

Är mätning av lycka på aggregerad nivå möjligt och meningsfullt?

Ingvar Karlberg

I juli varje år rapporteras i media om "VM i lycka": vilket land har den lyckligaste befolkningen? Danmark leder nästan alltid med Sverige och Norge strax efter.

Men vad är det som mäts och kan man verkligen beräkna "medel-lycka" (och spridning) i ett land och dessutom jämföra med andra länder? Vad står dessa mätningar för och hur kan lyckoläget vara högre i länder, som uppenbarligen har sämre hälsoläge och ekonomi än andra?

I denna rapport analyseras metoderna för lyckomätningar på aggregerad nivå och jämförs med mätningar av hälsoläget t.ex. i form av DALYs. Slutsatsen är att lyckoforskningen har mycket att lära från metoderna inom folkhälsoområdet.

Ingvar Karlberg är legitimerad läkare, professor i hälso- och sjukvårdsforskning vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet och redaktör för SMT.

Kontakt: ingvar.karlberg@gu.se

Introduktion.

Mätningar av mjuka värden är ofta inte möjligt i absoluta termer. Med mjuka värden avses i allmänhet kvaliteter i "vård, skola, omsorg" (Johansson 2005). Tekniskt sett ger endast kvotskalor absoluta mått. När det gäller mjuka värden saknas dessutom ofta rangordning (ordinalskalor). Man kan i vissa fall säga att man är nöjd till 80 % eller till åtta på en skala från noll till tio under förutsättning att kriterierna är definierade; vad är det

man är nöjd med till 80 % och vilka är ändpunkterna på skalan? Ett sådant uttalande ger i dagligt tal närmast ett skämtsamt intryck eller ger betoning åt en viss upplevelse: "detta var en sexa på en skala till fem" t.ex. om en god middag.

Olika metoder har använts för att skapa förutsättningar för semikvantitativa mätningar av mjuka data t.ex. upplevelser, tillfredsställelse och livskvalitet (Brülde 2003). Ett sätt är

att utgå från preferensskalor, där respondenter rangordnar faktorer eller företeelser och ger underlag för en rangskala. Genom att låta tillräckligt många genomföra samma övning kan man med statistiska metoder beräkna avstånden mellan stegen och man kan på det sättet närma sig en kvotskala. Problemet som återstår är att ändpunkterna kan vara svåra att definiera (Wulff & Götzsche 2000).

Det är genom preferensmetoder och statistisk bearbetning man skapat underlag för beräkning av hälsorelaterad livskvalitet. I såväl EQ5D (Euroqual-5-dimensions), SF36 (Short Form 36 items) och 15D (15 dimensions) (Fayers & Machin 2007) har man i preferensskalor genom statistiska beräkningar byggda på stora stickprov skaffat acceptabla kunskaper om skalstegen, även om det fortfarande råder delade meningar om ändpunkternas karaktär.

EQ5D har fem dimensioner: rörlighet, hygien, aktivitet, smärtor och oro. Vardera dimensionen har tre skalsteg och vid nedsatt funktion har varje nedsättning unikt värde liksom olika kombinationer av nedsättningar. SF36 har i sina respektive frågeområden olika antal skalsteg, som standardiseras vid analysen. 15D var en av de första på svenska, som hade definierade skalsteg (Sintonen 1993).

I preferensskalorna ställs alternativ mot varandra. Ibland är målet att jämföra utfallet intrapersonellt av två eller flera mätningar över tid, interpersonellt vid samma tidpunkt eller mellan olika populationer. På grupp-nivå kan en frågeställning vara att mäta effekterna av åtgärder i ett samhälle och

jämföra med effekterna i ett annat samhälle, där inga eller andra åtgärder genomförts. Sådana analyser kan ifrågasättas genom att populationerna i utgångsläget är olika. Olikskheterna kan vara interna t.ex. kön och ålder eller externa beroende på i vilken kultur och miljö åtgärder och mätningar genomförs.

