

Det komplexa välbefinnandet

- En studie av individuella och kontextuella förklaringar till subjektivt välbefinnande i Europa

Ronja Albäck

Avhandling pro gradu i socialpolitik

Handledare: Mikael Nygård

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier

Åbo Akademi 2023

Abstrakt

Ronja Albäck	2023
Det komplexa välbefinnandet - En studie av individuella och kontextuella förklaringar till subjektivt välbefinnande i Europa	
Avhandling pro gradu i socialpolitik Vasa: Åbo Akademi. Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier.	80 sidor
<p>Subjektivt välbefinnande är ett komplext fenomen som inte bara omfattar individers subjektiva upplevelser, värderingar och tankar om sitt liv, utan som även kan anses omfatta yttre faktorer och delområden i en individs liv som bygger upp grunder för välmående och funktionsförmåga. Den komparativa välfärdsforskningen strävar till att urskilja faktorer som inverkar på välbefinnande i olika länder eller regioner och det finns ett utbrett samhälleligt intresse för att förstå vilka faktorer som påverkar detta fenomen.</p> <p>Syftet med denna avhandling i socialpolitik, som samtidigt utgör en avhandling i socialt arbete, är att studera subjektivt välbefinnande som fenomen samt att redogöra för individuella och kontextuella förklaringar som påverkar detta i Europa. Som indikatorer för subjektivt välbefinnande i avhandlingens kvantitativa analys används variablerna livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa. Indikatorerna används för att förstå välbefinnande och dess olika dimensioner. Vidare undersöks hur välbefinnandet varierar mellan olika välfärdsstatsregimer samt vilka variabler som på individnivå förklarar eventuella skillnader i det subjektiva välbefinnandet. I avhandlingen används <i>The European Social Surveys</i> data från år 2018 (Rond 9) för att studera välbefinnande som fenomen.</p> <p>Resultaten visar att subjektivt välbefinnande byggs upp av faktorer både på individuell- och samhällelig nivå. Individuella faktorer såsom sociala kontakter, trygghetskänsla, ekonomisk stabilitet och utbildning inverkar positivt på välbefinnande även om sambandens styrka kan variera beroende på vilken indikator för subjektivt välbefinnande som analyseras. Ytterligare kan i avhandlingen urskiljas att välfärdsstatsregimtillhörighet också inverkar på välbefinnande. Vidare kan välbefinnande konstateras vara ett så pass mångdimensionellt fenomen att det inte finns enstaka definitioner för vad som bygger upp begreppet som helhet. Därav är det mycket svårt att mäta välbefinnande och dylika fenomen som subjektivt välbefinnande bör därför mätas multidimensionellt.</p>	
Indexord: subjektivt välbefinnande, välbefinnande, välfärd, välfärdsstat, välfärdsstatsregim, livstillfredsställelse, lycka, subjektiv hälsa, Europa.	

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund.....	2
1.2 Syfte	4
1.3 Disposition	5
2. Det subjektiva välbefinnandet.....	7
2.1 Definition av välbefinnande.....	7
2.2 Teorier om välbefinnande	9
2.2.1 Teorier om objektivt välbefinnande	9
2.2.2 Subjektiva teorier om välbefinnande	11
2.3 Att mäta välbefinnande	14
3. Välfärdsstaten och välbefinnandet	17
3.1 Välfärdsstatsteori och välfärdsstatsregimernas utformning	17
3.2 Välbefinnandets utmaningar	24
3.3 Välfärdsstatens strävan till välbefinnande	28
4. Metod och data.....	31
4.1 Datamaterial.....	31
4.2 Variabler och analysansatser.....	33
4.3 Analysmetod	37
4.4 Studiens kvalitet, tillförlitlighet och etiska principer	37
5. Resultat	41
5.1 Deskriptiv analys	41
5.2 Bivariata- och multivariata regressionsanalyser	48
6. Avslutande diskussion	60
6.1 Resultatdiskussion.....	60
6.1.1 Livstillfredsställelse	62
6.1.2 Lycka.....	65
6.1.3 Subjektiv hälsa	67
6.2 Slutsatser och implikationer.....	70
6.3 Diskussion.....	73
7. Källförteckning	75

1. Inledning

Våren 2023 blev välfärdsstaten Finland för sjätte året i rad vald som "världens lyckligaste land". Finländarna framfördes i rapporten "The World Happiness Report" framtagen av Helliwell, Layard, Sachs och De Neve (2023) som ett land med exceptionellt hög levnadsstandard, höga nivåer av medborgerlig samhörighet, ett land med högt värderad social tillit mellan medmänniskor och även i avseende av tillit för statsmakten och beslutsfattarna i landet. Ytterligare prisades Finland som välfärdsstat efter som att det i rapporten (2023) vidare framkom att de finska medborgarna har uppgett sig besitta starka medborgerliga rättigheter, möjligheter att göra egna val och påverka sina egna liv samt att det hos medborgarna finns nära ingen misstanke om korruption i landets politiska system. Men kan man tolka resultatet av The World Happiness Report (2023) som en konkret indikator på att finländarna faktiskt är världens lyckligaste folk? Och kan man dra direkta paralleller mellan begreppet lycka och subjektivt välbefinnande genom att se till liknande indikatorer som i The World Happiness Report (2023) användes?

Det finns enligt Marmot och Wilkinson (2006) ett utbrett samhällsligt intresse för att förstå vilka faktorer som bygger upp subjektivt välbefinnande och vilka potentiella faktorer som kan utgöra hot för invånares välbefinnande. Marmot och Wilkinson (2006) framför den komparativa välfärdsforskningen som en metod som strävar till att urskilja faktorer och institutionella skillnader som kan inverka på invånares möjligheter till att uppnå välbefinnande. Saari (2011) framför att begreppet välbefinnande kan ses som ett paraplybegrepp som omfattar en mängd faktorer som inverkar med varandra på samhällslig och strukturell nivå. Subjektivt välbefinnande kan därför tolkas vara ett komplext fenomen som inte bara omfattar individens subjektiva upplevelser och värderingar utan begreppet kan även ses omfatta yttre inverkan faktorer och delområden i en individs liv.

I följande kapitel presenteras magisteravhandlingens bakgrund och syfte. I kapitlet motiveras för hur välbefinnande kan tolkas samt vilka delar och aspekter subjektivt välbefinnandet kan anses bestå av. Välfärds- och välbefinnandeforskningen aktualiseras som aktuella och socialpolitiskt relevanta områden och vidare motiveras för varför det finns orsak att följa med skattningar av välbefinnande i Europa. Kapitlet avslutas med en disposition över samtliga kapitel i magisteravhandlingen.

1.1 Bakgrund

Begreppen välbefinnande och välfärd omfattar enligt Nygård (2013) resurser och förhållanden som direkt kan inverka på människors liv och levnadssituationer men som även kan hänvisa till åtgärder i samhället som görs för att främja välmående och trygghet. Nygård (2013) motiverar att begreppen även omfattar tillgång till social- och hälsovårdstjänster som främjar välmående och skyddar individen från utsatthet. Allmänt brukar begreppet välfärd omfatta materiella välfärdsindikatorer, exempelvis ekonomiska resurser och sociala skyddsnet samt subjektiva välfärdsindikatorer såsom lycka, tillfredsställelse, hälsa, trygghet och välmående. Begreppet välfärd har dock enligt Meeuwisse och Swärd (2017) i regel använts i fråga om mer materiella välfärdsindikatorer medan begreppet välbefinnande har blivit ett mer övergripande takbegrepp för de subjektiva välfärdsindikatorerna.

Nygård (2020) framför dock att många forskare inom välfärds- och välbefinnandeforskningen anser att begreppen välfärd och välbefinnande är nära synonyma med varandra och att välbefinnande bara är ett mer modernt och mer samhällsaktuellt begrepp än välfärd. Subjektivt välbefinnande kan dock ses som ett mer omfattande och mer inkluderande begrepp än välfärd och därför väljer jag att i avhandlingen använda subjektivt välbefinnande framom välfärd för att inbegripa en större helhet faktorer som förklarar mänskligt välbefinnande även ur den viktiga subjektiva synvinkeln och för att använda ett begrepp som är mer aktuellt i samhällsdebatten. I begreppet subjektivt välbefinnande kommer jag omfatta de faktorer som faller under välfärdsbegreppet och medvetet använda dessa som synonymer.

Saari (2011) framför att det är i alla länders yttersta intresse att skapa en så hög grad av subjektivt välbefinnande hos sin befolkning som möjligt. Därför behöver faktorer som kan inverka på subjektivt välbefinnande urskiljas för att hitta eventuella förklaringar till skillnader i högt och lågt välbefinnande. Ett dilemma kring välbefinnandeforskningen och mätningar av subjektivt välbefinnande är dock enligt Saari (2011) att subjektivt välbefinnande till stor del också bottnar i beslut som människan själv gör. Trots att yttre omständigheter såsom levnadsmiljö, samhälleliga insatser och politiska system kan inverka i grundförutsättningarna för hög livskvalitet och levnadsstandard så kan individen själv ses vara den som leder sitt liv med de val hen gör. Saari (2011) förespråkar att socialpolitiken kan ses bygga en grund för mänskligt välbefinnande genom kollektivt bekämpande av olika former av sociala risker och att socialpolitiken således utgör en väsentlig beståndsdel för välbefinnande. För att främja

subjektivt välbefinnande strävar följaktligen samhället aktivt till att göra politiska beslut, samhällseliga åtgärder och forma sådana skyddssystem som främjar välmående, trygghet, stabila levnadsmiljöer och motverkar uppkomst av sociala risker och mer omfattande sociala problem.

Hur socialpolitiken ser ut och hur den formar samhällets system ser dock olika ut för alla länder i världen. Till följd av detta har det uppkommit alldeles unika välfärdssystem och länder som bedriver aktivt utformad socialpolitik brukar därmed benämnas som välfärdsstater. Dessa stater kännetecknas ofta av en hög nivå på sociala- och socialpolitiska insatser. Enligt Nygård (2020) syftar socialpolitiska insatser till att påverka lagar och system som berör aspekter av subjektivt välbefinnande och den absoluta kärnan i den socialpolitiska verksamheten kan på så vis enligt Swärd, Edebalk och Wadensjö (2013) tolkas vara mänskligt välbefinnande och främjandet av detta. Swärd et al. (2013) framför vidare att socialpolitik i välfärdsstater även besitter en avgörande uppgift i att bygga upp ett för invånarna fungerande och socialt främjande samhällssystem som aktivt motarbetar att hot mot välbefinnande uppstår. Detta benämnas ofta som social välfärd med vilket avses system och åtgärder som aktivt strävar till att bekämpa förekomsten av sociala riskfaktorer och utvecklandet av mer omfattande sociala problem. Meeuwisse och Swärd (2017) motiverar vidare att sociala problem kan ses vara konsekvenser av redan existerande problem på både individuell nivå och samhällselig nivå som eskalerat och blivit omfattande. Hur man bekämpar illamående i ett konstant föränderligt samhälle är följaktligen en brinnande fråga som alla välfärdssamhällen aktivt kämpar med.

I avhandlingen vill begreppet subjektivt välbefinnande diskuteras genom framförandet av teoretiska perspektiv, förklaringsmodeller, mätmetoder och begreppsdefinitioner. Utöver detta fästs fokus även på vilka centrala hot och utmaningar det finns mot subjektivt välbefinnande och vilka socialpolitiska insatser det krävs för att främja subjektivt välbefinnande och skydda personer i risk för utsatthet. I avhandlingen kommer vidare prevalensen för tre välbefinnandeindikatorer: livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa i Europa att undersökas och eventuella förklarande individ- och kontextfaktorer för dessa variationer kommer att analyseras genom användandet av *The European Social Surveys* data från 2018, rond 9. Välfärdsstatsregimerna som kommer ligga i fokus för analysen är den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen, den östeuropeiska välfärdsstatsregimen, den kontinentala välfärdsstatsregimen, den anglosaxiska välfärdsstatsregimen och den nordiska välfärdsstatsregimen. I dessa ingår länderna som ingått i materialet från rond 9 (2018): Belgien,

Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Montenegro, Nederländerna, Norge, Polen, Portugal, Rumänien, Schweiz, Serbien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tjeckien, Tyskland, Ungern och Österrike.

Avhandlingen centrala begrepp är subjektivt välbefinnande (*Subjective Well-being*) samt begreppen livstillfredsställelse (*life satisfaction*), lycka (*happiness*) och subjektiv hälsa (*subjective health*). De tre sistnämnda begreppen utgör delar av det övergripande begreppet subjektivt välbefinnande och används även som beroende variabler i avhandlingens analysdel. Orsaken till att dessa tre variabler används för att studera det subjektiva välbefinnande är att de alla kan ses som delar av detta och även har undersökts som sådana i tidigare forskning (se t.ex. Foregeard m.fl., 2011; Ryff, 1989) och de tre variablerna ingår även i The European Social Surveys (2018) material. De oberoende variablerna som används i avhandlingen är kön, barn, partnerskap, ålder, utbildning, subjektiv fattigdom, levnadsmiljö, religiositet, social tillit, social aktivitet och trygghet. Ytterligare kodus de deltagande länderna i The European Social Surveys (2018) material om till fem välfärdsstatsregimer i enlighet med Esping-Andersens (1990) och Hemerjicks (2013) välfärdsstatsregimeteorier för att kunna redogöra för variationer i prevalensen av välbefinnandeindikatorerna och för att kunna framhäva individuella- och kontextuella förklaringar till subjektivt välbefinnande i Europa.

1.2 Syfte

Syftet med denna avhandling i socialpolitik, som samtidigt utgör en avhandling i socialt arbete, är att studera subjektivt välbefinnande som fenomen samt att redogöra för individuella och kontextuella förklaringar som påverkar detta i Europa. Som indikatorer för subjektivt välbefinnande i avhandlingens kvantitativa analys används variablerna livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa. Vidare undersöks för hur välbefinnandet varierar mellan olika välfärdsstatsregimer samt vilka variabler som på individnivå kan förklara eventuella skillnader i välbefinnande.

I avhandlingen kommer sambandet mellan välbefinnandeindikatorerna livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa och olika individnivåvariabler att statistiskt undersökas genom användandet av The European Social Surveys data från 2018, rond 9. Det subjektiva välbefinnandet som helhet och skillnader i individers individuellt skattade livstillfredsställelse,

lycka och subjektiva hälsa kommer granskas genom analys i IBM SPSS Statistics 28 för att undersöka potentiella samband, skillnader och förklaringar till resultaten som fås. Analysen strävar till att besvara avhandlingens frågeställningar och hitta förklaringar till skillnader i subjektivt välbefinnande. Av intresse är att undersöka om individer i vissa delar av Europa kan tolkas besitta högre subjektivt välbefinnande än andra och vilka förklarande orsaker det finns till detta.

Forskningsfrågorna i avhandlingen är följaktligen:

1. Vad är välbefinnande och hur kan man förstå begreppet som helhet?
2. Kan livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa fungera som likvärdiga indikatorer för subjektivt välbefinnande?
3. Hur varierar prevalensen av subjektivt välbefinnande mellan välfärdsstatsregimer om man ser till de tre välbefinnandeindikatorerna?
4. Hur påverkar individ- och kontextfaktorerna de tre subjektiva välbefinnandeindikatorerna?

1.3 Disposition

Avhandlingen består av fem huvudkapitel med det inledande kapitlet inräknat. I avhandlingens första kapitel har avhandlingens syfte och bakgrund presenterats. I avhandlingens andra kapitel beskrivs välbefinnande som begrepp mer utförligt genom definitioner och synonymer till begreppet samt genom beskrivandet av teoretiska perspektiv på välbefinnande i form av objektiva- och subjektiva teorier. Vidare behandlas i avhandlingens andra kapitel olika former av mätningar för subjektivt välbefinnande och vilka betydelser dessa har för utvecklandet av välbefinnandeforskningen. I avhandlingens tredje kapitel behandlas komparativa studier av välfärd och välbefinnande mer ingående genom framförandet av välfärdsstatsteorier och välfärdsstatsregimer som utgör kontextuella kontrollvariabler i avhandlingen. Vidare behandlar det tredje kapitlet välbefinnandets utmaningar i form av sociala risker, sociala problem och övriga faktorer som kan inverka på subjektivt välbefinnande. I och med detta framförs även insatser i Europas välfärdssamhällen som strävar till att utveckla främjande system för välbefinnande i välfärdsstaterna. I avhandlingens fjärde kapitel presenteras studiens material, variabler, analysansatser, analysmetoder samt kvalitativa, tillförlitliga- och etiska principer. I det femte kapitlet presenteras undersökningens resultat och vidare diskuteras i det

sjätte kapitlet vilka resultat och konklusioner som kan dras utgående från undersökningen i avhandlingen genom återkopplande till avhandlingens syfte och forskningsfrågor.

2. Det subjektiva välbefinnandet

Välbefinnande är enligt forskarna McGillivray och Clarke (2006) ett mycket svårdefinierat begrepp efter som att det inte finns någon universell och allmänt accepterad definition för begreppet. Vidare har det enligt Saari (2011) argumenterats att välbefinnande inte går att mäta på något entydigt sätt efter som att det finns otaliga tolkningar för vilka dimensioner och faktorer som bygger upp fenomenet som helhet.

I kapitlet kommer redogöras för vad välbefinnande kan innebära och hur begreppet kan tolkas i praktisk och teoretisk avsikt. I kapitlet framhävs subjektiva och objektiva teoretiska perspektiv på välbefinnande och avslutas med framförandet av vilka mätmetoder och indikatorer som används i studier av välbefinnande samt vilken betydelse olika former av mätningar har för välfärdssamhället och framtida välbefinnandeforskning.

2.1 Definition av välbefinnande

Hur man i forskningen ska definiera och förstå välbefinnande som fenomen har varit omtvistat och det finns enligt Nygård (2013) stora meningsskiljaktigheter i avseendet. Mest meningsskiljaktigheter menar Saari (2011) att det finns kring vilka faktorer som inverkar under begreppet välbefinnande, hur man mäter välbefinnande och på vilket sätt man genom socialpolitiska åtgärder kan sträva till att främja välbefinnande. Begreppet välbefinnande kan enligt Nygård (2013) förstås som ett övergripande samlingsbegrepp för faktorer som på olika sätt påverkar en människas levnadssituation.

Nygård (2013) framför att välbefinnande kan omfatta faktorer som social trygghet, social aktivitet, ekonomisk trygghet, upplevelse av frihet etcetera och är därför en mycket betydelsefull indikator att studera i avsikten av att ta reda på hur individer upplever sin levnadsmiljö, samhällsstruktur, levnadsstandard och tillfredsställelse med sitt liv. Till följd av ovissheten kring definitionen för begreppet välbefinnande har forskare i stället ägnat sig åt att försöka hitta gemensamma riktlinjer för begreppet. Enligt mer allmänt accepterade principer framför McGillivray och Clarke (2006) att välbefinnande numera kopplas till faktorer som inverkar på en individs livskvalitet, hälsa, ekonomiska stabilitet, funktionsförmåga, sociala delaktighet, lycka, tillfredsställelse, framtidstro, trygghet, rättvisa och meningsfullhet.

I det moderna samhället fungerar mätningar av populationers välbefinnande som konkreta måttstockar för hur väl fungerande ett land eller en stat är. Välfärdsforskningen har enligt Swärd et al. (2013) i regel fokuserats kring att mäta levnadsstandard och fördelning av resurser mellan grupper för att ta reda på hur samhället ska korrigera eventuella ojämlikheter och orättvisor som drabbar invånare samt motverka att illamående uppstår. Hurdana former av välfärdsservice och sociala skyddssystem som finns i ett land varierar dock kraftigt och genom att granska välfärdspolitiken som drivs i ett land kan man på så vis även urskilja skillnader i skattningar av subjektivt välbefinnande. Detta benämns som komparativ välfärdsforskning. Komparativ välfärdsforskning kan utföras i olika former och med olika mål samt mäta både mer objektiva och subjektiva faktorer som bidrar till ökat eller minskat välbefinnande.

