacy", *Social Science and Medicine* 67 (12): 2072-2078. 10.1016/j.socscimed.2008.09.050
- Paez, K. A., C. J. Mallery, H. Noel, C. Pugliese, V. E. McSorley, J. L. Lucado & D. Ganachari (2014) "Development of the health insurance literacy measure (HILM): Conceptualizing and measuring consumer ability to choose and use private health insurance", *Journal of Health Communication* 19225-239. 10.1080/10810730.2014.936568
- Peerson, A. & M. Saunders (2009) "Health literacy revisited: What do we mean and why does it matter?", *Health Promotion International* 24 (3): 285-296. 10.1093/heapro/dap014
- Pelikan, J. & K. Ganahl (2017) "Measuring health literacy in general populations: Primary findings from the HLS-EU Consortium's health literacy assessment effort", i R. Logan & E. Siegel (red.) *Health Literacy. New Directions in Research, Theory and Practice*. Amsterdam, IOS Press.
- Pleasant, A. (2014) "Advancing health literacy measurement: A pathway to better health and health system performance", *Journal of Health Communication* 19 (12): 1481-1496. 10.1080/10810730.2014.954083
- Rabinovich, L., J. Peterson & B. A. Smith (2017) "Hispanics' understanding of Social Security and the implications for retirement security: A qualitative study", *Social Security Bulletin* 77 (3): 1-14.
- Reeve, C. L. & D. Basalik (2014) "Is health literacy an example of construct proliferation? A conceptual and empirical evaluation of its redundancy with general cognitive ability", *Intelligence* 44 (1): 93-102. 10.1016/j.intell.2014.03.004
- Ritzer, G. (2010) *Sociological Theory*. New York, McGraw Hill.
- Rudd, R. (2017) "Health literacy: Insights and issues", i R. Logan & E. Siegel (red.) *Health Literacy. New Directions in Research, Theory and Practice*. Amsterdam, IOS Press.
- Rudd, R. E. (2013) "Needed action in health literacy", *Journal of Health Psychology* 18 (8): 1004-1010. 10.1177/1359105312470128
- Ståhl, C., E. A. Karlsson, J. Sandqvist, G. Hensing, S. Brouwer, E. Friberg & E. MacEachen (2021) "Social insurance literacy: a scoping review on how to define and measure it", *Disability and Rehabilitation* 43 (12): 1776-1785. 10.1080/09638288.2019.1672111
- Ståhl, C., I. Seing, B. Gerdle & J. Sandqvist (2019) "Fair or square? Experiences of introducing a new method for assessing general work ability in a sickness insurance context", *Disability and Rehabilitation* 41 (6): 656-665. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1401675>
- Sykes, S., J. Wills, G. Rowlands & K. Popple (2013) "Understanding critical health literacy: A concept analysis", *BMC Public Health* 13 (1). 10.1186/1471-2458-13-150
- Sørensen, K. & A. Pleasant (2017) "Understanding the conceptual importance of the differences among health literacy definitions"(red.) *Health Literacy: New Directions in Research, Theory and Practice*: 3-14. 10.3233/978-1-61499-790-0-3
- Sørensen, K., S. Van Den Broucke, J. Fullam, G. Doyle, J. Pelikan, Z. Slonska & H. Brand (2012) "Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models", *BMC Public Health* 12 (1). 10.1186/1471-2458-12-80

- Weber, M. (1948) "Class, status, party", i H. Gerth & C. Wright Mills (red.) *From Max Weber: Essays in sociology*. London, Routledge.
- Willis, G. B. (2005) *Cognitive interviewing : a tool for improving questionnaire design*. Thousand Oaks, CA, Sage Publications.
- World Health Organization (2010) *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health. Policy and Practice*. Geneva, World Health Organization. Discussion paper 2.
- World Health Organization (2013) *Health literacy. The solid facts*.
- Wängdahl, J. M. & L. I. Mårtensson (2014) "The Communicative and Critical Health Literacy Scale – Swedish Version", *Scandinavian Journal of Public Health* 42 (1): 25-31. 10.1177/1403494813500592
- Wängdahl, J. M. & L. I. Mårtensson (2015) "Measuring health literacy - the Swedish Functional Health Literacy scale", *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29 (1): 165-172. 10.1111/scs.12125