För mätning av hälsorelaterad livskvalitet är kriterierna, som skall rangordnas, ofta relativt lätta att definiera, beskriva och särskilja (Rosser & Kind 1978, Kind 1985, Sullivan 2002). Det är lätt att vara överens om att vara sängbunden eller rullstolsberoende är sämre än att vara uppegående; att kunna sköta sig själv bidrar till hög grad av livskvalitet jämfört med att vara beroende av andra (Fayers & Machin 2007).

För andra mjuka värden kan detta vara svårare. Ett sådant område gäller uppskattning av lycka och jämförelser av lyckoläget mellan grupper av personer. I detta fall behöver man ha kontroll både på språkfrågan, frågan om vad man faktiskt mäter och frågan hur man tolkar det man mäter (Brülde 2007). Två andra frågor, som man behöver överväga, är om individdata kan representera en befolkning och om fördelningen spelar roll utöver ett beräknat genomsnittsvärde.

En befolknings hälsa påverkas både genom individuella insatser t.ex. utbildning och hälsofrämjande livsstil och genom kollektiva insatser t.ex. trafikplanering. Mätning av befolkningens hälsa kan ske på grupp-nivå genom att individdata aggregeras, men också kollektiva mått t.ex. fördelningen av hälsa är av intresse.

Frågan är om värderingen av lyckoläget i en befolkning lämpligen bör bygga på aggregerade individdata eller om det finns kollektiva mått. Vidare är frågan om fördelningen i befolkningen har betydelse för det kollektiva lyckoläget. Avsikten med denna rapport är att

- analysera förutsättningar och problem för lyckomätningar på aggregerad nivå
- peka ut möjliga alternativ

För att analysera förutsättningarna görs först en genomgång av lyckomätning på individnivå. Därefter ställs denna mot den kollektiva frågan. Frågan huruvida objektivistisk pluralism med en reduktionistisk ansats kan vara ett alternativ diskuteras slutligen. Den normativa frågan huruvida lyckoläget bör påverkas diskuteras inte här.

Behovet av att mäta lycka

Först en liten kommentar om behovet av att mäta och värdera lyckoläget i en befolkning. Man kan med Aristoteles och andra postulera att lycka har finalt värde dvs att lycka söks för sin egen skull inte som ett medel för något annat. Kvaliteter som hälsa, trygghet, ekonomiskt oberoende och frihet är alla viktiga faktorer för att uppnå lycka men har inte finalt värde, de söks inte för sin egen skull.

WHO:s gamla definition på hälsa från 1946 har omformulerats många gånger och WHO framhåller numera, att bästa möjliga hälsa med hänsyn till relevanta omständigheter är en mänsklig rättighet och en viktig förutsättning för ett gott liv dvs. lycka,

men hälsa är inget mål i sig. Däremot anser Bengt Lindström att nedsatt hälsa leder till nedsatt livskvalitet, som inte kan uppvägas av andra fördelar (Lindström 1994). Till den slutsatsen, som motsägs av andra studier, återkommer jag längre fram.

Det tycks också som om lycka är ett eftersträvansvärt mål inte bara för enskilda individer utan också för grupper och nationer. En central fråga är därför hur lycka uppnås i en befolkning. Genom att jämföra lyckoläget i olika befolkningar skulle man kunna få indicier på vad som konstituerar lycka eller åtminstone få en uppfattning om vilka förutsättningar, som har instrumentellt värde. Värdefrågan är därför hur vårt välbefinnande ser ut, hur det kan mätas, värderas och jämföras. Frågan för politiken är vilken typ stat, som ger bäst förutsättningar för att uppnå nationell lycka. Den normativa frågan är hur vi bör arrangera samhället för att komma dit.