Enligt Nygård (2013) finns det vidare distinktioner som skiljer välbefinnandeforskningen åt i två delar som brukar benämnas för resursbaserad välfärdsforskning och behovsperspektiv. Vad som skiljer dessa riktningar åt är frågan huruvida man bör tolka välbefinnande på basis utav objektiva kriterier eller på basis utav mer subjektiva kriterier. Nygård (2013) framför att objektiva kriterier ofta utgår från mer samhälleliga målsättningar och grundar sig på politiska värderingar medan det behovsinriktade perspektivet i stället framför mer subjektiva åsikter och skattningar för att ge en konkret bild av levnadsförhållanden på individnivå. Den resursbaserade välfärdsforskningen framhäver att subjektivt välbefinnande utgår från att människan behöver resurser för att kunna må bra och försörja sig medan behovsperspektivet motiverar att subjektivt välbefinnande utgår från i hur stor grad människans behov uppfylls.

En framgående forskare inom den resursbaserade välfärdsforskningen är Titmuss (1958) som i sin forskning definierar välbefinnande utgående från resurser som en individ befogar över. Forskningen som Titmuss (1958) ägnat sig åt benämns ofta levnadsnivåforskning. Begrepp som levnadsnivå och levnadsstandard är termer som aktivt används i levnadsnivåforskningen och resurser som ofta undersöks är inkomster, invånarens utbildning, ekonomiska resurser, politiska resurser, boendesituationer, sysselsättningsgrader, familjeförhållanden och hälsa. Titmuss (1958) motiverar att de resurser som människan förfogar över är avgörande för hur hen kan påverka sina levnadsvillkor och hur hen också upplever sin levnadsstandard. Det andra forskningsperspektivet - behovsperspektivet skiljer sig åt från levnadsnivåforskningen genom att i stället enligt Titmuss (1958) se till behov en människa besitter och i vilken mån dessa tillgodoses. I och med detta brukar forskning inom behovsperspektivet framföras som livskvalitetforskning. För att få en tillräckligt bred analys av subjektivt välbefinnande och dess dimensioner kan konstateras att både resursbaserade faktorer och behovsbaserade faktorer bör

undersökas. Således kommer variabler och faktorer som analyseras i avhandlingen att omfatta aspekter både från den resursbaserade välbefinnandeforskningen och den behovsbaserade välbefinnandeforskningen. I följande kapitel behandlas teorier om välbefinnande mer ingående.

2.2 Teorier om välbefinnande

Teorier om välbefinnande kan anses vara några av socialpolitikens mest centrala principer och är väsentliga för att även förstå det subjektiva välbefinnandet som fenomen. Välbefinnandeteorier ger enligt Saari (2011) en bredare grund för förståelse av mänskligt välmående, mänskliga behov och behövliga samhällskonstellationer och gör det även möjligt att vidareutveckla samhällsstrukturen i invånarnas intresse. Följaktligen är det av intresse att undersöka vilka faktorer som i teoretisk avsikt har ansetts bygga upp välbefinnande och vilka eventuella skadliga faktorer som kan urskiljas finnas. För detta har diverse teoretiska perspektiv utvecklats.

2.2.1 Teorier om objektivet välbefinnande

Objektiva teorier om välbefinnande har i regel varit framstående inom välbefinnandeforskningen och exempel på kända teorier inom objektivet välbefinnande är Nussbaums (2011) och Sens (1985) *kapabilitetsteori*, Allardts (1976) *välfärdsteori* och Marmot & Wilkinsons (2006) teori ”*Social determinants on Health*”. Nussbaums (2011) och Sens (1985) teorier och modeller kring kapabilitet har blivit mycket populära objektiva mätmetoder för välbefinnande och har använts för att mäta utvecklingen av människors levnadsstandard i en mängd välfärdsstater. Nussbaum (2011) och Sen (1985) definierar kapabilitet som människors möjligheter och förmågor till att uppnå mål och göra saker som upplevs värdefulla. Sen (1985) motiverar att välbefinnande är något som avgörs av människans tillgång till resurser och teorin (1985) fokuserar även på vikten av att kunna åstadkomma saker i livet. Välbefinnande kan med grund i detta enligt Sen (1985) inte mätas enbart utifrån fördelning av resurser och inte heller enbart utifrån behov. Det centrala är i stället att undersöka

välbefinnande ur graden av självstyrelse och möjligheter till att förverkliga sitt liv genom resurser.

I Nussbaums (2011) teori framhävs att mänskliga rättigheter är det som leder till ett gott liv. Nussbaum (2011) framför faktorer och förmågor som krävs för att en människa ska kunna fungera och må bra och förespråkar att alla välfärdsstater bör stöda tillgång till dessa. Faktorerna Nussbaum (2011) framhäver är bland annat rätten till liv, kroppslig hälsa, integritet, känslor, tillhörighet, kontroll över miljö, fantasi, tankar och sinnen, lekfullhet, praktiskt förnuft och förmåga att leva i samlevnad med andra arter. Vidare har Nussbaum (2011) varit kritisk till att ekonomiska mått såsom *bruttonationalprodukten (BNP)* huvudsakligen tidigare har använts för att mäta mänsklig livskvalitet. Sen (1985) och Nussbaum (2011) framför att teorier kring kapabilitet i stället kan användas för att mäta en bredare mängd faktorer och resurser som påverkar mänskligt välbefinnande efter som att teorin tar individens subjektiva frihet och förmågor i beaktande.

En annan forskare som framhäver betydelsen av både objektiva och subjektiva resursers inverkan i välbefinnande är Allardt (1976) som framför att människans subjektiva välbefinnande består av både materiella och immateriella komponenter. Vad Allardt (1976) menar med detta är att alla människor besitter både primära och sekundära behov. Som primära behov räknas grundbehov såsom näring, boende och försörjning och sekundära behov kan tolkas vara sociala kontakter, vänskapsband och kärlek. Allardt (1976) använde sig av Maslows (1957, refererad i Allardt, 1976) behovspyramid för att framställa en mänsklig behovskedja och med utgång i denna delade Allardt (1976) in välbefinnande i tre dimensioner. Den första dimensionen betecknar Allardt (1976) som *levnadsnivå*. Denna dimension handlar om att tillfredsställa materiella och immateriella behov som inkomst, utbildning, boende, sysselsättning och hälsa. Den andra dimensionen betecknar Allardt (1976) *gemenskapsdimensionen* efter som att den handlar om att tillgodose människans sociala behov i form av familj, vänskapsband och social sammanhållning. Den tredje dimensionen kallar Allardt (1976) för *självförverkligandet*. Till denna dimension hör att kunna känna sig oersättlig, ha mening i livet och ha intressanta fritidssysslor. Allardt (1976) motiverar på så vis att välbefinnande uppnås genom att en individ upplever alla tre dimensioner som uppfyllda i sitt liv.

Marmot och Wilkinson (2006) framför vidare i sin forskning att man kan se till enskilda faktorer och dimensioner av välbefinnande för att få en förståelse för fenomenet som helhet.

Marmot och Wilkinson (2006) jämför exempelvis den förväntade livslängden mellan män i Ryssland och Sverige som enligt forskning av *World Health Organization* (2005, refererad i Marmot och Wilkinson, 2006) visar att män i Ryssland förväntas leva nästan 20 år mindre än männen i Sverige. Marmot och Wilkinson (2006) menar att detta kan förklaras genom att levnadsförhållanden i dessa samhällen är mycket olika och att detta direkt inverkar i en individs grundförutsättningar för välbefinnande. Marmot och Wilkinsons (2006) teori "*Social determinants on Health*" antyder att indikatorer för hälsa har en stark koppling till sociala förhållanden och en koppling till levnadsförhållanden som direkt eller indirekt inverkar på välbefinnande. Detta antyder att människors välbefinnande i regel är sämre i områden med lägre levnadsstandard och att skattningar av subjektivt välbefinnande även bör vara lägre i mer utsatta samhällsklasser. Teorin motiverar därmed att en individs socioekonomiska status också direkt inverkar på hens välbefinnande.

2.2.2 Subjektiva teorier om välbefinnande

Trots att mer objektiva teorier kring välbefinnande i de flesta fall framhäver att individers subjektiva upplevelser av välbefinnande är viktiga komponenter för att förstå välbefinnande som helhet så har de mer subjektivt inriktade teorierna om välbefinnande tagit stadigare fasta på människors subjektiva skattningar av levnadskvalitet och trygghet samt skattningar av möjligheter, rättigheter och friheter. Centrala teorier i detta avseende är Ryff och Singers (1998) teori om det *eudaimoniska välbefinnandet*, Ryffs (2014) teori om psykologiskt välbefinnande "*The six-factor model for psychological wellbeing*", Dieners (1984) teori om subjektivt välbefinnande och Seligmans (2018) välbefinnandeteori "*Theory of Wellbeing*". Vad dessa teorier framhäver är att man bör mäta välbefinnande genom olika subjektivt inriktade sätt för att få en omfattande bild av välbefinnande på mer jordnära och individcentrerad nivå.

Forskaren Diener (1984) förknippas till den positiva psykologin och anses vara en huvudsaklig förespråkare för den. Subjektivt välbefinnande kan enligt Dieners (1984) teori förstås som en individs upplevelse av positiva och negativa emotioner som inverkar i hur nöjd man är med sin levnadssituation. Detta kan enligt Diener (1984) definieras som en persons tankemässiga och känslomässiga utvärderingar av sitt liv, med andra ord livstillfredsställelse. Diener (1984) intresserade sig för att mäta individer och större populationers livstillfredsställelse för att få

indikatorer för välbefinnande även ur en samhällelig vinkel. Dieners (1984) forskning framhäver även upplevelsen av lycka som en väsentlig del av välbefinnande och använder subjektivt upplevd lycka som en konkret mätindikator för subjektivt välbefinnande. Diener (1984) betonar även generna och den biologiska betingelsens betydelse för subjektivt välbefinnande och framhäver att även familjeband och rika sociala nätverk främjar välbefinnande i hög grad och således bör beaktas i välbefinnandeforskning. Yttre sociala omständigheter såsom tillgång till utbildning och ekonomiska situationer anser Diener (1984) inte ha en lika stark inverkan på en individs subjektiva välbefinnande som lycka, livstillfredsställelse, sociala relationer och biologisk betingelse.

Diener (1984) framhäver i sin teori fyra levnadsfaktorer som han anser vara av stor betydelse för välbefinnande. Den första levnadsfaktorn är enligt Diener (1984) att subjektiv hälsa alltid bör vara viktigare än pengar. Personliga målsättningar och välmående bör med andra ord alltid prioriteras framför ekonomisk vinst. Den andra levnadsfaktorn är att relationer, arbetsliv och övrigt socialt liv ökar upplevelse av lycka. Med detta avses att det sociala umgänget är av stor betydelse för subjektivt välbefinnande. Den tredje levnadsfaktorn är att en individ bör ha realistiska förhoppningar och tankar om sin lycka och förstå att ingen är konstant lycklig. Och slutligen utgörs den fjärde levnadsfaktorn av att tänkande är viktigt för lyckan. Med detta menar Diener (1984) att minnen, upplevelser och kunskap bidrar till ett lyckligt liv. Genom att sträva till att uppnå och uppfylla dessa levnadsfaktorer kan en individ uppnå en hög nivå av lycka och även indirekt uppleva välbefinnande.

Ett annat framgående namn inom den positiva psykologin är forskaren Seligman (2018) som i sin forskning har betonat produktivitet som viktigt för välbefinnande. Seligmans (2018) välbefinnandeteori brukar benämnas "*Theory of Wellbeing*" eller PERMA. Seligmans (2018) PERMA modell är en subjektiv mätvinkel och omfattar fem områden som en människa enligt Seligman (2018) bör sträva till att besitta i sitt liv för att uppnå subjektivt välbefinnande. Dessa fem områden är: positiva känslor (*positive emotions*), engagemang (*engagement*), människorelationer (*positive relationships*), mening (*meaning*) och prestationer (*accomplishments*) och förkortas PERMA. Seligman (2018) anser att dessa element utgör fenomenet välbefinnande i sin helhet och menar att man kan få en förståelse och ett mått för hur människor mår genom att utgå från dessa fem subjektiva perspektiv. På likande sätt som Diener (1984) menar Seligman (2018) att en individs subjektiva välbefinnande i högre grad påverkas av individuella faktorer än yttre omständigheter och Seligman (2018) motiverar

även att man i välbefinnandeforskningen bör sätta fokus på också negativa aspekter som kan påverka en människas liv och inte förblindas av positiva aspekter.

Slutligen är forskaren Ryffs teori (1989) bland de mest kända i den subjektiva välbefinnandeforskningen. Ryff (1989) intresserade sig för vad välbefinnande innebär och hur välbefinnande empiriskt kan testas och utvecklade en av de första systematiska modellerna för psykologiskt välbefinnande. Likt andra mer subjektivt inriktade välbefinnandeforskare anser Ryff (1989) att sociodemografiska variabler och ekonomiskt utarbetade samhällsindikatorer inte är tillräckliga för att förklara välbefinnande som helhet. Ryff (1989) har i stället i samarbete med forskaren Singer (1998) intresserat sig för hur positivt engagemang inverkar med subjektivt upplevt välbefinnande. Ryff och Singer (1998) anser i sin teori om *eudaimoniskt välbefinnande* att välbefinnande således går att analysera ur olika perspektiv. I teorin baserar Ryff och Singer (1998) sig långtgående på Maslows (1957, refererad i Ryff och Singer, 1998) behovsfrånkrade teori då de framhäver att eudaimoniskt välbefinnande utgår från att känna syfte och mening i livet. Eudaimoni kan enligt forskarna (1998) förklaras som ”läran om njutning” och Singer och Ryff (1998) framför att välbefinnande fås genom att finna olika perspektiv i livet som medför mening, innebörd och njutning.

Psykologiskt och subjektivt välbefinnande kan vidare enligt Ryff (2014) anses vara uppbyggt av en mängd inverkanse faktorer såsom värdefulla förhållanden till andra, autonomi över sitt liv, meningsfullhet och upplevelsen av att man har möjlighet att kontinuerligt utvecklas som individ. Ryff (2014) använder följaktligen inte bara utav ett ”lycklighetsperspektiv” i sin forskning utan är även starkt influerad av Aristoteles moralfilosofiska princip ”*Den nikomachiska etiken*” som motiverar att meningen med livet är att leva ett ärofyllt liv. Ryff (2014) framför i sin forskning att en individ därmed även starkt påverkas av sociala strukturer och hierarkier och att dessa faktorer i sig starkt inverkar på utformandet av välbefinnande. Ryffs (1989) teori om psykologiskt välbefinnande benämns som ”*The six-factor model for psychological wellbeing*”. Teorin lyfter fram sex huvudsakliga faktorer som bidrar till en individs subjektiva välbefinnande och Ryff (1989) benämner dessa som autonomi/självständighet, kontroll över tillvaron, personlig utveckling, positiva relationer till andra människor, känslan av meningsfullhet och acceptering av sig själv som man är.

2.3 Att mäta välbefinnande

Med grund i de teoretiska förklaringarna till välbefinnande som förts fram i tidigare kapitel kan konstateras att man bör undersöka välbefinnande genom att se till både mer objektiva mätmetoder och mer subjektiva mätmetoder. Forskare inom välbefinnandeforskningen har vidare enligt Saari (2011) aktivt under 1900-talet och början på 2000-talet försökt hitta gemensamma indikatorer och kvantitativt mätbara sätt som kan ge verklighetstroga uppfattningar om individers välbefinnande i olika samhällen. I regel brukar mått på välbefinnande delas in i tre olika indikatorer: Ekonomiska indikatorer, sociala indikatorer och subjektiva indikatorer.

Tidigare har användandet av *ekonomiska indikatorer* enligt Foregard, Jayawickreme, Kern och Seligman (2011) varit framgångsrika i välbefinnandeforskningen. Ett typiskt exempel på en objektiv mätindikator är *bruttonationalprodukten (BNP)*. Bruttonationalprodukten har enligt Foregard et al. (2011) dock mött kritik för att enbart mäta produktion, resurser och tjänsteutbud i ett land men inte framhäva människors subjektivt skattade välbefinnande i sig. Ändå har indikatorn länge varit rådande inom välbefinnandemätningar efter som att ekonomiska mått på välbefinnande ansetts kunna ge en bild av hur mycket resurser människor har till förfogande och tillgång till resurser har vidare enligt Foregard et al. (2011) kunnat tolkas som möjligheter att tillfredsställa behov. Wilkinson och Pickett (2018) framför hur det ekonomiska måttet *Genuine Progress Indicator (GPI)* sedan utformades för att kunna ge ett mer omfattande och inkluderande ekonomiskt mått på välbefinnande än vad bruttonationalprodukt tidigare kunnat ange. GPI fås genom att dra bort inverkan av skadliga företeelser från det svar BNP anger och tar även i beaktande ekonomisk aktivitet vid uträkningar och Wilkinson och Pickett (2018) menar att måttet ger en uppskattning på positiv ekonomisk aktivitet och utesluter negativ sådan. Enligt Wilkinson och Pickett (2018) har GPI kunnat ge mätningar om att det ekonomiska välbefinnandet i världen hade sin höjd under 1970-talet och sedan dess har avstannat.

Den andra grupperingen av indikatorer för välbefinnande brukar enligt Saari (2011) benämnas som *sociala indikatorer* (ibland även objektiva välfärdsindikatorer) och framtogs som ett konkret alternativ till ekonomiska mått på välbefinnande. Kännetecknande för sociala mätindikatorer av välbefinnande är att de är objektiva och icke-ekonomiska. Exempel på sociala mätindikatorer av välbefinnande är förväntad livslängd och spädbarnsdödlighet.

Sociala indikatorer av välbefinnande mäter dock främst människors yttre levnadsvillkor och Saari (2011) motiverar att de sociala indikatorerna för välbefinnande därför även har kritiserats på liknande sätt som de ekonomiska indikatorerna för att inte lyckas lyfta fram hur människor egentligen mår tillräckligt utförligt.

Användandet av den tredje grupperingen *subjektiva indikatorer* för välbefinnande har blivit populärt under 2000-talet speciellt i Europa. En framgångsrik metod inom subjektivt mätande av välbefinnande är användandet av självskattningsformulär. Speciellt organisationer som *Förenta nationerna (FN)*, *Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD)* och *The European Social Survey (ESS)* har enligt Saari (2011) under senare år aktivt framtagit mer subjektivt laddade indikatorer på välbefinnande. Som exempel används i allt större utsträckning *Human Development Index (HDI)* och *Happy Life-Expectancy (HLE)* som subjektivt inriktade indikatorer för välbefinnande. Dock har subjektiva indikatorer enligt Saari (2011) även mötts av kritik och forskare har hållit sig kritiska till ifall subjektiva skattningar kan ge verklighetstroga bilder av hur välbefinnande i ett samhälle egentligen är.

I och med samhällets stora intresse för att mäta välbefinnande har flera framgångsrika rapporter och omfattande mätningar av subjektivt välbefinnande framtagits. Exempel på sådana rapporter är *OECD:s rapport "How's life?"*, *Förenta nationernas "World Happiness Report"* och *The European Social Surveys (ESS)* skattningar av subjektivt välbefinnande i europeisk kontext. *OECD:s rapport "How's life?"* (2020) granskar ekonomiska, sociala och subjektiva indikatorer för välbefinnande inom OECD-länderna. I rapporten (2020) har uppgjorts elva indikatorer för välbefinnande och till dessa elva indikatorer hör: Inkomst och rikedom, boende, arbete och kvalitet på arbete, hälsa, utbildning och kunskap, miljö, subjektivt upplevt välbefinnande, trygghet, balans i livet, sociala kontakter, civilt engagemang, ekonomiskt kapital, humankapital, socialt kapital och naturkapital. *OECD* motiverar valet av dessa indikatorer med att de ger en grund för allt som subjektivt välbefinnande omfattar och framför rapporten som en bas för utvecklandet av framtida indikatorer för välbefinnande och välfärd.

I *Förenta nationernas "World happiness Report"* (2023), skriven av forskarna Helliwell, Layard, Sachs och De Neve och framtagen årligen av organisationen *"United Nations Sustainable Development Solutions Network"* ligger fokus på mått av invånares livstillfredsställelse och socialt upplevt välbefinnande. Rapporten (2023) lyfter fram aktuella ärenden som kan påverka invånares subjektiva välbefinnande i världen i årliga rapporter och jämför data mellan 150 olika länder för att få fram välbefinnandeindex. Välbefinnandeindexen

fås genom att se till sex olika huvudområden: Bruttonationalprodukten, sociala försäkrings- och sociala trygghetssystem, förväntad livslängd, frihet, medborgares generositet och upplevelsen av graden av korruption i ett land. Faktorer som ligger i fokus för undersökningarna i *"The World Happiness Report"* är ekonomi, medborgaraktivitet, kommunikation, teknologi, diversitet och sociala problem, utbildning, omsorg, familjeliv, subjektivt upplevt välbefinnande, miljö och energi, tillgång till mat och boende, politik och samhällsstyre, rättigheter och lagar, säkerhet, hälsa, religion, transportmöjligheter och arbetsmöjligheter. Helliwell et al. (2023) motiverar att välbefinnandeundersökningar som för fram subjektivt upplevd lycka och subjektiva vinklingar på livskvalitet och levnadsstandard bidrar till att samhällen kan få vidgad förståelse för vad som behövs för att befolkningen ska uppleva sig lycklig och vilka samhällsproblem eller bristande sociala konstruktioner som kan gömma sig i samhällsstrukturer men direkt ändå inverka på landets välfärd.

The European social survey (ESS) är slutligen en europeisk survey som undersöker Europas invånares upplevelser av subjektivt välbefinnande genom att se till värderingar, åsikter och beteendemönster i olika europeiska välfärdssamhällen. *The European Social Survey* grundades enligt Fitzgerald och Jowell (2010) år 2001 och kartlägger olika ämnen för varje rond som släpps. Målet med *The European Social Survey* är enligt Fitzgerald och Jowell (2010) att utveckla nya indikatorer för subjektivt välbefinnande och kartlägga potentiella orsaker till att skillnader i välbefinnande ses i Europas välfärdsstater. I avhandlingen kommer The European Social data från 2018 att utgöra grunden för analysdelen i kapitel 5 som strävar till att redogöra för individuella och kontextuella förklaringar till subjektivt välbefinnande i Europa.

3. Välfärdsstaten och välbefinnandet

Komparativ välfärdsforskning används inte bara för att göra mätningar av invånares subjektiva välbefinnande i samhällen utan även för att få en förståelse för olika välfärdssystem som finns i olika länder. Då man talar om komparativ välfärdsforskning är begreppet välfärdsstatstypologi av betydelse och detta innebär enligt Nygård (2020) att man kategoriserar stater utgående från deras välfärdssystem. I vissa länder kan urskiljas att staten har huvudansvar för grundsäkerhetssystem som sociala försäkringssystem och handhar det huvudsakliga ansvaret för invånare och deras välbefinnande. I andra länder har staten huvudansvar för bara en del av invånares tjänster medan privata företag, marknaden eller andra organisationer också ses besitta ett stort ansvar för ordnandet av välfärdsservice. Kyrkor, närsamfund och familjer har slutligen även i vissa delar av Europa ett centralt ansvar i ordnandet av välfärdsservice. Nygård (2020) framför att dessa uppbyggnader skiljer välfärdsstaterna åt och att man genom att granska dessa kan urskilja välfärdsmodeller och mer omfattande välfärdssystem.

I detta kapitel redogörs för vad en välfärdsstat är, vad välfärdsstaten har för uppgifter i att främja subjektivt välbefinnande samt i att motverka hot mot välbefinnande och vidare framhävs även Europas huvudsakliga välfärdsmodeller genom användandet av välfärdsstatsregimteori. Centrala sociala risker och sociala problem kommer ytterligare framhåvas som fortsatta hot mot mänskligt välbefinnande och socialpolitiska insatser som välfärdsstaterna tillämpar som motverkar förekomsten av hot mot välbefinnande kommer även att framhåvas.

3.1 Välfärdsstatsteori och välfärdsstatsregimernas utformning

Ett kriterium som under en lång tid definierat välfärdsstaten är att den ska kunna garantera en typ grundutkomst för alla individer och således skydda utsatta individer från sociala risker. En välfärdsstat måste därmed enligt Nygård (2013) handha sociala trygghetsförmåner som tryggar invånares subjektiva välbefinnande i något format. I Europa har de flesta länder enligt Nygård (2020) följt en välfärds kapitalistisk modell som kombinerat marknadsekonomin med statligt styre i fråga om ordnandet av sociala trygghetsförmåner. Länder i Centraleuropa såsom Tyskland och Frankrike har i stället kört på en modell med stark betoning på sociala försäkringar riktade till arbetsaktiva individer medan länder som Storbritannien och Irland

satsat på en statsstyrd och något mer universalpolitisk modell. I länder där socialdemokrati varit rådande såsom i de nordiska länderna kan man ofta urskilja generösa välfärdsprogram medan det i länder där statens roll inte har varit lika betydande framgår finnas mer moderata system. Vidare kan urskiljas att det i de östeuropeiska länderna där kommunismen under 1900-talet hade starkt fäste finns brister i tillgången till välfärdsservice och att sociala problem ses vara mer framträdande.

Forskaren Titmuss (1958) anser att en välfärdsstat inte bara kan definieras utgående från uppbyggnaden av sociala stöd- och servicessystem för invånare utan att man vid definition av en välfärdsstat även måste se till historiska och kulturella konstellationer. Titmuss (1958) menar att man måste granska en välfärdsstat både på mikro- och makronivå och se till både medborgarnas situation i samhället och den mer överskådliga statliga apparaturuppbyggnaden för att få en så sanningsenlig bild som möjligt av välfärden i ett land och framhäver även vidare individens subjektiva ställning som en mycket betydande faktor i välfärdsstaten med hänvisning till att ekonomiska, socioekonomiska och rent positionsmässiga faktorer starkt inverkar på en individs möjligheter till att utnyttja samhällets förmåner.

Även i fråga om utveckling av välfärd och socialpolitiska system tog Titmuss enligt Johansson (2008) ställning till att uppbyggnaden av välfärdssystem i ett land direkt inverkar i subjektivt välbefinnande. Johansson (2008) framför att Titmuss (1958, hänvisad till i Johansson 2008) utvecklade tre olika begrepp för att omfatta den behövliga produktionen av välfärd i välfärdssamhällen: social service (*social service*), välfärd inriktad för yrkesaktiva (*occupational welfare*) och fiskal välfärd (*fiscal welfare*). I avsikt av social service avsåg Titmuss (1958, hänvisad till i Johansson 2008) välfärdsstatens sociala försäkringssystem som bör utarbetas för att kunna möta individers behov. Titmuss (1958, hänvisad till i Johansson 2008) anser att det är statens uppgift att erbjuda tillräcklig social service till behövande medborgare och att omfattande social service i huvudsak ska ordnas med hjälp av skatter. Med välfärd inriktad till yrkesaktiva menar Titmuss (1958, hänvisad till i Johansson 2008) i stället att den offentliga sektorn inte kan vara den enda serviceproducenten av välfärdstjänster och att även marknaden och fackföreningar ska kunna erbjuda alternativ främst riktade för yrkesaktiva individer. För att producera tillräckliga välfärdstjänster menar Titmuss (1958, hänvisad till i Johansson 2008) slutligen även att skattepolitiken (fiskal välfärd) ska vara sådan att resurser aktivt omfördelas genom beskattning för att öka jämlikheten i ett land.

Med grund i dessa tankar om vad som leder till att en stat producerar hög kvalitet av välfärdsservice byggde Titmuss (1958, hänvisad till i Johansson 2008) upp tre välfärdsstatsmodeller som förklarar och omfattar olika välfärdsstatssystem. Dessa benämndes: *Den residuala välfärdsmodellen*, *den prestationsbaserade välfärdsmodellen* och *den institutionella välfärdsmodellen*. *Den residuala välfärdsmodellen* förklarar Titmuss (1958, hänvisad till i Johansson 2008) som en liberal välfärdsstat kännetecknad av att staten besitter begränsat ansvar och att medborgare har frihet att själva välja marknadens privata servicegivare om de så önskar. I den residuala välfärdsmodellen är det enligt Titmuss (1958, hänvisad till i Johansson 2008) främst de mest utsatta individerna som får tillgång till statligt stöd. *Den prestationsbaserade välfärdsmodellen* ger i stället ansvaret för medborgares subjektiva välbefinnande till arbetsmarknaden och individer som har arbete och presterar har därmed även större möjligheter att utnyttja välfärdsservicen. I den tredje och sista välfärdsmodellen, *den institutionella välfärdsmodellen* är uppbyggnaden sådan att staten har den främsta makten över välfärdsapparaturen. Titmuss (1958, hänvisad till i Johansson 2008) framhävde universalism som framgående i denna modell.

Forskaren Esping-Andersen (1990) är vidare en framgående figur i den komparativa välfärdsforskningen som tagit fasta på Titmuss (1958) tankar om att välfärdsstaten måste granskas även ur kulturella- och historiska perspektiv och motiverar vidare att man kan förstå välfärdsstaten som en institution som organiserar för samhällets hantering av sociala risksituationer. Esping-Andersen (1990) anser att välfärdsstaten tidigare granskats för snävt och framför att man i stället måste granska välfärdsstaten ur bredare perspektiv. Esping-Andersen (1990) motiverar att en välfärdsstat i stället kan tolkas vara en stat som försöker ordna balans mellan marknadskrafterna genom tryggheten av en minimiutkomst för invånare och som besitter kollektiva system för förhindrande av sociala risker och illamående.

Esping-Andersen (1990) framför vidare hur det är svårt att mäta välbefinnande och välfärd genom att se till enskilda stater där socialpolitiska system, historiska faktorer och individnivåvariabler kan vara mycket olika. Esping-Andersen (1990) förespråkar därför att se till välfärdsstaterna som större regimhelheter för att få en bredare överblick. Användandet av regimer binder ihop ett flertal stater, deras sociala försäkringssystem och gör det lättare att granska levnadsnivåfaktorer på mer kontextuell nivå. Esping-Andersen (1990) tar vidare fasta på tidigare forskning av Marshall (1950, refererad till i Esping-Andersen 1990) som framför det sociala medborgarskapet som en kärna för välfärdsstaten och motiverar att välfärdsstaten inte bara kan förstås genom att se till de rättigheter som en individ har utan även

genom att ta i beaktande hur statliga systemet samverkar med marknaden och familjens roll i samhället. I och med detta för Esping-Andersen (1990) fram begreppet dekommodifiering som centralt. Dekommodifiering kan tolkas som statens försök att begränsa att marknaden styr individens liv för mycket. För att åstadkomma tillräcklig dekommodifiering menar Esping-Andersen (1990) att välfärdsstaten måste inneha sådana politiska system som skyddar invånare från sociala ojämlikheter och segregation. Detta ansvar benämnde Esping-Andersen (1990) som stratifiering. Esping-Andersen (1990) framför att man genom att studera välfärdsstaterna och genom att ta fasta på faktorer som stratifiering och organisering av samhällsstrukturen kan identifiera tre huvudsakliga regimtyper som välfärdsstaterna baserar sig på.

Den första regimmodellen benämner Esping-Andersen (1990) som *den liberala välfärdsstatsregimen*. Den liberala välfärdsstatsregimen kännetecknas enligt Esping-Andersen (1990) av låga sociala utgifter, något lägre grader av jämlikhet, låg beskattning och begränsade sociala försäkringssystem för invånare. Fokus för försäkringssystem fästs ofta på de mest utsatta invånarna i samhället och statliga bidrag riktas främst till denna folkgrupp och ekonomiska ersättningar som staten betalar är oftast relativt låga. I länder som räknas till den liberala välfärdsstatsregimen kan urskiljas en stark liberalistisk tradition som begränsat dekommodifieringens effekter efter som att sociala rättigheter och friheten till egna val varit ledande principer. Marknaden har därmed en stark roll vilket inverkar både i fördelningar av resurser och i fråga om sociala försäkringar. Till den liberala välfärdsstatsregimen räknar Esping-Andersen (1990) länder som USA, Kanada, Australien och Storbritannien.

Den andra regimmodellen som Esping-Andersen (1990) utarbetat är *Den konservativa välfärdsstatsregimen*. Trots att länder som tillhör den konservativa välfärdsstatsregimen ofta besitter relativt omfattande sociala försäkringar kan urskiljas att försäkringarna är inkomstbaserade och att marknadsalternativ har en stark ställning. De sociala försäkringarna utdelas enligt inkomst och yrke och ger mer omfattande skydd och förmåner till individer som arbetar och har en stabil position på marknaden. Familjens roll är vidare enligt Esping-Andersen (1990) betydande i den konservativa välfärdsstatsregimen och det ses vara familjens uppgift att sköta sina nära och ordna med omsorg. Betydande föräldraförmåner har följaktligen utvecklats som uppmuntrat speciellt kvinnor till att stanna hemma och sköta om familjen och således kan enligt Esping-Andersen (1990) fortfarande urskiljas en stark manlig försörjningsmodell i regimen. I den konservativa välfärdsstatsregimen kan vidare enligt Esping-Andersen (1990) ses att en kristdemokratisk/konservativ ideologi starkt byggt upp samhället och inverkat i utformandet av socialpolitiken. I och med detta kan urskiljas att välgörenhets-

och frivilligorganisationer samt kyrkans roll varit och förblir betydande och att statens roll kan ses vara att ingripa först när familjen och kyrkan inte förmår tillgodose välmående och säkerhet. Länder som Esping-Andersen (1990) ansåg tillhöra den konservativa välfärdsstatsregimen är exempelvis Tyskland, Österrike, Italien och Frankrike.

Den tredje och sista regimmodellen som Esping-Andersen (1990) framför är *Den socialdemokratiska välfärdsstatsregimen*. Utmärkande för denna välfärdsstatsregim är starka principer om universalism och dekommodifiering. Esping-Andersen (1990) benämner regimtypen som socialdemokratisk efter som att socialdemokratiskt styre byggt upp socialpolitiken i länderna och i regimen finns även starka rötter till arbetarrörelser och den protestantiska kyrkans ställning och till följd av den sociala trygghetspolitiken ses även höga skatter vara kännetecknande för regimen. Social- och hälsovårdstjänster riktade till familjer är omfattande och har lett till att en mycket stor del kvinnor arbetar på marknaden. Utmärkande för den socialdemokratiska regimen är även enligt Esping-Andersen (1990) att de sociala trygghets- och försäkringssystemen strävar till att upprätthålla subjektivt välbefinnande och motverka att illamående uppstår i samhället genom ett universalistiskt system där alla invånare har rätt till sociala servicetjänster i någon utsträckning. Följaktligen räknar Esping-Andersen (1990) de skandinaviska länderna Sverige, Norge och Danmark som länder av denna regimtyp.

Esping-Andersens (1990) modell för välfärdsstatsregimer har blivit framträdande i den komparativa välfärdsforskningen men även fått utstå kritik för att vara för förenklad och blind för specifika landsfaktorer. Teorin har även utstått kritik för att vara västcentrerad, för fokuserad på sociala försäkringssystem och kritik har även givits för att Esping-Andersen (1990) enbart ansåg det finnas tre specifika välfärdsstatsregimtyper där alla länder inte passar in. Följaktligen har det i den komparativa välfärdsforskningen gjorts ytterligare försök att skapa mer inkluderande modeller för välfärdsstaterna.

Forskaren Hemerjick (2013) bygger vidare på Esping-Andersens (1990) modell i en europeisk kontext och motiverar att man trots politiska skillnader och diverse institutionella differentieringar kan urskilja fyra kluster av välfärdsmodeller i Europa. Dessa benämner Hemerjick (2013) *den nordiska välfärdsmodellen, den kontinentaleuropeiska välfärdsmodellen, den anglosaxiska välfärdsmodellen och den sydeuropeiska välfärdsmodellen*. *Den nordiska välfärdsmodellen* framförs av Hemerjick (2013) på liknande vis som av Esping-Andersen (1990) som en välfärdsstatsregim kännetecknad av socialdemokrati, statens omfattande ansvar för välfärden, starka sociala rättigheter samt

generösa socialförmåner. Till den nordiska välfärdsmodellen räknar Hemerjick (2013) Sverige, Norge, Danmark, Finland och Island. Staten besitter i den nordiska välfärdsmodellen ett huvudansvar över välfärdens samordnande men samarbetar även med marknaden och fackföreningsrörelser i ordnandet av service. Ytterligare kännetecknas den nordiska välfärdsmodellen enligt Hemerjick (2013) av ett omfattande utbud av offentliga social- och hälsovårdstjänster och utbildningar i hög klass som alla invånare har rätt att delta i. De nordiska länderna har även hyllats för sin omfattande familjepolitik och inkomstjämligheter samt fattigdom har ansetts vara på relativt låga nivåer i den nordiska välfärdsmodellen trots att de nordiska länderna blev hårt utsatta för recessionen under 1990-talet samt finanskrisen 2008. Ländernas ekonomier kan således ses ha återhämtat sig relativt snabbt och stabilt. Fattigdomsgraden har dock setts öka något i de nordiska länderna under senare delarna av 1900-talet och början på 2000-talet och speciellt barnfattigdomen har varit ett ökande problem efter finanskrisernas inverkan.

De centraleuropeiska länderna Tyskland, Frankrike, Österrike, Belgien, Nederländerna och Luxemburg sammansvetsar Hemerjick (2013) till *den kontinentaleuropeiska välfärdsmodellen*. Den kontinentaleuropeiska välfärdsmodellen kännetecknas av omfattande statligt ansvar och sociala trygghetssystem främst riktade för den arbetsverksamma individen i samhället och Hemerjick (2013) framför hur sociala försäkringar blivit en kärna i den kontinentaleuropeiska välfärdsmodellen. Till följd av de sociala försäkringarnas vikt i samhället kan man enligt Nygård (2020) se en viss polarisering i samhället. Familjepolitiska inkomstöverföringar har haft stor inverkan i utformandet av samhället medan det satsats mindre resurser på utvecklandet av välfärdstjänster. Den katolska kyrkans tidigare starka ställning i den kontinentaleuropeiska välfärdsmodellen har även lämnat spår i socialpolitiken och kyrkan har därmed haft en viktig roll i utformandet av de sociala trygghetssystemen. De kontinentaleuropeiska länderna stod även inför utmaningar efter de finansiella kriserna under 2000-talet men ses ha återhämtat sig ekonomiskt relativt snabbt och även aktivt ha arbetat för att reformera de sociala försäkringssystemen samt bygga upp mer omfattande och inkluderande social- och hälsovårdsservice än tidigare.

Hemerjick (2013) framhäver *den anglosaxiska välfärdsmodellen* som Storbritannien och Irland tillhör som en regim där staten haft ett begränsat ansvar för den sociala välfärden. Hemerjick (2013) beskriver den anglosaxiska välfärdsmodellens sociala trygghetssystem som inkluderande men inte lika universalistiskt som den nordiska välfärdsmodellens omfattning. I den anglosaxiska välfärdsmodellen värderas individualism och rätten till egna val högt och till

följd av detta har marknaden en betydande roll. Privatisering har enligt Nygård (2020) fått ett starkt fäste i de anglosaxiska välfärdssamhällena och det har skett en mängd välfärdsreformer i och med vågor av liberalt kontra konservativt styre i länderna. Under årens gång har de sociala trygghetsförsäkringar bland annat blivit mer riktade till de mest utsatta i samhället och även blivit behovsprövade. Nygård (2020) menar att socialpolitiken i den anglosaxiska välfärdsstatsregimen fått sin grund från gamla fattigvårdssystem och att de sociala trygghetssystemen därför även utvecklats ur dessa system. Både Storbritannien och Irland blev mycket svårt utsatta då finanskrisen 2008–2009 slog till och har behövt omforma välfärdspolitiken i och med detta. Utbudet av statlig välfärdsservice är något begränsad och invånare har enligt Hemerjick (2013) varit mer eller mindre tvungna att utnyttja privat service på marknaden för att få tillgång till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. På liknande sätt som i den kontinentala välfärdsstatsregimen har familjen och organisationer även spelat en viktig roll vid sidan av marknaden och staten.