Språkfrågan

Lyckomätningar i olika länder samlas i flera databaser. Dessa mätningar utgår från individuella skattningar av livstillfredsställelse. Mätmetoderna är antingen enkäter, som ger svar på frågan om man tycker att livet innebär "satisfaction" respektive "dis-satisfaction" eller en typ av imaginär analogskala där frågan är, var på en stege med tio pinnar man just nu befinner sig. Den nedersta är sämsta möjliga "life satisfaction". Enkäterna kan vara självinstruerande eller genomföras som telefon- eller face-to-face intervjuer.

I olika länder har olika detaljerade

enkäter använts från tre till tio steg. I underlagen för jämförelser har svaren standardiserats till tiogradiga skalor. Inom ramen för studierna har analys av skalornas reliabilitet (reproducerbarhet), validitet (mäter man det man säger sig mäta) och responsivitet (känslighet) också genomförts. Resultaten rapporteras delvis korsvis (samma underlag rapporteras av flera institut, samtidigt som instituten drar olika slutsatser och anger olika resultat) av World Database of Happiness (WDH) (webadress i referenslistan), World Values Survey (WVS) (d:o) och i Eurobarometer (EU + Norge och Turkiet) (d:o). Det största nätverket är Inter-University Consortium for Political and Social Research (ICPSR) (d:o). WVS har sitt sekretariat i Stockholm (Bi Puranen, Theseus International Management Institute).

Livstillfredsställelse är den vanligaste mätvariabeln i lyckoforskningen, men frågan är om den är identisk med "happiness" eller "lycka" (Brülde 2007). Här skall bara konstateras att WDH:s insamling av data från många länder bygger på olika enkäter, olika utformade, olika presenterade och också på olika formuleringar men där "life satisfaction" utgör en sorts samlingsterm. Liksom i WDH är frågorna i både WVS och Eurobarometer nationella dvs. även här är språkfrågan relevant, men de är mer standardiserade än i WDH, och genomförs i många länder parallellt. Man kan utan vidare utgå från att själva lyckobegreppet, så som det mäts med självskattning i enkäter med öppna frågor, är känsligt för variationer i begrepp mellan länder och språkområden. Man kan

möjligen tänka sig att analogskalan (stegen) är mindre känslig för det semantiska problemet.

I lyckoforskningen anses hybridteorin, som försöker fånga både den kognitiva komponenten och en affektiv, hedonistisk svara bättre mot samlingstermerna "happiness" och "lycka" (Brülde 2007). Enligt den teorin söker man svar på frågan "hur tillfredsställd man är med livet som helhet" i kombination med svar på frågan "hur man mår". När värdet på lycka bestäms som resultatant av flera faktorer blir den semantiska frågan mindre känslig för språkskillnader.

Innehållet

I mätningar av hälsorelaterad livskvalitet har man skapat kvotskalor med definierade ändpunkter: helt frisk och utan ängslan och oro respektive död. Ifrågasättandet av dessa beror på att liv och död är så fundamentalt olika begrepp, att de kanske inte kan illustreras på en kontinuerlig, gemensam skala. Begreppet "sämre än död" värlar ofta diskussion, men försvaras med att det finns personer, som begår självmord och att det finns personer, som önskar sig hjälp att avsluta livet genom eutanasi.

Frågan är då om lycka (och olycka dvs. nedsatt lyckonivå) på liknande sätt kan illustreras på en gemensam skala. Enklast att hantera är en kontinuerlig kvotskala med nollpunkt, men man kan också tänka sig en icke-parametrisk ordinalskala där man för grupper av respondenter räknar frekvenser utan att värdera avstånden mellan olika värderingar dvs. hur stor andel av respondenterna mår mycket

bra, inte så bra respektive dåligt eller mycket dåligt. Om vi svarar nej på frågan om det går att tänka sig en gemensam skala, kommer vi knappast att kunna acceptera numeriska värden på aggregerad nivå eller meningsfulla jämförelser mellan länder. För den fortsatta diskussionen utgår vi därför från, att lyckonivåer i det individuella fallet i någon form kan tänkas representeras på en gemensam och kontinuerlig skala, som i sin tur medger att såväl nivåerna som fördelningen i en befolkning ges numeriska dvs. operationella värden.

Kunskapsfrågan

I lyckoforskningen har man pekat på två principiellt olika möjligheter att skaffa kunskap om en individs lyckonivå. I det första fallet utgår man från individens subjektiva skattningar enligt någon teori, som svar på frågan om livstillfredsställelse eller lycka eller en kombination enligt den ovan nämnda hybridteorin. Dessa direkta, subjektiva mätningar har många svagheter. Dels är individens bedömning av sin egen hedoniska nivå ytterst känslig för tillfälliga, externa faktorer, dels är den bedömningen inte möjlig i en absolut mening utan alltid beroende av jämförelser. Relationen till hur andra har det, hur man har haft det och vad man kan förvänta sig är några sådana faktorer. Den sistnämnda pekar dessutom på en annan svårighet, nämligen att vid ett bestämt tillfälle uttala sig om "happiness" över en längre tidsperiod (Veenhoven R 1984). Styrkan med subjektiva värderingar anses enligt hybridteorin vara att den inte ställer krav på att mäta lycka i

faktisk bemärkelse utan nöjer sig med vad individen tror om sitt lyckoläge (vilket emellertid enligt vissa faktiskt kan vara "fel"!)

I den först nämnda modellen är det alltså det finala värdet dvs. lyckonivån, som fastställs genom direkt mätning. I den andra modellen reduceras frågan till skattning av effekten av instrumentella värden, som kan anses ha kausalt samband med lyckonivån. De faktorer, som används är t.ex. ekonomi, trygghet, frihet, hälsa och utbildningsmöjligheter. På befolkningsnivå motsvaras det av ett lands välfärdsnivå och liberala jämlikhet. Hypotesen är att om dessa värden är högre i ett samhälle är förutsättningarna för "life satisfaction" bättre än i ett samhälle där dessa är lägre. Layard menar att empiriska studier talar för att denna hypotes knappast kan förkastas och anger ytterligare några viktiga faktorer: tillit, nätverk, familjeband, arbete, politisk infrastruktur och religiositet (hälsa tycks alltså vara utbytbar) (Layard 2005).

Den först nämnda modellen – subjektiva direkta skattningar – har så stora svagheter i jämförande analyser av lycka på nationell nivå, att förutsättningarna för en utveckling av den senare modellen bör eftersträvas. Till detta återkommer jag längre fram.

Sammanfattning om individuell lyckomätning

Går det att på ett meningsfullt och reproducerbart sätt mäta lycka? Vi kan genast konstatera att "lycka" har olika betydelse för olika personer. Det dagliga språkbruket är olika mellan individer, grupper av individer och

det finns också geografiska skillnader även i närmiljöer. I dagligt tal innebär att ”vara lycklig” ofta ett tillfälligt tillstånd, som orsakas av någon speciell händelse eller relation. Termen livstillfredsställelse har fördelen att lättare fånga ett varaktigt tillstånd. Även i mätning av hälsorelaterad livskvalitet tänker man sig att sådana tillstånd är tidsneutrala dvs. stabila över tid.

Det finns ingen allmänt accepterad skala att relatera lycka till. Man kan vara mer eller mindre lycklig, vilket visar att rangordning är möjligt. För en enskild person är det däremot svårt att tänka sig gradering av typen ”dubbel så lycklig” eller ”hälften så lycklig” som i går eller jämfört med någon annan. Genom preferensmetoder och stora urval av respondenter kan man tänka sig att skapa semikvantitativa kvotskalor. I ”nollpunktsfrågan” har det föreslagits att man bör utgå från ett normalläge snarare än två ändpunkter, men det löser inte kvotproblemet.