Den fjärde och sista välfärdsmodellen benämner Hemerjick (2013) *den sydeuropeiska välfärdsmodellen*. Till den Sydeuropeiska välfärdsmodellen hör bland annat länderna Portugal, Spanien, Italien och Grekland. Den sydeuropeiska välfärdsmodellens socialpolitik är utformad på liknande sätt som den kontinentala välfärdsstatsregimens där familjens och kyrkans roll är central. Statens ansvar för invånares välbefinnande har därmed i regel varit begränsad och sociala trygghetsförmåner har varit begränsade och behovsprövade. Socialpolitiken i den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen är enligt Hemerjick (2013) relativt outvecklad och bristen på välfärdsservice har vidare ökat kyrkans och närsamfundens roll. Den katolska kyrkans influens har även gjort att principer om välgörenhet har fått ett starkt fäste i den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen. Efter som att de statliga förmånerna och socialförsäkringarna varit så begränsade och outvecklade har privata socialförsäkringar och privata producenter av tjänster även fått fäste på marknaden.

Familjens viktiga roll har även lett till att lönearbete i regel fokuserats på männen i de sydeuropeiska hushållen och att kvinnorna oftast stannat hemma och skött om hushållet. Arbetsmarknaden i de sydeuropeiska länderna kan med grund i detta enligt Nygård (2020) anses vara något segregerad. En konkret följd av detta har varit att arbetsmarknadsdeltagandet varit lågt och detta har i sig drabbat länderna ekonomiskt hårt. Finanskriserna under 1900-talet var speciellt hårda mot den sydeuropeiska välfärdsmodellens länder och har starkt förhindrat ländernas chanser att utvecklas som välfärdsstater. Dock har flera av de sydeuropeiska länderna ändå arbetat aktivt mot en mer jämställd arbetsmarknad och framsteg ses enligt Hemerjick

(2013) i utformandet av sociala trygghetsförmåner för att trygga en minimiutkomst och arbetslöshetsunderstöd till de allra mest utsatta i samhället.

Slutligen framför Hemerjick (2013) att länder som tillhör de mer östliga delarna av Europa, såsom Polen, Ungern, Tjeckien, Slovakien, Slovenien, Estland, Lettland, Litauen, Bulgarien och Rumänien är svårklassificerade och att dessa i princip inte kan utgöra ett enhetligt kluster av välfärdsstater. Radikala politiska förändringar mellan kapitalism och socialism har gjort länderna differentierade och har lett till att de har utvecklat egna socialpolitiska modeller trots liknande historiska och kulturella bakgrunder. Hemerjick (2013) benämner därför en östeuropeisk välfärdsmodell som en hybridmodell och menar att det är nära omöjligt att beskriva konkreta gemensamma socialpolitiska drag för alla dessa länder till följd av deras olika sociala-, politiska- och ekonomiska system som utformats under 1900-talets gång.

3.2 Välbefinnandets utmaningar

För att vidare utreda hur subjektivt välbefinnande uppstår och för att finna eventuella faktorer som kan inverka på invånares välbefinnande måste bearbetandet av sociala risker i välfärdsstaterna beaktas. Huvuduppgiften för den sociala trygghetspolitiken i en välfärdsstat är i enlighet med Esping-Andersens definition (1990) att trygga invånare en grundutkomst och grundtrygghet om de utsätts för sociala risksituationer. Detta tar i flera länder formen av socialförsäkringar och sociala bidrag som fördelas till behövande invånare enligt olika praxis. Det sociala skyddssystemet strävar på så vis till att upprätthålla invånares subjektiva välbefinnande.

Enligt Hemerjick (2013) står dock välfärdsstaterna i Europa inför betydande utmaningar efter svåra ekonomiska kriser såsom finanskrisen 2008. Hemerjick (2013) framför hur de ekonomiska kriserna inte bara har varit utmanande för individer på marknivå utan att de även har utgjort allvarliga utmaningar för staten och de övergripande marknadsekonomierna. Hemerjick (2013) framför att det med grund i detta finns oroväckande trender i Europa som kan komma att utgöra hot mot välbefinnande i framtiden. Hemerjick (2013) nämner bland annat det faktum att allt färre barn föds i Europa som ett hot mot den framtida ekonomin och sociala tryggheten och framför även hur den alltmer avancerade teknologiska framfarten lett till en minskning i arbetsuppgifter och stabila arbetsplatser. Länder i Europa står på så vis inför utmaningar av arbetslöshet, ökande kostnader på marknaden samt stater som står i skuld och

de sociala försäkrings- och trygghetssystem är på så vis enligt Hemerjick (2013) i risk att begränsas. Wilkinson och Pickett (2018) framför vidare även hur social isolering från andra människor och bristande meningsfulla relationer ses vara alltmer förekommande fenomen och att dessa kan anses vara mycket skadliga för en individs hälsa och subjektiva välbefinnande. Wilkinson och Pickett (2018) motiverar att upplevelser av social gemenskap även statistiskt setts har setts vara svagare och mindre prevalent i länder med större inkomstskillnader, det vill säga mer ojämlika samhällen. Hurdan miljö en individ bor i, hur trygg en individ upplever sig vara, hur ofta en individ träffar människor och hur många betydelsefulla relationer en individ upplever sig ha kan med grund i detta enligt Wilkinson och Pickett (2018) konstateras vara faktorer som inverkar på utformandet av subjektivt välbefinnande.

Globaliseringen kan vidare enligt Swärd et al. (2013) anses vara en av de mest utmanande moderna riskerna för mänskligt välbefinnande. Globaliseringen innefattar både ekonomiska, sociala och kulturella förändringar och kan enligt Swärd et al. (2013) ses ha en konkret effekt i den ökade rörelsen av kapital i världen och hur invånare och arbetskraft lättare rör sig mellan ländernas gränser. Globaliseringen innebär även en direkt inverkan i arbetsplatspolitiken som i sig kan leda till social obalans. Inkomstklyftor kan enligt Swärd et al. (2013) ses ha ökat sedan 1990-talet och förutses även kunna öka vidare i de europeiska välfärdsstaterna som följd av den globalisering samhället står inför. Detta tyder på att de sociala försäkringssystemen eventuellt inte kommer att kunna kompensera för ekonomiska bortfall i samma utsträckning som tidigare. Wilkinson och Pickett (2010) framför att mer ojämlika samhällen visar ökade skattningar av dålig hälsa, missnöje och sociala problem. Tidigare har främst sjukdomar och riskbeteenden som stress, rökning, dålig kost, brist på motion och användande av alkohol setts vara negativt förknippade med hälsa men i mer aktuella diskussioner ses även sociala faktorer inverka direkt eller indirekt på en individs hälsa. Ekonomisk ojämlikhet kan exempelvis enligt Basu, Kaplan och Kaplan (2014) ses ha en direkt inverkan i en individs upplevelse av subjektivt välbefinnande till en viss nivå. Att främja social aktivitet, integration av individer och jämlikhet i samhället är därmed enligt Basu, Kaplan och Kaplan (2014) en del i att motverka uppkomst och förekomst av sociala problem och illamående.

Samhället kan därmed konstateras vara dynamiskt och kontinuerligt utvecklas. Detta har enligt Nygård (2013) lett till att inte bara enskilda individer och åldersgrupper i samhället behövt anpassa sig till nya sociala risker som uppstått utan att även samhällen i sig har stött på omfattande utmaningar i att identifiera nya sociala risker och utforma sådan socialpolitik som kan hantera komplexa fenomen. Goldberg (2010) motiverar att sociala risker är oönskade

händelser, tillstånd eller beteenden i en människors livssituationer som riskerar hota välbefinnande. Dessa kan gälla individens egna levnadsvillkor, levnadsförhållanden eller direkta relationer i hens liv. Samhällets uppgift är med andra ord att bena ut vilka potentiella riskfaktorer det finns som kan åstadkomma händelser, beteenden och tillstånd som i sig skapar sociala utsatthet men Goldberg (2010) menar att det sällan rör sig om enskilda riskfaktorer som leder till sociala utsatthet och att det i stället ofta är mer komplexa kombinationer av riskfaktorer som skapar illamående. Det som försvårar uppmärksammandet av riskfaktorer i samhället ytterligare är att dessa till stor del påverkar människor olika på basis av exempelvis kön, utbildning, klasstillhörighet, kulturskillnader etcetera.

Sociala problem kan vidare enligt Goldberg (2010) tolkas vara eskalerade former av sociala risker och utgör övergripande hot mot mänskligt välbefinnande såväl på individnivå som på samhällsnivå. Följaktligen är sociala problem även ofta svåra att motarbeta och kan vara mycket förödande för utsatta individer, familjer och grupperingar i samhället. Medan sociala risker kan förklaras som mer individuella problemsituationer kan sociala problem enligt Goldberg (2010) ses vara mer övergripande fenomen orsakade av brister i de levnadsförhållanden som råder. Det råder dock delade åsikter i forskningsvärlden om vilka sorts problem i samhället som kan räknas som ”sociala sådana”. Att det heller inte finns någon officiell definition av vad sociala problem är försvårar detta ytterligare. Synen på vad som kan klassas som centrala sociala problem i samhället har dock varierat. I dagens senmoderna samhälle ser vi dock att moderniseringen, globaliseringen och kommersialiseringen fört med sig nya utmaningar för världens befolkning. Till följd av globaliseringen och den aktivt framåtskridande samhällsutvecklingen har samhället behövt anpassa sig efter nya problemsituationer och nya hot mot invånarens subjektiva välbefinnande. Samtidigt har gamla sociala problem till stor del kvarstått och enligt Nygård (2020) samt Meeuwisse och Swärds (2017) studier har gamla sociala problem även delvis utvecklats och tagit nya former och setts drabba nya grupperingar i samhället.

Meeuwisse och Swärd (2017) motiverar vidare att den aktiva globaliseringsprocessen lett till en större cirkulation och rörlighet av arbetskraft och resurser mellan länder och som en konkret följd av de alltmer utsuddade landgränserna har nya sociala risksituationer uppstått. Fenomen som flyktingströmmar och segregation har ställt integrationspolitiken i Europa på tvären och Meeuwisse och Swärd (2017) motiverar att det för migranter och flyktingar kan upplevas vara svårt att integreras i samhällen och att graden av arbetslöshet och fattigdom i dessa befolkningsgrupper är betydande. Lalander och Svensson (2014) framför även att det

fortfarande i de europeiska välfärdsstaterna går att urskilja brister i sociala rättigheter i fråga om samkönade par, transsexuella och individer av annan läggning. Detta innebär omfattande sociala riskfaktorer för individer av dessa läggningar och har lett till uppkomsten av nya typer av ekonomiskt sårbara hushåll i de europeiska välfärdsstaterna.

Hemerjick (2013) framför vidare att den arbetsföra mängden människor blir allt färre medan mängden åldrande individer blir allt fler, stabila arbetsförhållanden blir svårare att få, det finns otillräcklig med social service, unga människor lider större risk för marginalisering och att inte fortbilda sig, långtidsarbetslösheten har även setts öka, mängden barn som föds blir allt färre i Europa och man ser även ökade siffror av segregation då individer som rör sig mellan ländernas gränser inte lyckas integreras i nya samhället. En följd av misslyckad integration är ökad kriminalitet och ytterligare sociala riskbeteenden i sig. Vidare är fattigdom en fortsatt aktuell social riskfaktor som direkt inverkar på människors förmåga till subjektivt välbefinnande. Att vara fattig brukar enligt Swärd och Engelmark (2012) definieras som att ha en oacceptabelt låg levnadsstandard och lida brist på resurser och sådant som krävs för grundläggande behov. Lalander och Svensson (2014) framför dock hur det inte direkt är hälsofarligt att vara fattig men att fattigdomen i sig orsakar riskförhållanden som utsätter människan för potentiellt illamående. Med grund i detta kan konstateras att mistandet av sin inkomst nästan alltid har förödande konsekvenser för en människa och att ekonomisk utsatthet kan anses vara en av de mest bidragande riskfaktorerna till illamående och social utsatthet i samhället.

Meeuwisse och Swärd (2017) framför slutligen att man inom sociologisk forskning sett på sociala problem som ett fenomen som kan förklaras av två faktorer: Vad problemet är och vad det är med problemet som gör det socialt. Sociala problem hör direkt ihop med sociala system i samhällen och Meeuwisse och Swärd (2017) framför att man kan se på sociala problem ur tre huvudsakliga perspektiv. Först och främst framför Meeuwisse och Swärd (2017) att sociala problem starkt kan kopplas till karaktärsdrag och att grunderna till problem i vissa fall kan ses ligga i beteenden hos individer. Detta kan förstås som att exempelvis personer med aggressivt beteende oftare gör sig skyldiga till våldsbrott eller att personer med riskbeteenden ofta utvecklar konkret missbruk av substanser. Sociala problem kan även tolkas vara konkreta brister i samhällsstrukturen och exempelvis bostadslöshet, arbetslöshet, fattigdom och segregation anses vara fenomen med grund i detta. Sist och slutligen kan man även enligt Meeuwisse och Swärd (2017) se sociala problem som direkta konsekvenser av andra problem. Med detta menas att redan befintliga problem eller avvikande situationer i samhället kan skapa nya sociala problem.

3.3 Välfärdsstatens strävan till välbefinnande

Välfärdsstaterna i Europa har i tidigare kapitel konstaterats utvecklas under 1900-talets gång. Nygård (2020) framför hur man kunnat se ökad levnadsstandard, ökad nivå på social- och hälsovårdsservice, utvecklad social trygghet samt jämlikare fördelningar av resurser i flertal välfärdsstater i Europa. Efter finanskriserna i början av 2000-talet har dock setts en viss förändring och Nygård (2020) framför hur nedskärningar i sociala trygghetssystem behövs göras i en mängd av Europas länder till följd av bristande ekonomiska utvecklingar. Arbetslösheten har även setts öka i Europa och den ekonomiska tillväxten har stannat in. I bland annat de södra delarna av Europa ser man att arbetslösheten förblivit hög och att arbetsmarknaden inte återhämtat sig i samma utsträckning som i andra välfärdsstatsregimer.

Förändringsprocesserna i Europa har inte bara lett till att det uppstått nya sociala risksituationer utan har även lett till att välfärdsstaterna kan upplevas som komplexa, fragmenterade och svårhanterliga helheter. Genom att granska olika välfärdsstatsregimer ses stora skillnader i fördelning av ansvaret mellan marknaden, staten, familjerna, kyrkan och mer arbetsmarknadsmässiga rörelser och Swärd et al. (2013) urskiljer tre samhällsliga utmaningar för samtliga välfärdsstater i Europa. Med *livscykelproblem* menar Swärd et al. (2013) att individer i olika delar av livet kan behöva mer stöd av samhället och staten än i andra. Exempelvis i ungdomen och i äldre åldrar ses att individer ofta blir mer beroende av statliga sociala försäkringar än i medelålder. *Demografiska problem* ses främst i form av folkmassor som förflyttar sig, urbanisering och minskade mängder födslar. Demografiska problem kan ses i olika utsträckning i välfärdsstaterna men har under 2000-talets gång blivit ett utmärkande oroväckande fenomen i nästan hela Europa. *Sociala problem* och *sociala risker* som arbetslöshet, hemlöshet, kriminalitet, fattigdom, missbruk, segregation och misslyckad integration är vidare utmaningar för välfärdssamhällena där staten och marknaden i samhörighet aktivt kämpar för att minska illamående och främja subjektivt välbefinnande genom att rikta stöd till utsatta och genom preventivt arbete försöka förebygga att mer illamående i form av sociala problem och sociala risksituationer uppstår.

Tidigare har sociala problem såsom fattigdom, hemlöshet och missbruk varit de mest framgående hoten mot subjektivt välbefinnande men modern forskning tyder enligt Hämäläinen (2014) på att andra potentiellt hotfulla fenomen som exempelvis social exkludering har blivit mer framgående. Social exkludering kan enligt Hämäläinen (2014) anses vara en av de mest hotfulla moderna sociala riskerna och att förebygga social exkludering och

segregation i och med en pågående globaliseringseffekten är enligt Hämmäläinen (2014) en central uppgift för välfärdsstaterna. Medan resursfördelning och ökning av sociala trygghetssystem tidigare kunnat motarbeta uppkomsten av klassiska sociala risker och problemen är den sociala exkluderingen ett svårt problem för samhällen att motarbeta. Hämmäläinen (2014) framför att personal inom de sociala servicesektorerna kan ses ha svårigheter med att hitta sätt att hjälpa exkluderade individer och att det kan upplevas vara mycket svårt för exkluderade individer att söka hjälp från socialservice trots illamående. Att ha vänner, känna mening, vara gift, ha barn eller tillhöra någon gruppssamhörighet visar på så vis betydelse för subjektivt välbefinnande. Lyckad social integration och främjande av jämlik social status kan med grund i detta enligt Wilkinson och Pickett (2010) anses vara avgörande faktorer för ökande av subjektivt välbefinnande i välfärdsstaterna.

Wilkinson och Pickett (2010) framför vidare hur mätningar av psykiskt och emotionellt lidande visat sig öka i de europeiska välfärdsstaterna trots att de flesta socialpolitiska system anses vara mer välutvecklade än tidigare. Wilkinson och Pickett (2010) förespråkar att den materialistiska omställning som vi lever i, där produktion, effektivitet och resurser styr det mänskliga livet gjort att andra viktiga aspekter av subjektivt välbefinnande som social gemenskap och mer individuella behov förbisetts. I stora delar av Europa går man ifrån det familjecentrerade livet där familj och vänner ska stötta varandra då staten fått en mer betydande roll i förebyggande av illamående. Detta i sig har lett till att individer i många välfärdsstater går mot en roll där hen ska bli alltmer självständig och ifall av social ofärd i första hand vända sig till sociala försäkringar och sociala trygghetssystem för hjälp.

Pågående omvandlingar i samhällets struktur, i invånares behov och i de tidigare familjestrukturerna har lett till ett tydligt ökat behov av social service inte bara i de mer liberala och socialdemokratiska välfärdssystemen utan även i de mer konservativa välfärdssystemen. Speciellt ses ett behov av ökad social service för barn, unga och äldre individer. De nya sociala riskerna avser Hemerjick (2013) riskera skapa en alltmer betydande klyfta mellan invånare och Lalander och Svensson (2014) framför hur välfärdsservicen i Europas välfärdsstater, bland dessa speciellt tydligt den sociala sektorns service, har fått alltmer betydande uppgifter i samhället i fråga om att kunna stöda individer och familjer som drabbas av sociala problem eller som befinner sig i sociala risksituationer. De sociala välfärdstjänsterna ses ha en avgörande roll i att förebygga att sociala risker utvecklas till konkreta sociala problem som riskerar drabba större delar av samhället och utsätta invånares subjektiva välbefinnande för utmaningar. De sociala servicetjänsterna och de sociala trygghetsförsäkringarna kan med grund

i detta tolkas vara mycket betydande och avgörande faktorer för subjektivt välbefinnandet i det framtida Europa. Hemerjick (2013) påpekar hur de nya sociala riskerna har setts lyfta socialpolitikens betydelse i politiska debatter igen och gjort det alltmer aktuellt att undersöka vad som ökar invånares välbefinnande och hurdana faktorer i samhället man bör ta fasta på för att minska risken av illamående, utsatthet och exkludering.