Med de fundamentala tveksamheterna när det gäller de begreppsliga och innehållsmässiga frågorna kan man fråga sig om det går att få kunskap om lyckonivån hos en person. Till dessa tveksamheter adderas andra t.ex. hypotesen att vi alla har ett stabilt lyckoläge, som endast i begränsad omfattning formas av vår miljö och som i huvudsak är genetiskt betingat (Layard 2005). Det är sannolikt därför rangordningen i lycka mellan länder står sig år från år. Om den hypotesen är sann blir den normativa frågan om hur ett samhälle bör utformas inte särskilt intressant. Svaret på frågan om det på ett meningsfullt och re-

producerbart sätt går att mäta lycka hos en person kan besvaras med att det är möjligt under vissa ovan givna förutsättningar och förbehåll, huruvida detta i sin tur tillåter aggregering återkommer jag strax till.

Om lyckomätning på aggregerad nivå

Det ultimata målet med att mäta lycka på aggregerad nivå är att få en uppfattning om hur ett samhälle bör vara konstruerat dvs. den normativa frågan. Den skall inte besvaras här, men kan vara ett riktmärke för analysen av mätmetoderna. Det innebär nämligen att inte bara nivån av lycka i en befolkning är av intresse utan också fördelningen (Brülde 2007).

I World Health Chart framgår att hälsoläget i en befolkning i hög grad bestäms av det generella resursläget t.ex. BNP. Det finns emellertid länder, som sticker ut med signifikant sämre hälsoläge än som motsvaras av de ekonomiska förutsättningarna, nämligen de, som antingen plågas av väpnade konflikter eller som har en mycket ojämn fördelning av tillgängliga resurser. Många av Amartya Sens empiriska studier har bekräftat denna hypotes (Sen 2007). I ett europeiskt projekt, som studerade ojämlikhet i hälsa, ansågs ojämlikhet på nationell nivå som ett sämre alternativ, även om de sämsta ställda i landet med störst ojämlikhet var bättre ställda än de sämst ställda i länder med mindre skillnader i hälsa (Mackenbach 1997).

Baserat på en ytterst rimlig analogi bör det, som man funnit i folkhälsoanalyser, i lyckosammanhang innebära att en någorlunda jämn fördelning av

lycka är att föredra framför ett samhälle med mer utilitaristisk ansats, där totalnivån avgör det nationella lyckoläget. För den normativa frågan kan skyddsnaätsansatsen dvs. en minsta kritisk nivå vara ett alternativ till jämlikhet. Den kan innebära att ingen medborgare bör befinna sig under en viss lyckonivå. Hur fördelningen är för övriga behöver inte värderas om man är utilitarist.

Mät- och kunskapsfrågorna blir särskilt aktuella i jämförelser mellan länder. I WDH räknar man fram aritmetiska medelvärden från rangskalor där skalstegen inte är definierade. Även om man har många respondenter, vilket innebär att resultaten i praktiken tenderar att bli desamma antingen man har definierat skalstegen eller ej, måste man ändå beteckna metoden som ovetenskaplig. I internationella jämförelser skulle man istället kunna använda frekvensfördelningar och därmed få en mer korrekt analys. Detta i sin tur fordrar emellertid att enkäterna är utformade på samma sätt, översatta, återöversatta och validerade, vilket för närvarande tycks vara fallet bara i begränsad omfattning när det gäller internationell lyckoforskning.

WDH bygger på enkäter, WVS och Eurobarometer på intervjuer (det sägs face-to-face, men med kännedom om andra svenska ”barometrar” antar jag att det rör sig om telefonintervjuer). Uppenbara felkällor när man använder enkäter för bedömning av befolkningarnas medelnivåer och fördelningen av lycka är skillnader i läskunnighet liksom benägenhet och vana att svara på brev från ”myndigheter”. Fasta adresser och befolkningsregister for-

dras för att urvalen av respondenter skall vara korrekt randomiserade. I kommentarer till validitetsanalys av WDH anges mycket riktigt att urvalen av respondenter kan vara snett. Om man använder telefonintervjuer är det uppenbart att personer som saknar telefon inte kommer att ingå i urvalet av respondenter.