Det faktum att Europas befolkning blir allt äldre, medan allt mindre barn föds är enligt Swärd, Edebalk & Wadensjö (2013) en oroväckande utveckling. Välfärdsstaterna i Europa står inför betydande utmaningar med att bibehålla produktion av servicen ,tjänster och varor i samhället medan det finns en allt mindre mängd invånare för att utföra dessa uppgifter. Kostnader för vård och omsorg ses även öka i de flesta länder i Europa och Swärd, Edebalk & Wadensjö (2013) välfärdsstaterna står inför en stor utmaning i att införskaffa mer arbetskraft och utveckla sysselsättning samt omforma fördelningssystem för att bibehålla möjligheter till sociala trygghetssystem. Försörjningsbördan för familjer och för hela samhället i sig kommer onekligen att öka då allt mindre arbetsföra människor står inför uppgiften att främja välfärdsstatens funktion. Swärd, Edebalk & Wadensjö (2013) framför hur det finns en stor risk att välfärdsstaterna kommer behöva begränsa sociala försäkringssystem, begränsa sitt ansvar över diverse områden i välfärdssamhället eller konkret minska möjligheterna för individer att ta del av social service för att få samhällets resurser att räcka till i framtiden. En nedskärning på de moderna välfärdsservicesystemen i Europa skulle onekligen starkt inverka i invånares subjektiva välbefinnande och trygghet. I följande kapitel behandlas datamaterialet som kommer användas i analyserna för subjektivt välbefinnande för att kunna besvara forskningsfrågorna i avhandlingen.

4. Metod och data

I detta kapitel presenteras och diskuteras avhandlingens datamaterial, variabler och analysmetoder. I kapitlet presenteras och beskrivs The European Social Surveys data från 2018 (rond 9) som kommer användas för att analysera och besvara frågeställningarna i avhandlingen:

1. Vad är välbefinnande och hur kan man förstå begreppet som helhet?
2. Kan livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa fungera som likvärdiga indikatorer för subjektivt välbefinnande?
3. Hur varierar prevalensen av subjektivt välbefinnande mellan välfärdsstatsregimer om man ser till de tre välbefinnandeindikatorerna?
4. Hur påverkar individ- och kontextfaktorerna de tre subjektiva välbefinnandeindikatorerna?

I kapitlet kommer även föras diskussion kring materialets tillförlitlighet, etiska principer och tillvägagångssätt för insamling av materialet.

4.1 Datamaterial

I magisteravhandlingen kommer The European Social Surveys data från år 2018 (Rond 9) att användas som grund för analysen för att studera subjektivt välbefinnande som fenomen och redogöra för individuella och kontextuella förklaringar till upplevelser av subjektivt välbefinnande i Europa. Datamaterialet (2018) är insamlat från 30 europeiska länder (mängden deltagande länder varierar från år till år) och berör individuella, sociala, samhällsliga, politiska och miljömässiga aspekter som inverkar på människors liv och upplevelse av subjektivt välbefinnande.

The European Social Survey (ESS) är enligt Fitzgerald och Jowell (2010) en omfattande europeisk social survey som grundades år 2001 som undersöker individers attityder, subjektiva värderingar och beteenden i olika välfärdsstater i Europa. Undersökningen görs vart annat år och fäster fokus på olika aktuella ämnen. Målet med *The European Social Survey* är enligt Fitzgerald och Jowell (2010) att kartlägga och tolka individers attityder och värderingar och undersöka hur invånare upplever förändringar som förekommer. Ytterligare vill The European social Survey genom sina undersökningar utveckla nya och förbättrade metoder för att hitta

samhällsmässiga och mer sociala indikatorer för subjektivt välbefinnande och indikatorer för potentiellt illamående i Europas välfärdsstater.

Den totala mängden deltagande individer som svarade på undersökningen i rond 9 från 2018 är 49 519 och materialet har samlats in i följande europeiska länder: Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Montenegro, Nederländerna, Norge, Polen, Portugal, Rumänien, Schweiz, Serbien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tjeckien, Tyskland, Ungern och Österrike. Målgruppen för respondenter i undersökningen startar från 15 år gamla och berör sedan äldre personer. Det finns ingen övre gräns för att delta i undersökningen. Undersökningen (2018) utfördes enligt The European Social Survey (2019) främst mellan datumen 30.08.2018 och 27.01.2020 genom användandet av en social survey och utförandet av intervjuer med invånare från de olika välfärdsstaterna. Tillvägagångssätten för intervjuerna baserar sig på stickprov och det finns enligt Fitzgerald och Jowell (2010) strikta regleringar kring utformningen och utförandet av dessa som har behövt följas i alla deltagande länder.

Grundregler för stickproven är enligt The European Social Survey (2019) att deltagande alltid måste väljas slumpmässigt och att stickproven också alltid måste vara strikta sannolikhetsurval. Enligt The European Social Survey (2019) finns det också mycket stränga regleringar kring översättningar av surveyenkäterna samt hur frågeställningarna formulerats. Vidare finns det enligt Fitzgerald och Jowell (2010) även regleringar kring intervjuerna som förs. Exempelvis måste intervjuerna alltid vara minst en timme långa, innehålla en viss mängd frågor kring sådana ämnen som dykt upp även i tidigare utförda undersökningar och ytterligare innehålla två för rondens specifika frågevinklingar som respondenterna bör svara på. I rond 9 (2018) som används som grund för analysen i avhandlingen var dessa vinklingar rättvisa, rättvisa i Europa och tidpunkt i livet. Ytterligare bör alla deltagande länder enligt The European Social Survey (2019) nå en gräns på minst 1500 deltaganden eller minst 800 ifall att befolkningens mängden i välfärdsstaten understiger 2 miljoner. The European Social Survey (2019) strävar även efter att svarsfrekvensen i undersökningen ska överstiga 70 procent och ifall att kvaliteten på intervjuerna ses vara för svag förkastas alltid svaren.

Genom att analysera materialet från rond 9 i The European Social Survey (2018) fås en uppfattning om hur subjektivt välbefinnande fördelar sig i Europa, hur individer i olika delar av Europa upplever aspekter av subjektivt välbefinnande samt vilka eventuella förklarande

faktorer och indikatorer det finns för detta. För att statistiskt undersöka avhandlingens frågeställningar har en del variabler i materialet (2018) behövt kodas om.

4.2 Variabler och analysansatser

The European Social Surveys material från rond 9 (2018) består av frågor med huvudsakligen på förhand utformade svarsalternativ. I avhandlingens analysdel har dessa frågor använts vid operationalisering och omkodning av de beroende och oberoende variabler som används. Avhandlingens analys använder sig av tre beroende variabler och elva oberoende variabler för att omfatta så många potentiella indikatorer för subjektivt välbefinnande som möjligt. De tre beroende variablerna som används i analysen är indikatorerna livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa. Dessa tre variabler används för att förstå subjektivt välbefinnande samt dess olika dimensioner. Vidare undersöks hur prevalensen av det subjektiva välbefinnandet varierar mellan olika välfärdsstatsregimer samt vilka variabler som på individ- och kontextnivå kan förklara eventuella skillnader i de tre subjektiva välbefinnandeindikatorerna.

Upplevelsen av livstillfredsställelse mättes med hjälp av surveyfråga B27, kort 11, "How satisfied are you with your life as a Wheel nowadays?". Svarsalternativen på denna fråga sträcker sig mellan 0 – 10, där 0 motsvarar mycket missnöjd och 10 motsvarar mycket nöjd. Ytterligare finns alternativen 77 och 88 som motsvarar "Refusal" och "Don't know" med i datamaterialet. I avhandlingens analys gällande upplevelsen av livstillfredsställelse har variabeln i fråga benämnts "Livstillfredsställelse" och analyserats i originalform med undantag av att alla som uppgett att de "inte vet" eller "vägrar svara", har exkluderats från analysen. Detta förfaringssätt, dvs. att exkludera alla som svarat att de inte vet eller vägrar svara, har tillämpats för alla variabler i undersökningen, både de beroende och de oberoende. Mängden respondenter som svarade på frågan om livstillfredsställelse var 49 255.

Upplevelsen av lycka mättes genom med hjälp av fråga C1, kort 11, "How happy would you say you are?". Svarsalternativen på denna fråga sträcker sig mellan 0 – 10, där 0 motsvarar mycket olycklig och 10 motsvarar mycket lycklig. Även här har variabeln i fråga, "Lycka", analyserats i originalform. Mängden respondenter som svarade på fråga om lycka var 49 321.

Upplevelsen av subjektiv hälsa mäts med hjälp av fråga C7, "How is your health in general?". Svarsalternativen på denna fråga sträcker sig mellan 1 – 5, där 1 motsvarar väldigt god hälsa

och 5 motsvarar mycket dålig hälsa. I avhandlingens analys gällande subjektiv hälsa har variabeln analyserats i originalform och mängden respondenter som svarade på frågan var 49 460.

Som oberoende variabler i avhandlingens analysdel användes kön, barn, partnerskap, ålder, utbildning, subjektiv fattigdom, levnadsmiljö, religiositet, social tillit, social aktivitet och trygghet. Ytterligare kodades även landsvariabeln om till fem olika dummyvariabler i enlighet med Esping-Andersens (1990) och Hemerjicks (2013) välfärdsstatsregimteorier. Dessa utgör kontextuella kontrollvariabler i analysen och omfattar den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen, den östeuropeiska välfärdsstatsregimen, den kontinentala välfärdsstatsregimen, den anglosaxiska välfärdsstatsregimen och den nordiska välfärdsstatsregimen.

Variabeln "Kön" mättes ursprungligen med fråga F2, "Sex". Den ursprungliga variabeln har svarsalternativen kvinna och man. I analyserna har variabeln kön gjorts om till en dummyvariabel för "man" och enligt vilken betydelsen av att vara man (1) jämförs med att vara kvinna (0). Antalet respondenter som svarade på frågan var 49 519.

Variabeln "Barn", dvs. om man fött barn eller fostrat ett barn, mättes med fråga D8, "Have you ever given birth to/fathered a child?" och där svarsalternativ 1 motsvarar ja och 2 motsvarar nej. I analysen har variabeln gjorts om till en dummyvariabel som mäter betydelsen av att ha fött eller fostrat ett barn (1) jämfört med att inte ha fött eller fostrat ett barn (0). Antalet respondenter som svarade på denna fråga var 49 381.

Variabeln "Partnerskap", d.v.s. huruvida man har eller delar hushåll med en partner, mättes med fråga D4, "Have you ever lived with a spouse or partner for three months or more?" där svarsalternativ 1 motsvarar ja och 2 motsvarar nej. I analysen har variabeln gjorts om till en dummyvariabel där betydelsen av att ha en partner (1) jämförs med att inte ha en partner (0). Antalet respondenter som svarade på frågan var 49 372.

Variabeln "Ålder" mättes med fråga F3, "Year born", utgående från vilken åldern sedan räknats ut. Målgruppen för surveyundersökningen sträcker sig från de som är 15 år gamla och det finns ingen övre gräns för att delta i surveyundersökningen. Variabeln har i analysen kvadrerats och getts namnet "Ålder_Kvadrat" för att kontrollera för eventualiteten att sambandet mellan ålder och de beroende variablerna är kurvlinjärt. Antalet respondenter som svarade på frågan om ålder var 49 297.

Variabeln "Utbildning" mättes med fråga F16, "About how many years of education have you completed, whether full-time or part-time?", där respondenterna själva har fått skriva in antalet år av utbildning som de genomgått där även antalet år i grundutbildning ingår. I analysen kodades variabeln om till en dikotomiserad variabel bestående av de nya värdena "mindre än 10 år i utbildning" (0) och "mer än 10 år i utbildning" (1). Antalet respondenter som svarade på frågan var 48 811.

Variabeln "Subjektiv fattigdom" mättes med fråga F42, kort 45, "Which of the descriptions on this card comes closest to how you feel about your household's income nowadays?". De fyra ursprungliga svarsalternativen bestod av "leva bekvämt på daglig inkomst" (1), "klarar sig på daglig inkomst" (2), "upplever det svårt att klara sig på daglig inkomst" (3) och "upplever det mycket svårt att klara sig på daglig inkomst" (4). I analysen kodades variabeln om till en dummyvariabel där betydelsen av att uppleva det mycket svårt/svårt att klara sig på daglig inkomst (1) jämförs med att uppleva sig leva bekvämt/klara sig på daglig inkomst (0). Antalet respondenter som svarade på frågan var 48 821.

Variabeln "Levnadsmiljö" mättes med fråga F14, kort 38, "Which phrase on this card best describes the area where you live?" och där svarsalternativ 1 motsvarar en stor stad, 2 motsvarar utkanten av stor stad eller förort, 3 motsvarar stad eller liten stad, och 4 motsvarar stad/by på landet och 5 landsbygden. I analysen för levnadsmiljö har variabeln dikotomiserats och de nya värdena består av att bo i en stor stad/i förorten till en stor stad (1) samt att bo på landsbygden/ i en liten stad (0). Antalet respondenter som svarade på frågan om levnadsmiljö var 49 480.

Variabeln "Religiositet" mättes med fråga C15, kort 24, "Regardless of whether you belong to a particular religion, how religious would you say you are?". Svarsalternativen i frågeställningen omfattar 0 – 10, där 0 motsvarar inte alls religiös och 10 motsvarar mycket religiös. I analysen analyserats variabeln i originalform och antalet respondenter som svarade på frågan var 49 000.

"Social tillit" mättes genom fråga A4, kort 2, "Generally speaking, would you say that most people can be trusted, or that you can't be too careful in dealing with people?". Svarsalternativen i frågeställningen sträcker sig mellan 0 – 10, där 0 motsvarar att man inte kan vara tillräckligt försiktig med andra människor och 10 betyder att man kan lita på de flesta människor. I analysen har variabeln analyserats i originalform och mängden respondenter som svarade på denna fråga var 49 374.

Variabeln "Social aktivitet" mättes genom fråga C2, kort 20, "How often do you meet socially with friends, relatives or work colleagues?". Svartalternativen i frågeställningen sträcker sig mellan 1 – 7, där 1 motsvarar mindre än en gång i månaden och 7 motsvarar varje dag. I analysen analyserades variabeln i originalform och mängden respondenter som svarade på frågan var 49 352.

Variabeln "Trygghet" mättes genom fråga C6, "How safe do you or would you feel walking alone in this area after dark?". Svartalternativen i frågeställningen sträcker sig mellan 1 – 4, där 1 motsvarar mycket tryggt och 4 motsvarar mycket otryggt. I analysen analyserades variabeln i originalform och mängden respondenter som svarade på frågan var 49 105.

Slutligen har de 31 länder som deltog i surveyundersökningen indelats i välfärdsstatsregimer i enlighet med Esping-Andersens (1990) och Hemerjicks (2013) välfärdsstatsregimteorier för att erhålla kontextuella kontrollvariabler i analysen. Den ursprungliga landsvariabeln kodades om till fem dummyvariabler för att omfatta den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen, den östeuropeiska välfärdsstatsregimen, den kontinentala välfärdsstatsregimen, den anglosaxiska välfärdsstatsregimen och den nordiska välfärdsstatsregimen.

Följaktligen har de nordiska länderna Sverige, Finland, Danmark, Norge och Island kodats om till dummyvariabeln "Nordiska välfärdsstatsregimen" och utgör i analysens multivariata regressionsanalyser en jämförelsevariabel, d.v.s. denna variabel sattes inte in i själva analysen eftersom den utgjorde referensvariabel för de fyra andra regimdummyvariablerna. De övriga dummyvariablerna bestod av "Sydeuropeiska välfärdsstatsregimen", (Cypern, Spanien, Italien och Portugal), "Anglosaxiska välfärdsstatsregimen", (Storbritannien och Irland), "Kontinentaleuropeiska välfärdsstatsregimen" (Österrike, Belgien, Schweiz, Tyskland, Frankrike och Nederländerna) samt "Östeuropeiska välfärdsstatsregimen" (Bulgarien, Tjeckien, Estland, Kroatien, Ungern, Lettland, Litauen, Montenegro, Polen, Serbien, Slovenien, Slovakien). Trots att Hemerjick (2013) ansåg de östeuropeiska länderna vara svåra att koppla samman i en enhetlig östeuropeisk modell och benämnde dessa mer som en hybridmodell väljer jag att i avhandlingen använda benämningen "Östeuropeisk välfärdsstatsregim" i analysansatserna för att omfatta de östeuropeiska länderna för att kunna undersöka det subjektiva välbefinnandets aspekter, skillnader och potentiella inverkan faktorer även i dessa länder.

4.3 Analysmetod

Datamaterialet i avhandlingen analyserades med hjälp av IBM SPSS Statistics 28. Datamaterialet går att ladda ner direkt i detta format från *The European Social Surveys* hemsida (2018). Datamaterialet (2018) analyserades först deskriptivt med hjälp av frekvenstabeller och stapeldiagram samt sedan genom bivariata och multivariata regressionsanalyser. De bivariata och multivariata regressionsanalyserna utfördes med hjälp av minsta kvadratmetoden (OLS). Saknade värden (Missing values) hanteras direkt av IBM SPSS Statistics 28 och beaktas inte i resultatpresentationen.

Genom användandet av frekvenstabeller presenteras först fördelningen av respondenternas svar och sedan analyseras med hjälp av stapeldiagram hur svaren gällande livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa skiljer sig åt mellan de olika välfärdsstatsregimerna. Genom de bivariata och multivariata regressionsanalyserna analyseras dels hur de oberoende variablerna var och en skilt inverkar på de beroende variablerna, dels hur de inverkar relativt när man samtidigt kontrollerar för andra oberoende variabler.

4.4 Studiens kvalitet, tillförlitlighet och etiska principer

Bryman (2008) framför att en studie bör följa vissa etiska principer och kriterier för att kunna anses vara av god kvalitet. Grundläggande etiska principer som bör tryggas är enligt Bryman (2008) frivillighet, integritet och konfidentialitet. I en studie ska respondenterna även alltid enligt Jacobsen (2017) känna till undersökningens syfte, omfattning och delmoment. Vidare bör respondenterna även enligt Jacobsen (2017) kunna avbryta sitt deltagande om de så vill när som helst under studiens gång utan vidare orsak. Respondenterna i en undersökning ska även enligt Jacobsen (2017) själva ha rätt att välja vad de deltar i och vilka frågeställningar de besvarar och inte besvarar. Således bör det i en studie av god kvalitet enligt Jacobsen (2017) också alltid finnas svarsalternativ där respondenten inte behöver ta ställning till frågeställningen om hen inte vill. Jacobsen (2017) framför vidare att personuppgifter alltid måste förvaras och skyddas så att det inte går att spåra individer som deltagit i undersökningen eller få tag i deras information. Information om deltagande individer som samlas in för undersökningen får slutligen enbart användas i den specifika undersökningen.

Bryman (2008) konstaterar vidare att en studies grunder för replikation, reliabilitet och validitet är avgörande för dess kvalitet. Med *replikation* avser Bryman (2008) möjligheten till att replikera och återskapa resultat som en studie kommit fram till. Med *reliabilitet* avses enligt Bryman (2008) huruvida resultatet från en studie blir liknande eller samma ifall att studien skulle utföras på nytt. Slutligen framhäver Bryman (2008) även vikten av en studies *validitet*, d.v.s. bedömningar om huruvida studiens variabler och resultat går att generalisera eller inte. Bryman (2008) framför fyra huvudsakliga former av validitet som bör kontrolleras för i en studie: *mättningsvaliditet*, *intern validitet*, *extern validitet* och *ekologisk validitet*. Med mättningsvaliditet menas huruvida ett mått för ett fenomen/begrepp verkligen speglar det som vill mätas. I fråga om intern validitet avses att kontroll för eventuell kausalitet utförs. I fråga om extern validitet avses huruvida det finns möjligheter till att generalisera resultat som framtas även till nya studier. Slutligen framför Bryman (2008) att ekologisk validitet handlar om huruvida resultat som fås i studier också går att tillämpa i människans vardagliga liv.