Det är tydligt att såväl semantiska problem som tekniska felkällor gör att länderjämförelser av befolkningens (upplevda) lycka är svåra att tolka. Till det kommer att fördelningsfrågan endast fått begränsat utrymme. I WDH finns t.ex. enkla statistiska spridningsmått men inga substantiva uppgifter om spridning t.ex. mellan befolkningsgrupper. Ingen tycks ha ägnat sig åt lyckofördelning med hänsyn till någon arbiträr miniminivå – skyddsnaätsansatsen.

Den ursprungliga frågan, om det är möjligt och meningsfullt att jämföra aggregerade data om lycka på nationell nivå, kan därför besvaras med att sådana uppgifter har betydande svagheter. I länder med mycket likartad infrastruktur i vid bemärkelse t.ex. Danmark och Sverige kan skillnader i lyckonivå ge anledning till normativa överväganden, även om de inte kan ges särskilt bevisvärde.

En annan ansats

Slutligen skall nämnas en lovande, alternativ ansats för skattning av lycka på nationell nivå. Den utgår från objektivistisk pluralism och indirekt mätning av faktorer med instrumentellt värde liknande det som Layard föreslagit (Layard 2005). Objektiva mått kan innehålla inkomstnivå, häl-

sa, livslängd, arbetslöshet etc. Processen kan genomföras på liknande sätt som Rachel Rosser gjorde för hälso-relaterad livskvalitet 1976 (Rosser & Kind 1978) med en scenariemetod och nationella paneler, som rangordnar kombinationer av faktorer med instrumentellt värde så att en "lyckobarometer" kan konstrueras med statistiska metoder.

I stället för att förlita sig på enkäter och intervjuer med tvivelaktig validitet och reliabilitet skulle lyckoskattningar som underlag för politiska beslut genereras från redan befintliga data, som relateras till lyckovärden i "lyckobarometern". Kvaliteten på underliggande data förbättras och dessutom skulle den semantiska frågan undvikas, den ontologiska frågan skulle få ett generellt svar och länderjämförelser skulle bli mer stabila (Argyle 2001).

Ansatsen att reducera skattningar av lycka till att mäta instrumentella faktorer minskar risken för "felskattning" på individnivå. Det bör dock observeras att lyckoforskningen funnit att sambanden mellan objektiva faktorer med instrumentellt värde och lyckoskattning på individuell nivå är relativt svaga.

Min rekommendation är alltså att lyckoforskningen tar till sig den erfarenhet, som genererats när det gäller hälsorelaterad livskvalitet (HRQL). Rossermatrisen kombinerad med preferensmetoder har lett fram bl.a. till Euroqual, som i sin tur validerats med ett stort antal nationella paneler. Länderjämförelser av HRQL blir därför rimligt valida, vilket för närvarande inte kan sägas om lyckomätningarna.

Analyser av HRQL före och efter åtgärder i hälso- och sjukvården har stor betydelse för fördelning av resurser. På liknande sätt skulle bättre underbyggda lyckomätningar kunna utgöra stöd för politiska avvägningar.

Åter till den normativa frågan

Begreppen Welfarism och välfärdsstaten har stark politisk laddning. De politiska idéerna är emellertid kontextberoende, det som ledde till välbefinnande i England när utilitarism och liberalism först utvecklades leder inte till välbefinnande i Sverige idag (Sunstein 2007). Det finns därför svaga skäl att propagera för en viss eller vissa välfärdsmoder som generella politiska lösningar för att uppnå lycka i befolkningen. I valet mellan skyddsnätsfilosofi och en mer egalitär fördelning över hela befolkningen talar erfarenheter från folkhälsområdet (WHC) för att en jämlik fördelning har förutsättningar att leda till högre individuellt lyckoläge (Brülde 2008). Det talar mot Rawls "hängslen-och-livrem" ideologi (Rawls 2001), argumentet mot Rawls är att det är de nära jämförelserna, som är viktigast för lycka och livstillfredsställelse.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att "VM i lycka" tycks vara mer av kuriosita än av vetenskap. Det är fr.f.a. de mät- och analysmetoder på aggregerad nivå, som för närvarande är tillgängliga och som används för att redovisa och jämföra lyckoläge i olika länder, som är så bristfälliga, fr.f.a. när det gäller fördelningsfrågan, att de knappast kan användas som stöd i den normativa frågan. För det behövs andra modeller.

Tack

Docent Bengt Brülde, Göteborgs Universitet har bidragit med värdefulla kommentarer till tidigare versioner av denna artikel.

Referenser

- Argyle M (2001) *The psychology of happiness*. Routledge, London, UK.
- Brülde B (2003) *Teorier om livskvalitet*. Studentlitteratur. Lund.
- Brülde B (2007) *Lycka och lidande*. Studentlitteratur. Lund.
- Brülde B (2008) Några olika frågor om folkhälsa. *Socialmedicinsk Tidskrift* 85:2, 150-57.
- Fayers P & Machin D (2007) *Quality of life*. Wiley, Chichester, Sussex, UK.
- Hamlin A (2006) *Welfare*. I Goodin R & Petti P (red) *A companion to contemporary political philosophy*, Blackwell, London, UK.
- Johansson S (2005) *Socialtjänstens organisation som forskningsobjekt*. *Socialvetenskaplig Tidskrift* nr 2.
- Kind P (1985) *The design and construction of quality of life measures*. Discussion Paper 43, Centre for Health Economics, University of York, UK.
- Layard R (2005) *Happiness: Lessons from a New Science*. Allen Lane, London, UK.
- Lindström B (1994) *The essence of existence*. Avhandling Nordiska Hälsovårdshögskolan.
- Mackenbach J m .fl. (1997) Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in Western Europe. *Lancet* 349:1655-59.
- Rawls J (2001) *Justice as Fairness*. Harvard, Boston, USA.
- Rosser R & Kind P (1978) A scale of valuations of states of illness. *Int J Epidemiology*, 7:347-58.
- Sen A (2007) *Equity of what?* I Goodin R & Petti P (red) *Contemporary political philosophy*. Blackwell, London, UK.
- Sintonen H & Pekurinen M (1993) A fifteen-dimensional measure of health-related quality of life and its applications. I Walker SR & Rosser RM (red) *Quality of life assessment*. Kluwer, Dordrecht, UK.
- Sullivan M (2002) *Konsten att läsa en artikel om livskvalitetsforskning*. *Läkartidningen*, 99:2933-38.
- Sunstein CR (2007) *Preferences and politics*. I Goodin R & Petti P (red) *Contemporary political philosophy*. Blackwell, London, UK.
- Veenhoven R (1984) *Conditions of happiness*. Reidel, Dordrecht, UK.
- Wulff HR & Götzsche PC (2000) *Den kliniska beslutsprocessen*. Studentlitteratur. Lund.
<http://www.worlddatabaseofhappiness.eur.nl>
<http://www.worldvaluessurvey.org>
<http://www.icpsr.umich.edu/cocoon/ICPSR/STUDY/21281.xml>

Summary in English

Are comparisons of happiness between populations possible and meaningful?

From University of Wisconsin comes each year in July the ranking of World Happiness, telling us which country has the happiest population. Denmark is usually on top with Sweden and Norway trailing shortly after.

But what is actually measured, and is it possible to calculate the mean happiness of a population? How can happiness be greater in a country with worse public health measures and lower national income than in another?

This report looks critically at the methods and analyses used for the ranking of countries according to happiness. The conclusion is that this scientific branch has something to learn from public health.

Ingvar Karlberg, M.D, PhD, is professor of Health Services Research at Sahlgrenska Academy, Gotheburg University, and editor for the SMT.

Keywords: happiness, quality of life