Kemppainen (2012) framför att mer omfattande sociala undersökningar såsom exempelvis *The European Social Survey* är goda sätt att samla in omfattande men mer ytlig information om diverse fenomen i komparativa syften. Inte bara når dessa undersökningar ut till en stor mängd invånare i samhällen utan är även ofta utförda på strikta sätt som garanterar validitet och reliabilitet. Detta är enligt Fitzgerald och Jowell (2010) även ett av grundkraven för *The European Social Survey* som genomgår betydande kontroller för etiska principer, utförlighet, formulering av frågeställningar, eventuella yttre faktorerers inverkningar, språkets betydelse, jämlika översättningar och tolkningar av frågeformulär och svar. Fitzgerald och Jowell (2010) framför med grund i detta hur en målsättning med *The European Social Survey* är att komma åt komparativ statistik över de deltagande länderna och minimera möjligheten för att undersökningsfel förekommer.

För att säkerställa att The European Social Surveys data (2018) uppfyller tillräcklig reliabilitet har materialet enligt The European Social Survey (2019) kvalitetsgranskats ett flertal gånger. Frågeformulärens frågor har granskats genom analys för hur frågorna ställs av respondenter och hur frågorna är formulerade och reliabiliteten har vidare enligt The European Social Survey (2019) undersökts genom *Multitrait-Multimethod (MTMM)* metoden. Metoden fungerar genom att det ställs tre olika frågor till respondenterna som mäter olika drag av samma aspekt. Ytterligare har i materialet använts en metod som kallas *Survey Quality Predictor (SQP)* som mäter och förutsäger kvaliteten på frågeställningar i ett formulär. *SQP* har i The European Social Surveys (2018) data använts för utformandet av frågeställningarna och även för

översättning av frågeställningarna till andra språk. Stickprovsundersökningar såsom The European Social Survey (2018) baserar sig på ger även god grund för generalisering av resultat. Vissa deltagande länder i *The European Social Survey* följer dock enligt Fitzgerald och Jowell (2010) mer enkla urvalsmodeller medan det i andra länder tillämpas mer omfattande strategier för urvalen. För att dämpa effekten av eventuella olika och ojämna urvalsmetoder i stickprovsundersökningarna har i materialet (2018) använts vägande variabler.

Ett annat krav för materialet är enligt The European Social Survey (2019) att respondenternas svarsprocent bör nå minst 70 %. Målet på 70% svarsfrekvens har enligt The European Social Survey (2019) ansetts för att materialet ska vara så tillförlitligt och representativt som möjligt. Trots detta framförs att det är högst osannolikt att en så hög svarsfrekvens ska nås efter som att svara har möjligheten att inte svara på diverse frågeställningar. För att öka chansen till hög svarsfrekvens har The European Social Survey (2019) strävat till att utbilda individer som utför intervjuer, erbjuda respondenter tillräcklig information om undersökningen och försöka få till en så jämn fördelning av respondenter som möjligt. The European Social Survey (2019) påpekar dock att sannolikheten är betydligt högre för att de med god socioekonomisk status väljer att delta i undersökningen än de mer utsatta i samhället. Därav är målet inte enbart en hög svarsfrekvens utan även en svarsfrekvens som faktiskt motsvarar den sanna medborgarsituationen i en välfärdsstat. Kemppainen (2012) framför denna aspekt som en betydande utmaning i sociala undersökningar och framför att detta kan medföra en viss falskhet i resultaten som fås.

Kemppainen (2012) ifrågasätter vidare om resultat som fås genom sociala undersökningar såsom *The European Social Survey* verkligen kan anses motsvara den sanna jordnära situationen i en välfärdsstat. Kemppainen (2012) hänvisar till hur sociala konstruktioner såsom subjektivt välbefinnande kan anses vara såpass mångfacetterade och nyanserade fenomen att det kan vara nära omöjligt att ta fasta på alla de faktorer som i verkligheten inverkar på individers upplevelser av fenomenet. Kemppainen (2012) framför att sociala undersökningar på så vis i stället bara kan ge antydningar om hur sanningen kan vara för olika fenomen och att det sällan går att förklara dylika fenomen som subjektivt välbefinnande enbart genom att granska enskilda indikatorer och skattningar som fås fram i undersökningar. Kemppainen (2012) påpekar med grund i detta att sociala undersökningar kan anses ha något bristfällig validitet och att det därför måste finnas tillräcklig transparens kring hur undersökningarna utförs.

Materialet från The European Social Surveys rond 9 (2018) som i avhandlingen undersöks är mycket omfattande och undersöker fler variabler och frågor än vad som i avhandlingen kan anses vara relevant. För att statistiskt undersöka avhandlingens frågeställningar har en del variabler i materialet (2018) behövt omkodas. De beroende variablerna livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa utgör i avhandlingens analysdel indikatorer för subjektivt välbefinnande som helhet och därmed finns det med säkerhet viktiga delar och dimensioner av subjektivt välbefinnande som inte omfattas i dessa beroende variabler. Det ursprungliga materialet (2018) som används i analyserna kan dock med grund i Brymans (2008) och Jacobsens (2017) krav för en kvantitativ studie anses vara av relativt god kvalitet. I följande kapitel presenteras avhandlingens analyser och resultat i form av deskriptiv statistik samt bivariata och multivariata regressionsanalyser.

5. Resultat

I detta kapitel presenteras resultat för avhandlingens analyser. Resultatkapitlet inleds med att presentera fördelningen för de beroende och oberoende variablerna genom användandet av frekvenstabeller. Därefter presenteras de beroende variablernas fördelning enligt välfärdsstatsregimtillhörighet genom användandet av stapeldiagram. Slutligen presenteras resultat från de bivariata och multivariata regressionsanalyserna (OLS) för var och en av de tre beroende variablerna.

5.1 Deskriptiv analys

Tabell 1 presenterar deskriptiv statistik för de tre beroende variablerna livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa.

Tabell 1. Deskriptiv statistik för de tre beroende variablerna livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa.

Beroende variabler	N	Medel- värde	Median	Standard- avvikelse
Livstillfredsställelse Skala 0–10	49 255	7,11	8,00	2,19
Lycka Skala 0–10	49 321	7,42	8,00	1,93
Subjektiv hälsa Skala 1–5	49 460	3,79	4,00	0,93

Utgående från tabellen kan tolkas att de europeiska respondenterna verkar skatta sin livstillfredsställelse och lycka relativt högt av medelvärdena i tabellen att döma (7,11 respektive 7,42). Standardavvikelsen från svaren kan i fråga om livstillfredsställelse ses vara 2,19 och i fråga om lycka 1,93 och medianvärdet för samtliga variabler ligger på 8,00. De europeiska respondenterna verkar med grund i dessa värden uppleva sig vara relativt tillfredsställda med sina liv och även vara relativt lyckliga. Även i fråga om subjektiv hälsa verkar de flesta europeiska respondenter anse sig ha relativt god hälsa baserat på ett medeltal

på 3,79, en standardavvikelse på 0,93 och ett medianvärde på 4,00. Samtliga medianvärden i *tabell 1* kan ses vara högre än medelvärdena för alla tre beroende variabler.

Tabell 2 presenterar deskriptiv statistik för avhandlingens oberoende variabler, vilka är kön (man, ref. kvinna), barn, partnerskap, ålder, utbildning, subjektiv fattigdom, levnadsmiljö, religiositet, social tillit, social aktivitet och trygghet.

Tabell 2. Deskriptiv statistik för studiens oberoende variabler

Oberoende variabler	N	Medel- värde	Median	Standard- avvikelse
Man (ref. kvinna)	49 519	0,46	0,00	0,50
Barn	49 381	0,70	1,00	0,46
Partnerskap	49 372	0,80	1,00	0,40
Ålder	49 297	51,07	52,00	18,65
Utbildning	48 811	12,96	12,00	4,16
Subjektiv fattigdom	48 821	0,22	0,00	0,42
Levnadsmiljö	49 480	0,63	1,00	0,48
Religiositet	49 000	4,54	5,00	3,14
Social tillit	49 374	5,06	5,00	2,50
Social aktivitet	49 352	4,86	5,00	1,58
Trygghet	49 105	3,08	3,00	0,77

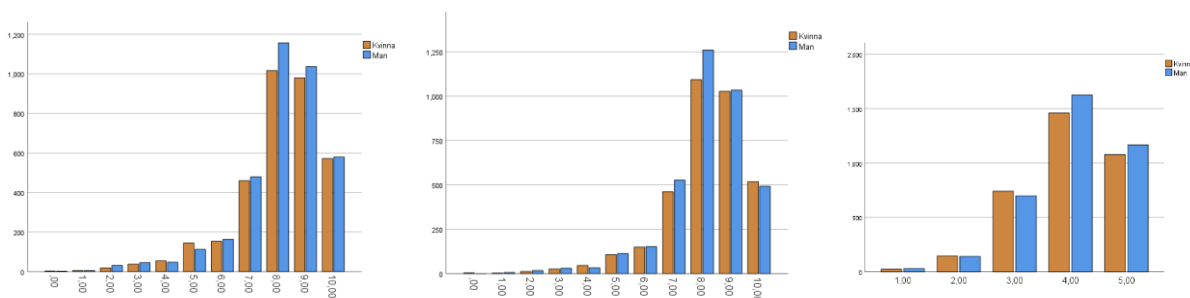
Det som går att tolka ur *tabell 2* är att fler kvinnor än män har deltagit i undersökningen (medelvärde 0,46), att de flesta respondenter har bott/bor med en partner (medelvärde 0,80) och att majoriteten av respondenterna har fött/fostrat ett barn (medelvärde 0,70). Standardavvikelsen för dessa variabler kan vidare ses vara 0,50, 0,40 respektive 0,46. Medelåldern på en svarande ses vara cirka 51,07 år med en standardavvikelse på 18,65 och i medeltal har respondenterna en cirka 13-årig utbildning bakom sig (standardavvikelse 4,16). I fråga om subjektivt upplevd fattigdom ses att de flesta respondenter upplever sig klara sig på sin dagliga inkomst och levnadsmiljövariabeln tyder på att en majoritet av de europeiska respondenterna bor i en stor stad eller i utkanten/förorten av en stor stad (medelvärden 0,22 respektive 0,63, standardavvikelser 0,42 och 0,48). Medeltalet för religiositet kan vidare i *tabell*

2 ses ligga på 4,54 med en standardavvikelse på 3,14 vilket tyder på att de flesta europeiska respondenter anser sig vara något religiösa. Den sociala tilliten till sina medmänniskor hos de europeiska respondenterna verkar dock vara relativt låg utgående från medelvärdet 5,06 (standardavvikelsen 2,50). Vid kontroll av trygghetsvariabelns medelvärde 3,08 och en standardavvikelse på 0,77, ses dock att respondenterna ändå huvudsakligen upplever sig relativt trygga i sina samhällen. Medelvärdet 4,86 och standardavvikelsen 1,58 för de europeiska respondenternas sociala aktivitet tyder vidare på att de flesta respondenter är socialt aktiva och träffar andra människor ungefär en gång i veckan. Medianvärdet för social tillit, trygghet, kön, subjektiv fattigdom och utbildning är dock lägre än medelvärdena och fördelningen är positivt sned. För social aktivitet, levnadsmiljö, partnerskap, barn, religiositet och ålder ses en negativt sned fördelning.

I följande stapeldiagram: figur 1, figur 2, figur 3, figur 4 och figur 5 undersöks hur svaren gällande livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa skiljer sig åt mellan de olika välfärdsstatsregimerna. Fördelningen är vidare även fördelad i hur de europeiska kvinnorna och männen svarat.

Figur 1 visar fördelningen för de beroende variablerna livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa i den nordiska välfärdsstatsregimen (Sverige, Finland, Danmark, Norge och Island).

Figur 1. Fördelning av livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa i den nordiska välfärdsstatsregimen

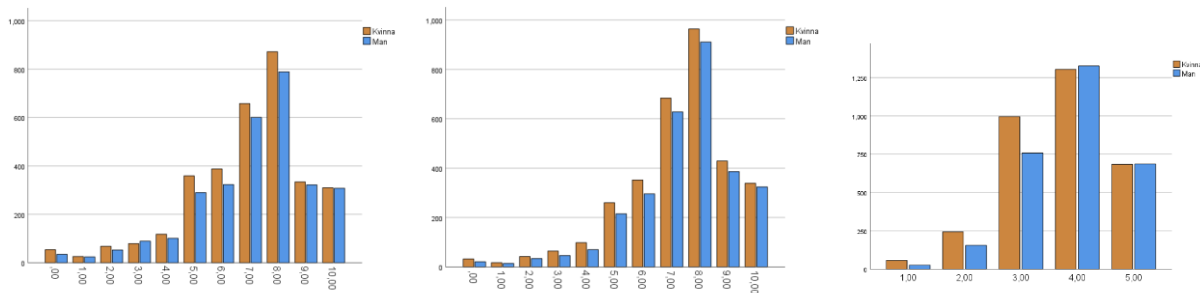


Fördelningen av livstillfredsställelse tyder på att männen i den nordiska välfärdsstatsregimen skattat sin livstillfredsställelse högre än kvinnorna. Dock ses även att fler män än kvinnor också angivit lägre tal för livstillfredsställelse. Ytterligare kan ses att majoriteten av respondenter i den nordiska välfärdsstatsregimen skattar sin livstillfredsställelse mycket högt och att respondenterna på så vis huvudsakligen upplever sig mycket tillfredsställda med sina liv. I fördelningen av lycka ses på liknande sätt som i fördelningen av livstillfredsställelse att männen

i medeltal angivit fler höga värden för lycka än vad kvinnorna gjort men i avseende av lycka verkar kvinnorna ändå ha skattat sig som lyckligare än männen. Majoriteten av de nordiska respondenterna ses vidare ha skattat mycket höga värden för lycka vilket tyder på att de nordiska respondenterna upplever sig vara väldigt lyckliga. I skattningen för subjektiv hälsa ses männen återigen skatta sin hälsa högre än kvinnorna och även här ses att de nordiska respondenterna i medeltal skattar sin subjektiva hälsa som mycket god. Sammanfattningsvis kan konstateras att de nordiska respondenterna verkar uppleva sig mycket tillfredsställda med sina liv, anse sig vara lyckliga och även skatta sin subjektiva hälsa som mycket god.

Figur 2 visar fördelningen för de beroende variablerna i den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen (Cypern, Spanien, Italien och Portugal).

Figur 2. Fördelning av livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa i den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen

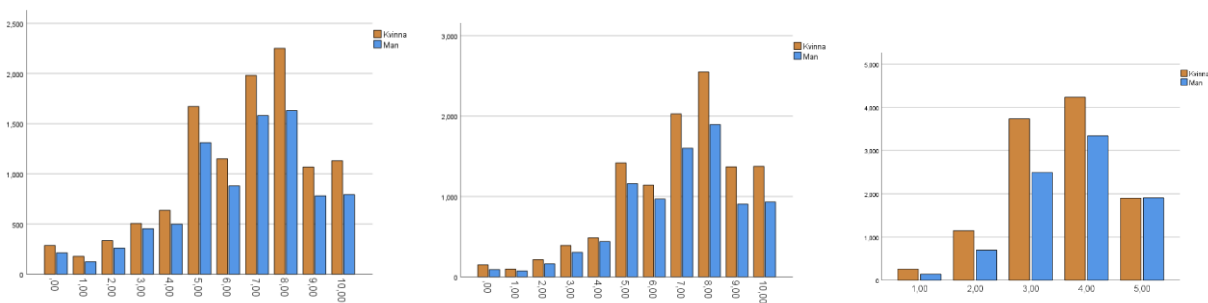


Ur fördelningen för livstillfredsställelse kan tolkas att kvinnorna i den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen verkar uppleva sig vara mer livstillfredsställda än männen. Dock kan även urskiljas att det också är kvinnorna som angivit fler låga värden för livstillfredsställelse i samma skala. De flesta sydeuropeiska respondenter ses på liknande sätt som i den nordiska välfärdsstatsregimen ha skattat sin livstillfredsställelse som hög men färre individer än i den nordiska välfärdsstatsregimen kan urskiljas ha skattat mycket hög livstillfredsställelse. I fördelningen av lycka ses på liknande sätt att kvinnorna skattar sig mer lyckliga än männen i den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen men även här ses också kvinnorna ha skattat fler lägre värdena för lycka än männen. De flesta respondenter i den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen verkar dock skatta sin lycka som relativt god. En betydande skillnad från den nordeuropeiska modellen ses dock i att färre sydeuropeiska respondenter skattar sig som mycket lyckliga i skalan. Slutligen kan i fördelningen över hälsa konstateras att en majoritet av de sydeuropeiska respondenterna klassar sin hälsa som god eller medelmåttig. Således verkar det som att de

sydeuropeiska respondenterna inte skattar sin subjektiva hälsa lika högt som de nordiska respondenterna och att även skattningarna av livstillfredsställelse och lycka verkar vara något mer blygsamma i jämförelse.

Figur 3 presenterar fördelningen för de beroende variablerna i den östeuropeiska välfärdsstatsregimen (Bulgarien, Tjeckien, Estland, Kroatien, Ungern, Lettland, Litauen, Montenegro, polen, Serbien, Slovenien, Slovakien).

Figur 3. Fördelning av livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa i den östeuropeiska välfärdsstatsregimen

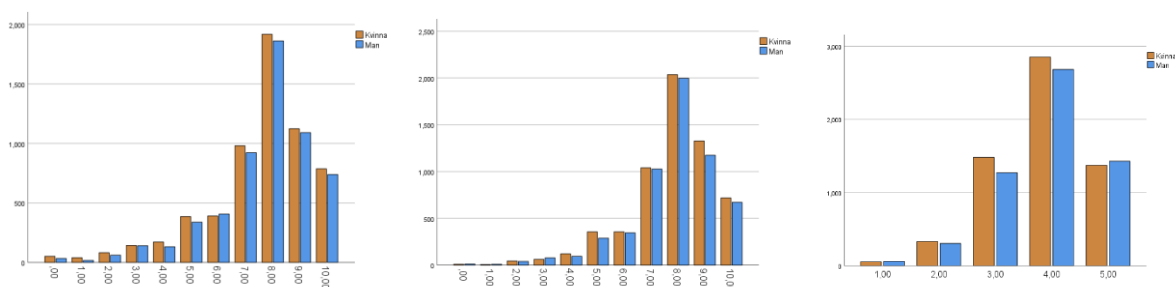


I fördelningen av livstillfredsställelse ses en förändring från tidigare *figur 1* och *figur 2*, då respondenterna i den östeuropeiska välfärdsstatsregimen verkar skatta sin livstillfredsställelse märkbart lägre än de nordiska- och sydeuropeiska respondenterna. Det verkar som att kvinnorna i den östeuropeiska välfärdsstatsregimen angivit både de högsta och de lägsta värdena för livstillfredsställelse medan männens svar är något mer jämnt fördelade över skalan. Livstillfredsställelsen verkar i medeltal upplevas vara någonstans mellan medelmåttig och god i den östeuropeiska välfärdsstatsregimen. Likaså syns i fördelningen av lycka att de östeuropeiska respondenterna skattar sig mindre lyckliga än de nordiska- och sydeuropeiska respondenterna och att könsfördelningen verkar vara likadan i denna fördelning som i fördelningen kring livstillfredsställelse. Följaktligen verkar de flesta östeuropeiska skattningar av lycka ligga mellan medelmåttig lycka och lycklig. I fördelningen av hälsa ses återigen svarsfördelningen ligga på liknande nivåer, mellan medelmåttig och god. Fördelningen liknar till stor del fördelningen i den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen i och med att betydligt färre respondenter har skattat sin hälsa som mycket god eller mycket dålig. I jämförelse med tidigare *figur 1* och *figur 2* kan konstateras att den östeuropeiska välfärdsstatsregimens respondenter verkar uppleva sig vara mindre livstillfredsställda med livet, något mindre lyckliga än respondenterna i den nordiska- och sydeuropeiska välfärdsstatsregimen men att skattningen av

subjektiv hälsa ändå till viss del kan ses likna de sydeuropeiska respondenternas svarsfördelning.

Figur 4 visar fördelningen för de beroende variablerna i den kontinentala välfärdsstatsregimen (Österrike, Belgien, Schweiz, Tyskland, Frankrike och Nederländerna).

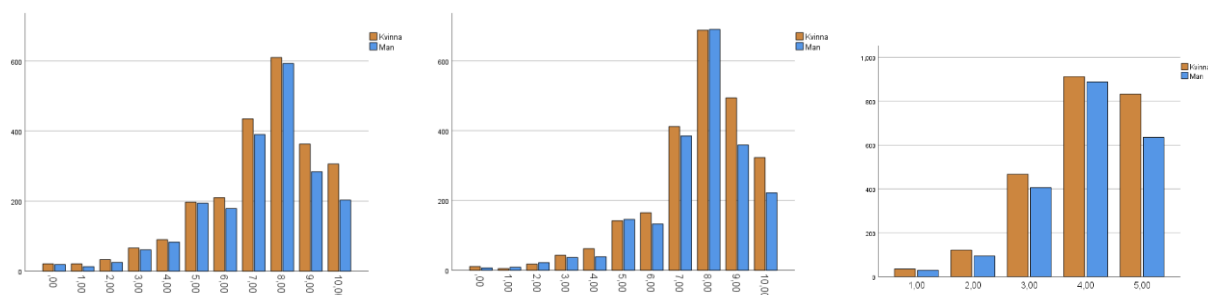
Figur 4. Fördelning av livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa i den kontinentala välfärdsstatsregimen



I fördelningen av livstillfredsställelse kan ses att de kontinentaleuropeiska respondenterna verkar uppleva sig tillfredsställda med sina liv. Majoriteten av respondenterna har angivit värden i den högre delen av skalan och svarsfördelningen av kvinnor och män kan urskiljas vara mycket jämn. Likaså ses i fördelningen av lycka att de kontinentaleuropeiska respondenterna verkar uppleva sig vara lyckliga och att även denna fördelning är jämnt fördelad mellan könen. I fördelningen av subjektivt skattad hälsa ses ytterligare på liknande sätt att respondenterna skattar sin hälsa som god men fördelningarna av svar mellan mycket god och medelmåttig ses vara mer jämn. Mycket få respondenter har således klassat sin hälsa som dålig och fördelningen mellan kvinnor och män är även i denna fördelning relativt jämbördig. Skattningarna i *figur 4* är inte riktigt lika höga som i den nordiska välfärdsstatsregimens men dock ses fördelningarna i den kontinentaleuropeiska figuren vara mer jämnt fördelade mellan könen och tyda på att de kontinentaleuropeiska respondenterna i medeltal upplever sig vara tillfredsställda med livet, lyckliga och att de skattar sin subjektiva hälsa som god.

Figur 5 presenterar slutligen fördelningen för de beroende variablerna i den anglosaxiska välfärdsstatsregimen (Storbritannien och Irland).

Figur 5. Fördelning av livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa i den anglosaxiska välfärdsstatsregimen



I fördelningen av livstillfredsställelse ses att de anglosaxiska respondenterna har skattat sin livstillfredsställelse som relativt hög. Majoriteten av respondenter har angivit värden i den högre delen av skalan och fler kvinnor än män ses ha angivit de allra högsta värdena för livstillfredsställelse. De anglosaxiska männen skattningar verkar fokuseras mer kring mittenvärdena för livstillfredsställelse. I jämförelse med den kontinentaleuropeiska- och nordiska välfärdsstatsregimen ses något lägre skattningar av livstillfredsställelse i den anglosaxiska figuren men de anglosaxiska respondenterna verkar ändå uppleva sig mer livstillfredsställda än de sydeuropeiska- och östeuropeiska respondenterna. I fördelningen av lycka ses vidare en klar majoritet av de anglosaxiska respondenterna klassa sig som ”lyckliga” och fördelningen mellan män och kvinnor är relativt jämn. I fördelningen av subjektiv hälsa ses sedan att de anglosaxiska respondenterna skattar sin subjektiva högst av alla välfärdsstatsregimer. De flesta respondenter verkar skatta sin subjektiva hälsa som god eller mycket god och fördelningen mellan könen ses även här vara relativt jämn. Respondenterna i den anglosaxiska välfärdsstatsregimen kan med grund i detta tolkas uppleva relativt hög livstillfredsställelse och vara relativt lyckliga samt vidare skatta sin subjektiva hälsa högst bland de europeiska respondenterna.

Den nordiska välfärdsstatsregimens respondenter verkar sammanfattningsvis enligt resultatet i den deskriptiva analysen skatta sin livstillfredsställelse och lycka högst i Europa. Dock ses den anglosaxiska välfärdsstatsregimen vara den regim där respondenterna värderar sin subjektiva hälsa högst. Den kontinentaleuropeiska välfärdsstatsregimen sticker också ut med mycket jämnt fördelade svar mellan könen och höga nivåer av livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa medan den sydeuropeiska välfärdsstatsregimens respondenter inte verkar skatta sin subjektiva hälsa lika högt som de tre tidigare nämnda välfärdsstatsregimerna och skattningar av livstillfredsställelse och lycka ses även vara på något lägre nivå. Den östeuropeiska välfärdsstatsregimen framstår dock slutligen ändå som den regim där respondenterna värderar

de tre välbefinnandeindikatorerna lägst. Prevalensen av subjektivt välbefinnande i Europa kan på så vis konstateras variera beroende på vilka indikatorer för subjektivt välbefinnande man ser till och välfärdsstatsregimtillhörighet kan därmed urskiljas ha en inverkan i detta. I följande kapitel undersöks först genom bivariata regressionsanalyser hur de oberoende variablerna inverkar på de beroende variablerna vid enskild jämförelse och sedan kontrolleras genom multivariata regressionsanalyser för de oberoende variablernas inverkan när inverkan för alla variabler kontrolleras för samtidigt.

5.2 Bivariata- och multivariata regressionsanalyser

I detta delkapitel presenteras resultaten av den explanativa delen av avhandlingens studie. I kapitlet undersöks steg för steg vilka variabler på individnivå som förklarar variationen i de tre beroende variablerna livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa. Dessutom mäts betydelsen av var respondenterna bor med hjälp av en välfärdsstatsregimdummys. För detta ändamål har minsta kvadrat-metodregressioner (OLS) använts för att anpassa tre regressionsmodeller.

I den första modellen undersöks bivariata samband för var och en av de oberoende variablerna. I den andra modellen görs en multivariat regressionsanalys för sambandet mellan de oberoende variablerna på individnivå och beroende variablerna i fråga. Denna modell visar hur de oberoende variablerna inverkar relativt sett när man samtidigt kontrollerar för andra oberoende variabler. I den tredje modellen har även de fyra välfärdsstatsregimdummysvariablerna medtagits för att kontrollera för effekten av vilken regim respondenten bor i. I tabellerna (tabell 3, 4 och 5) presenteras betakoefficienter (β), signifikansvärden (p-värden) och förklaringsgrader (R^2).

Från den bivariata regressionsanalysen i tabell 3 (*modell 1*) kan urskiljas att det finns statistiskt signifikanta samvariationer mellan de oberoende variablerna kön, barn, ålder, utbildning, subjektiv fattigdom, social tillit, social aktivitet, trygghet, att tillhöra den sydeuropeiska-, östeuropeiska-, kontinentala-, anglosaxiska- eller nordiska välfärdsstatsregimen och den beroende variabeln livstillfredsställelse. Följaktligen ses även positiva samband mellan variablerna kön, ålder, social tillit, social aktivitet, trygghet, att tillhöra den kontinentala-,

anglosaxiska- eller nordiska välfärdsmodellen och negativa samband mellan variablerna barn, subjektiv fattigdom och den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen.

Tabell 3. Individuella och kontextuella förklaringar till livstillfredsställelse. Betakoefficienter från bivariata (modell 1) och multivariata regressionsanalyser. (modell 2 och modell 3)

Oberoende variabler	Modell 1				Modell 2				Modell 3			
	N	β	P	R^2	N	β	P	R^2	N	β	P	R^2
Man (ref. kvinna)	49 255	0,065	0,001	0,000	46 665	-0,030	<0,001	0,228	46 665	-0,033	<0,001	0,240
Barn	49 124	-0,116	<0,001	0,001	46 665	0,032	<0,001	0,228	46 665	0,040	<0,001	0,240
Partnerskap	49 121	0,003	0,916	0,000	46 665	0,010	0,039	0,228	46 665	0,000	0,958	0,240
Ålder²	49 038	0,000	<0,001	0,009	46 665	-0,040	<0,001	0,228	46 665	-0,041	<0,001	0,240
Utbildning	48 580	0,554	<0,001	0,009	46 665	0,007	0,120	0,228	46 665	0,015	<0,001	0,240
Subjektiv fattigdom	48 592	-1,964	0,000	0,139	46 665	-0,300	0,000	0,228	46 665	-0,282	0,000	0,240
Levnadsmiljö	49 221	-0,057	0,006	0,000	46 665	-0,017	<0,001	0,228	46 665	-0,016	<0,001	0,240
Religiositet	48 774	0,004	0,155	0,000	46 665	0,049	<0,001	0,228	46 665	0,052	<0,001	0,240
Social tillit	49 126	0,255	0,000	0,085	46 665	0,187	0,000	0,228	46 665	0,159	<0,001	0,240
Social aktivitet	49 109	0,317	0,000	0,052	46 665	0,150	<0,001	0,228	46 665	0,134	<0,001	0,240
Trygghet	48 861	0,639	0,000	0,051	46 665	0,115	<0,001	0,228	46 665	0,109	<0,001	0,240
Sydeuropeiska välfärdsstatsregimen	49 255	-0,135	<0,001	0,000					46 665	-0,045	<0,001	0,240
Östeuropeiska välfärdsstatsregimen	49 255	-1,046	0,000	0,055					46 665	-0,140	<0,001	0,240
Kontinentala välfärdsstatsregimen	49 255	0,615	<0,001	0,014					46 665	-0,019	0,002	0,240
Anglosaxiska välfärdsstatsregimen	49 255	0,140	<0,001	0,000					46 665	-0,036	<0,001	0,240
Nordiska välfärdsstatsregimen	49 255	1,152	0,000	0,034								

De europeiska kvinnorna verkar enligt tabellens modell 1 uppleva sig vara mindre livstillfredsställda än männen fastän förklaringsgraden är 0 procent i detta avseende. Vidare ses även en negativ men signifikant korrelation med variabeln barn som tyder på att individer som inte fött/fostrat ett barn är mer livstillfredsställda än individer som har gjort det. Variabeln partnerskap ses sedan i modell 1 sakna statistiskt signifikant inverkan på upplevelse av livstillfredsställelse och en individs ålder verkar i stället korrelera positivt med

livstillfredsställelse och förklaringsgraden ses vara cirka 1 procent. Respondenter som har utbildat sig i mer än 10 år verkar också vara mer livstillfredsställda med en förklaringsgrad på 0,9 procent.

Variabeln subjektiv fattigdom sticker sedan vidare ut med en förklaringsgrad på 14 procent vilket tyder på att känslan av fattigdom mycket starkt inverkar på variationen av livstillfredsställelse. En individ som upplever sig klara sig på sin dagliga inkomst upplever med andra ord sig betydligt mer tillfredsställd med sitt liv än en individ som upplever sig vara fattig. Variablerna levnadsmiljö och religiositet kan sedan tvärtom urskiljas sakna statistiskt signifikant inverkan på upplevelse av livstillfredsställelse i modell 1. Variablerna social tillit, social aktivitet och trygghet sticker sedan ut med starkt positiva samband för livstillfredsställelse. Förklaringsgraden för social tillit antyder att cirka 8,5 procent av totalvariationen i livstillfredsställelse kan förklaras av social tillit, vilket betyder att social tillit starkt inverkar i hur livstillfredsställda européerna upplever sig vara. Förklaringsgraden för både social aktivitet och trygghet är cirka 5 procent. Vidare ses i modell 1 negativa samband mellan att tillhöra den sydeuropeiska- och den östeuropeiska välfärdsstatsregimen och den beroende variabeln livstillfredsställelse. Individer i dessa regimer verkar på så vis uppleva sig mindre tillfredsställda med sina liv än individer i de andra välfärdsstatsregimerna. Positiva samband ses i stället mellan att tillhöra den kontinentaleuropeiska-, anglosaxiska eller nordiska välfärdsstatsregimen och hur livstillfredsställd man är. Det positiva sambandet för den nordiska välfärdsstatsregimen kan urskiljas sticka ut som mycket starkt.

I den multivariata regressionsanalysen i tabell 3 (*modell 2*) undersöks för de oberoende variabelernas relativa inverkan på den beroende variabeln livstillfredsställelse när inverkan för alla oberoende variabler kontrolleras för samtidigt. I analysen för modell 2 ingår dock inte välfärdsstatsregimerna. I modell 2 kan ses hur betydelsen av att vara man förändras då effekten för andra variabler kontrolleras för. Nu tyder resultatet på att de europeiska kvinnorna i stället är mer livstillfredsställda än männen. Likaså ses att variabeln för om man har fött/fostrat ett barn nu i stället har blivit positivt korrelerande vilket antyder att individer som har fött/fostrat barn är mer livstillfredsställda än individer som inte gjort det då effekten för andra variabler också kontrolleras för. Variabeln partnerskap ses dock fortsatt sakna statistiskt signifikant inverkan på upplevelse av livstillfredsställelse. En individs ålder har även fortsatt ett statistiskt signifikant samband med livstillfredsställelse men sambandet är nu negativt. Variabeln utbildning som tidigare tydde på att individer med hög utbildning är mer livstillfredsställda ses nu ha mist sin statistiska signifikans då effekten för fler variabler också kontrolleras för.

Variabeln subjektiv fattigdom ses sedan fortsatt ha ett starkt negativt samband med livstillfredsställelse även vid kontroll för effekten av andra variabler. Ur modell 2 kan även urskiljas hur de tidigare icke statistiskt signifikanta variablerna levnadsmiljö och religiositet nu ses ha fått statistiskt signifikant inverkan med livstillfredsställelse då fler variablers effekt kontrolleras för. Det negativa sambandet mellan levnadsmiljö och livstillfredsställelse antyder vidare att européer som bor på landsbygden eller i mindre städer upplever sig mer tillfredsställda med sina liv och det positiva sambandet mellan religiositet och livstillfredsställelse tyder på motsvarande sätt på att européer som upplever sig vara religiösa är mer livstillfredsställda. Variablerna social tillit, social aktivitet och trygghet ses fortsatt ha mycket starkt positiva samband med livstillfredsställelse även vid kontroll för andra variablers effekt. Förklaringsgraden i modell 2 är cirka 23 procent.

Slutligen kontrolleras för de oberoende variablernas inverkan på den beroende variabeln livstillfredsställelse när inverkan för alla variabler kontrolleras för samtidigt i den andra multivariata regressionsanalysen (*modell 3*). Efter som att välfärdsstatsregimerna är omkodade som dummyvariabler utgör den nordiska välfärdsmodellen i modell 3 ett referensvärde för dessa. Likt i modell 2 ses att de europeiska kvinnorna fortsatt verkar vara mer livstillfredsställda än de europeiska männen vid kontroll för även andra variablers effekt. Det verkar således som att de europeiska kvinnorna upplever sig vara mer livstillfredsställda än de europeiska männen. Likaså ses ett fortsatt positivt samband med om man har fött/fostrat ett barn som antyder att individer som har fött/fostrat barn är mer livstillfredsställda än individer som inte gjort det även då effekten för andra variabler också kontrolleras för. Variabeln partnerskap ses dock fortfarande inte vara statistiskt signifikant och med grund i detta kan konstateras att huruvida en individ har bott/bor med en partner inte har någon betydelse för hur livstillfredsställd man är.

En individs ålder ses i modell 3 ha ungefär lika starkt negativt samband med livstillfredsställelse som i modell 2 när effekten för de andra variablerna även kontrolleras för. Variabeln utbildning som först i modell 1 sågs vara statistiskt signifikant men som sedan konstaterades förlora sin signifikans i modell 2, ses nu i modell 3 ha blivit statistiskt signifikant igen och visar ett svagt positivt samband med livstillfredsställelse. Variabeln subjektiv fattigdom ses sedan fortsatt ha ett starkt negativt samband för livstillfredsställelse och kan konstateras vara en mycket betydande faktor i alla tre modeller för hur livstillfredsställd en individ upplever sig vara. Variablerna levnadsmiljö och religiositet ses fortsatt likt i modell 2 vara statistiskt signifikanta och mellan variablerna ses fortsatt även ett negativt (levnadsmiljö)

respektive positivt (religiositet) samband. Även variablerna social tillit, social aktivitet och trygghet ses fortsatt ha starkt positiva samband med livstillfredsställelse vid kontroll för andra variablers effekt.

I modell 3 urskiljs även fortsatt statistiskt signifikanta men negativa samband mellan att bo i den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen eller den östeuropeiska välfärdsstatsregimen och den beroende variabeln livstillfredsställelse vilket antyder att de sydeuropeiska- och östeuropeiska respondenterna är mindre livstillfredsställda än de nordiska respondenterna. Ytterligare kan urskiljas hur de tidigare positiva sambanden mellan att tillhöra den kontinentaleuropeiska välfärdsstatsregimen eller den anglosaxiska välfärdsstatsregimen nu har blivit negativa, vilket antyder att även de kontinentaleuropeiska- och anglosaxiska respondenterna är mindre livstillfredsställda än de nordiska respondenterna. Förklaringsgraden i modell 3 är cirka 24 procent.

Sammanfattningsvis tyder den bivariata regressionsanalysen för livstillfredsställelse (*modell 1*) på att de individuella faktorerna barn, utbildning, subjektiv fattigdom, social tillit, social aktivitet och trygghet har inverkan på livstillfredsställelse vid enskild kontroll och i de multivariata regressionsanalyserna (*modell 2 och 3*) ses vidare även faktorerna barn, ålder, utbildning, subjektiv fattigdom, levnadsmiljö, religiositet, social tillit, social aktivitet och trygghet inverka i hur livstillfredsställd en individ är trots att sambanden ses variera. Den multivariata regressionsanalysen av livstillfredsställelse tyder vidare även på att de nordiska respondenterna verkar vara allra mest livstillfredsställda både vid enskild kontroll för variablers effekt och vid kontroll för alla variablers effekt samtidigt.

Från den bivariata regressionsanalysen i tabell 4 (*modell 1*) kan urskiljas att det finns statistiskt signifikanta samvariationer mellan den beroende variabeln lycka och de oberoende variablerna ålder, utbildning, subjektiv fattigdom, religiositet, social tillit, social aktivitet, trygghet och att tillhöra den sydeuropeiska-, östeuropeiska-, kontinentala-, anglosaxiska- eller nordiska välfärdsstatsregimen. Följaktligen ses även positiva samband mellan variablerna utbildning, religiositet, social tillit, social aktivitet och trygghet, att tillhöra den kontinentala-, anglosaxiska- och nordiska välfärdsmodellen och negativa samband mellan variablerna subjektiv fattigdom och att tillhöra den sydeuropeiska- eller östeuropeiska välfärdsstatsregimen

Tabell 4. Individuella och kontextuella förklaringar till lycka. Betakoefficienter från bivariata (modell 1) och multivariata regressionsanalyser. (modell 2 och modell 3)

Oberoende variabler	Modell 1				Modell 2				Modell 3			
	N	β	P	R^2	N	β	P	R^2	N	β	P	R^2
Man (ref. kvinna)	49 321	0,004	0,838	0,000	46 708	-0,038	<0,001	0,206	46 708	-0,041	<0,001	0,214
Barn	49 192	-0,027	0,158	0,000	46 708	0,063	<0,001	0,206	46 708	0,070	<0,001	0,214
Partnerskap	49 191	0,044	0,045	0,000	46 708	0,022	<0,001	0,206	46 708	0,014	0,007	0,214
Ålder²	49 102	0,000	<0,001	0,015	46 708	-0,091	<0,001	0,206	46 708	-0,093	<0,001	0,214
Utbildning	48 633	0,469	<0,001	0,008	46 708	0,001	0,841	0,206	46 708	0,005	0,217	0,214
Subjektiv fattigdom	48 647	-1,519	0,000	0,107	46 708	-0,253	0,000	0,206	46 708	-0,238	0,000	0,214
Levnadsmiljö	49 288	-0,016	0,372	0,000	46 708	-0,006	0,189	0,206	46 708	-0,004	0,308	0,214
Religiositet	48 838	0,018	<0,001	0,001	46 708	0,073	<0,001	0,206	46 708	0,075	<0,001	0,214
Social tillit	49 187	0,199	0,000	0,066	46 708	0,159	<0,001	0,206	46 708	0,138	<0,001	0,214
Social aktivitet	49 184	0,304	0,000	0,062	46 708	0,173	0,000	0,206	46 708	0,162	<0,001	0,214
Trygghet	48 933	0,565	0,000	0,051	46 708	0,128	<0,001	0,206	46 708	0,126	<0,001	0,214
Sydeuropeiska välfärdsstatsregimen	49 321	-0,111	<0,001	0,000					46 708	-0,024	<0,001	0,214
Östeuropeiska välfärdsstatsregimen	49 321	-0,828	0,000	0,044					46 708	-0,096	<0,001	0,214
Kontinentala välfärdsstatsregimen	49 321	0,486	<0,001	0,011					46 708	0,002	0,684	0,214
Anglosaxiska välfärdsstatsregimen	49 321	0,238	<0,001	0,001					46 708	0,003	0,553	0,214
Nordiska välfärdsstatsregimen	49 321	0,836	<0,001	0,023								

Att vara kvinna eller man verkar inte vara av statistisk signifikans för lycka i modell 1. Inte heller verkar det som att variablerna för om man har eller inte har fött/fostrat ett barn eller att man har eller inte har bott/bor med en partner ha någon statistiskt signifikant inverkan i hur lycklig man upplever sig vara. Dock ses ett samband mellan en individs ålder och lycka med en förklaringsgrad på cirka 2 procent. I modell 1 ses vidare ett mycket starkt positivt samband mellan att ha utbildat sig i över 10 år och hur lycklig man är med en förklaringsgrad på cirka 0,8 procent samt ett mycket starkt negativt samband mellan subjektiv fattigdom och lycka. Förklaringsgraden för subjektiv fattigdom ses vara hela 11 procent. Hurdan levnadsmiljö en individ bor i verkar vidare i modell 1 sakna statistiskt signifikant inverkan för lycka. Religiositet ses i stället ha ett positivt samband med hur lycklig man är fastän förklaringsgraden för detta enbart är cirka 0,1 procent. Variablerna social tillit, social aktivitet och trygghet sticker

sedan på liknande sätt som i tabell 3 ut med starkt positiva samband för den beroende variabeln lycka. Förklaringsgraden för social tillit kan ses vara cirka 7 procent, förklaringsgraden för social aktivitet kan ses vara cirka 6 procent och förklaringsgraden för trygghet cirka 5. Vidare ses i modell 1 negativa samband mellan att tillhöra den sydeuropeiska- och östeuropeiska välfärdsstatsregimen och hur lycklig man är. Individer i dessa regimer verkar på så vis uppleva sig vara mindre lyckliga än övriga respondenter i Europa. Positiva samband ses mellan att tillhöra den kontinentaleuropeiska-, anglosaxiska eller nordiska välfärdsstatsregimen och hur lycklig man är och dessa samband kan urskiljas vara relativt starka.

I den multivariata regressionsanalysen i tabell 4 (*modell 2*) undersöks för de oberoende variabelernas relativa inverkan på den beroende variabeln lycka när inverkan för alla oberoende variabler kontrolleras för samtidigt. I analysen för modell 2 ingår inte välfärdsstatsregimerna. I modell 2 kan urskiljas hur det vid kontroll för de andra variabelernas effekt nu har uppstått ett statistiskt signifikant samband mellan att vara kvinna och hur lycklig man är. De europeiska kvinnorna verkar på så vis nu uppleva sig mer lyckliga än de europeiska männen. Likaså ses att det för variabeln för om man har fött/fostrat ett barn har uppstått ett statistiskt signifikant samband och att sambandet är positivt. Individer som har fött/fostrat ett barn verkar därmed vara mer lyckliga. Variabeln partnerskap har även den på motsvarande sätt blivit statistiskt signifikant och sambandet mellan att ha bott/bo med en partner och hur lycklig man är ses vara positivt. En individs ålder har sedan fortsatt ett statistiskt signifikant samband med lycka i modell 2 men sambandet är nu negativt. Variabeln utbildning som tidigare tydde på att individer med hög utbildning är mer lyckliga ses dock ha mist sin statistiska signifikans då effekten för fler variabler också kontrolleras för. Variabeln subjektiv fattigdom ses ytterligare fortsatt ha ett negativt samband med lycka och variabeln levnadsmiljö kan urskiljas fortsatt sakna ett statistiskt signifikant samband med hur lycklig man är. Att vara religiös verkar fortfarande ha ett positivt samband med hur lycklig man är även då fler variabelers effekt kontrolleras för i modell 2. Variablerna social tillit, social aktivitet och trygghet ses även de fortsatt ha positiva samband med lycka. Förklaringsgraden i modell 2 är cirka 21 procent.

Slutligen kontrolleras för de oberoende variabelernas inverkan på den beroende variabeln lycka när inverkan för alla variabler kontrolleras för samtidigt i modell 3. Den nordiska välfärdsmodellen utgör fortsatt ett referensvärde för de övriga välfärdsstatsregimernas dummyvariabler. Likt i modell 2 ses att de europeiska kvinnorna fortsatt verkar vara mer lyckliga än de europeiska männen. Likaså ses ett fortsatt positivt samband för om man har fött/fostrat ett barn vilket antyder att individer som har fött/fostrat barn är mer lyckliga än

individer som inte har gjort det även då effekten för alla variabler också kontrolleras för. Variabeln partnerskap som först i modell 1 sågs sakna statistiskt signifikant samband för lycka men som sedan i modell 2 förändrades till att vara statistiskt signifikant ses nu återigen i modell 3 ha förlorat sin statistiska signifikans då effekten för alla variabler kontrollerats för. En individs ålder ses sedan i modell 3 fortsatt ha ett negativt samband med lycka.

Variabeln utbildning ses i modell 3, likt i modell 2, fortsatt sakna statistisk signifikans för hur lycklig man är då effekten för fler variabler också kontrolleras för. Variabeln subjektiv fattigdom dock i stället fortfarande ha ett starkt negativt samband för hur lycklig man upplever sig vara och kan därmed konstateras vara en mycket betydande faktor i alla tre modeller. Vilken levnadsmiljö en individ bor i verkar fortsatt i modell 3 sakna statistiskt signifikant inverkan för lycka och att vara religiös verkar ha ett positivt samband med hur lycklig man är. Variablerna social tillit, social aktivitet och trygghet ses fortsatt ha starkt positiva samband med lycka vid kontroll för andra variablers effekt och kan framhävas som betydelsefulla faktorer för lycka. I modell 3 ses också att det fortsatt finns statistiskt signifikanta men negativa samband mellan att bo i den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen eller den östeuropeiska välfärdsstatsregimen och den beroende variabeln lycka, vilket antyder att de sydeuropeiska- och östeuropeiska respondenterna är mindre lyckliga än de nordiska respondenterna. Slutligen kan även urskiljas hur de tidigare positiva och statistiskt signifikanta sambanden mellan att tillhöra den kontinentaleuropeiska välfärdsstatsregimen eller den anglosaxiska välfärdsstatsregimen och lycka nu har förlorat sin statistiska signifikans vid kontroll för alla variabler. Förklaringsgraden i modell 3 är cirka 24 procent.

Sammanfattningsvis tyder den bivariata regressionsanalysen (*modell 1*) för lycka på att de individuella faktorerna utbildning, subjektiv fattigdom, religiositet, social tillit, social aktivitet och trygghet har inverkan på välbefinnandeindikatorn lycka vid enskild kontroll och i de multivariata regressionsanalyserna (*modell 2 och 3*) ses vidare även faktorerna kön, barn, ålder, utbildning, subjektiv fattigdom, religiositet, social tillit, social aktivitet och trygghet inverka i hur lycklig en individ är trots att sambanden ses variera. Den multivariata regressionsanalysen av lycka tyder även på att de nordiska respondenterna verkar uppleva sig vara lyckligast i Europa både vid enskild kontroll för variablers effekt och vid kontroll för alla variablers effekt samtidigt.

Från den bivariata regressionsanalysen i tabell 5 (*modell 1*) kan urskiljas att det finns statistiskt signifikanta samvariationer mellan de oberoende variablerna kön, barn, partnerskap, ålder,

utbildning, subjektiv fattigdom, levnadsmiljö, religiositet, social tillit, social aktivitet, trygghet, att tillhöra den östeuropeiska-, kontinentala-, anglosaxiska- eller nordiska välfärdsstatsregimen och den beroende variabeln subjektiv hälsa. Följaktligen ses även positiva samband mellan variablerna kön, ålder, utbildning, levnadsmiljö, social tillit, social aktivitet, trygghet, att tillhöra den kontinentala-, anglosaxiska- eller nordiska välfärdsmodellen och negativa samband mellan variablerna barn, partnerskap, subjektiv fattigdom, religiositet samt att tillhöra den östeuropeiska välfärdsstatsregimen och subjektiv hälsa.

Tabell 5. Individuella och kontextuella förklaringar till subjektiv hälsa. Betakoefficienter från bivariata (modell 1) och multivariata regressionsanalyser. (modell 2 och modell 3)

Oberoende variabler	Modell 1				Modell 2				Modell 3			
	N	β	P	R^2	N	β	P	R^2	N	β	P	R^2
Man (ref. kvinna)	49 460	0,107	<0,001	0,003	46 798	-0,002	0,599	0,249	46 798	-0,004	0,349	0,255
Barn	49 327	-0,398	0,000	0,038	46 798	0,010	0,044	0,249	46 798	0,014	0,006	0,255
Partnerskap	49 324	-0,357	<0,001	0,024	46 798	-0,033	<0,001	0,249	46 798	-0,035	<0,001	0,255
Ålder²	49 240	0,000	0,000	0,170	46 798	-0,333	0,000	0,249	46 798	-0,336	0,000	0,255
Utbildning	48 761	0,460	0,000	0,035	46 798	0,047	<0,001	0,249	46 798	0,047	<0,001	0,255
Subjektiv fattigdom	48 779	-0,558	0,000	0,063	46 798	-0,162	0,000	0,249	46 798	-0,153	<0,001	0,255
Levnadsmiljö	49 428	0,062	<0,001	0,001	46 798	0,015	<0,001	0,249	46 798	0,015	<0,001	0,255
Religiositet	48 961	-0,031	<0,001	0,011	46 798	-0,001	0,780	0,249	46 798	-0,001	0,881	0,255
Social tillit	49 320	0,064	0,000	0,030	46 798	0,085	<0,001	0,249	46 798	0,075	<0,001	0,255
Social aktivitet	49 308	0,129	0,000	0,048	46 798	0,095	<0,001	0,249	46 798	0,092	<0,001	0,255
Trygghet	49 065	0,268	0,000	0,050	46 798	0,123	<0,001	0,249	46 798	0,126	<0,001	0,255
Sydeuropeiska välfärdsstatsregimen	49 460	-0,025	0,048	0,000					46 798	0,009	0,085	0,255
Östeuropeiska välfärdsstatsregimen	49 460	-0,267	<0,001	0,020					46 798	-0,043	<0,001	0,255
Kontinentala välfärdsstatsregimen	49 460	0,099	<0,001	0,002					46 798	-0,007	0,214	0,255
Anglosaxiska välfärdsstatsregimen	49 460	0,221	<0,001	0,005					46 798	0,056	<0,001	0,255
Nordiska välfärdsstatsregimen	49 460	0,251	<0,001	0,009								

De europeiska männen verkar skatta sin subjektiva hälsa högre än de europeiska kvinnorna i modell 1 fastän förklaringsgraden ses vara ynka 0,3 procent. Vidare ses negativa men statistiskt

signifikanta samband mellan variablerna barn, partnerskap och subjektiv hälsa vilket tyder på att individer som inte fött/fostrat ett barn och individer som inte bor/har bott med en partner upplever sin subjektiva hälsa som bättre, med en förklaringsgrad på 3,8 procent (barn) respektive 2,4 procent (partnerskap). En individs ålder ses sedan i modell 1 utgöra en mycket betydelsefull faktor för hur en individ upplever sin subjektiva hälsa med en förklaringsgrad på cirka 17 och ett samband på 0,000 nivå. Även en individs utbildning kan framhävas ha ett starkt positivt samband med hur högt man skattar sin subjektiva hälsa och en förklaringsgrad på cirka 4 procent.

Subjektiv fattigdom ses likt i tidigare tabeller 1 och tabell 2 uppvisa ett starkt negativt samband med den beroende variabeln subjektiv hälsa och uppvisar en förklarande procent på 6,3. Att uppleva sig vara fattig inverkar således även till en upplevelse av sämre subjektiv hälsa. Hurdan levnadsmiljö en individ bor i verkar också spela roll för den subjektiva hälsan genom ett svagt positivt samband som antyder att européer som bor i en stor stad eller i utkanten/förorten av en stor stad klassar sin hälsa som bättre. Förklaringsgraden för levnadsmiljö är dock endast cirka 0,1 procent. Religiositet ses i stället ha ett svagt negativt samband med subjektiv hälsa har en förklaringsgrad på 1,1 procent. Variablerna social tillit, social aktivitet och trygghet ses vidare ha starkt positiva och statistiskt signifikanta samband med subjektiv hälsa och förklaringsgraden för social tillit kan ses vara cirka 3 procent, förklaringsgraden för social aktivitet cirka 5 procent samt förklaringsgraden för trygghet cirka 5. Vidare ses i modell 1 att det inte finns något statistiskt signifikant samband mellan att tillhöra den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen och subjektiv hälsa men att det finns ett negativt samband mellan att tillhöra den östeuropeiska välfärdsstatsregimen och subjektiv hälsa. De östeuropeiska respondenterna verkar på så vis uppleva sin subjektiva hälsa som sämre än de övriga respondenterna i Europa. Positiva samband ses i stället mellan att tillhöra den kontinentaleuropeiska-, anglosaxiska eller nordiska välfärdsstatsregimen vilket antyder att respondenterna i dessa regimer upplever sin subjektiva hälsa som god.

I den multivariata regressionsanalysen i tabell 5 (*modell 2*) undersöks för de oberoende variablernas relativa inverkan på den beroende variabeln subjektiv hälsa när inverkan för alla oberoende variabler kontrolleras för samtidigt. I analysen för modell 2 ingår inte välfärdsstatsregimerna. I modell 2 kan urskiljas hur det tidigare statistiskt signifikanta sambandet mellan subjektiv hälsa och kön nu helt har försvunnit vid kontroll för de andra variablernas effekt. Likaså ses att det tidigare statistiskt signifikanta sambandet mellan variabeln barn och subjektiv hälsa också har försvunnit och blivit icke signifikant. Variabeln

partnerskap ses dock fortsatt vara statistiskt signifikant och sambandet är även fortsatt negativt vid kontroll för de andra variabelernas effekt. Sambandet mellan en individs ålder och subjektiv hälsa ses vidare ha blivit relativt starkt negativt i modell 2 och variabeln för utbildning ses ytterligare vara signifikant men betydligt svagare positiv. Subjektiv fattigdom urskiljs sedan i modell 2 fortsatt ha ett negativt samband med subjektiv hälsa fastän sambandet blivit svagare vid kontroll för de andra variabelernas effekt. Variabeln levnadsmiljö är fortsatt positiv och statistiskt signifikant medan variabeln för religiositet ses ha förlorat sin statistiska signifikans vid kontroll för de andra variabelernas effekt. Variablerna social tillit, social aktivitet och trygghet ses sedan fortsatt ha positiva samband med subjektiv hälsa men speciellt sambandet mellan trygghet och subjektiv hälsa ses ha försvagats betydligt. Förklaringsgraden i modell 2 är cirka 25 procent.

Slutligen kontrolleras för de oberoende variabelernas inverkan på den beroende variabeln subjektiv hälsa när inverkan för alla variabler kontrolleras för samtidigt i modell 3. Den nordiska välfärdsmodellen utgör fortsatt ett referensvärde för de övriga välfärdsstatsregimernas dummyvariabler. Likt i modell 2 ses att variabeln för kön och variabeln för barn båda fortsatt saknar statistiskt signifikant inverkan på subjektiv hälsa då effekten för alla variabler kontrolleras för. Således kan konstateras att dessa två variabler enbart har en inverkan på subjektiv hälsa då de kontrolleras enskilt för. Variabeln för partnerskap ses dock fortsatt vara statistiskt signifikant och sambandet mellan att ha bott/bo med en partner och subjektiv hälsa är även fortsatt negativt vid kontroll för alla variabelers effekt. Vidare kan i modell 3 ses att variabeln för en individs ålder besitter det mest negativa sambandet för subjektiv hälsa av alla och vidare även att det finns ett oförändrat positivt samband mellan en individs år i utbildning och subjektiv hälsa. Variabeln subjektiv fattigdom ses vidare också ha ett negativt samband med subjektiv hälsa likt i tidigare modeller. Sambandet mellan hurdan levnadsmiljö en individ bor i och hur hen skattar sin subjektiva hälsa ses vara oförändrat positivt medan variabeln för religiositet ses sakna statistiskt signifikant inverkan för subjektiv hälsa när alla variabelers effekt kontrolleras för. Social tillit, social aktivitet och trygghet ses även kontinuerligt ha positiva samband till den beroende variabeln subjektiv hälsa.

I modell 3 ses vidare att det fortfarande inte uppstår något statistiskt signifikant samband mellan att bo i den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen och subjektiv hälsa vid kontroll för alla variabelers effekt. Dock ses fortfarande ett negativt samband mellan att bo i den östeuropeiska välfärdsstatsregimen och subjektiv hälsa och de östeuropeiska respondenterna verkar därmed uppleva sin subjektiva hälsa som sämre än de nordeuropeiska respondenterna. Slutligen kan

urskiljas hur det tidigare statistiskt signifikanta sambandet mellan att tillhöra den kontinentaleuropeiska välfärdsstatsregimen och subjektiv hälsa nu har försvunnit och att det fortsatt finns ett positivt samband mellan att tillhöra den anglosaxiska välfärdsstatsregimen. Respondenterna i den anglosaxiska välfärdsstatsregimen upplever med grund i detta sin subjektiva hälsa som bättre än de nordiska respondenterna. Förklaringsgraden i modell 3 är cirka 26 procent.

Sammanfattningsvis tyder den bivariata regressionsanalysen (*modell 1*) för subjektiv hälsa på att de individuella faktorerna kön, barn, partnerskap, utbildning, subjektiv fattigdom, levnadsmiljö, religiositet, social tillit, social aktivitet och trygghet har inverkan på välbefinnandeindikatorn subjektiv hälsa vid enskild kontroll och i de multivariata regressionsanalyserna (*modell 2 och 3*) ses vidare även faktorerna partnerskap, ålder, utbildning, subjektiv fattigdom, levnadsmiljö, social tillit, social aktivitet och trygghet inverka i en individs skattning av subjektiv hälsa trots att sambanden ses variera. De multivariata regressionsanalyserna av subjektiv hälsa tyder vidare även på att de anglosaxiska respondenterna verkar uppleva sin subjektiva hälsa som högst av alla vid kontroll för alla variabelers effekt samtidigt och att både de anglosaxiska- och nordiska respondenterna värderar sin subjektiva hälsa högt vid enskild kontroll för variabelernas effekt.

6. Avslutande diskussion

I detta avslutande kapitel diskuteras och sammanfattas resultaten från analysen som genomförts i magisteravhandlingen. Avslutningsvis diskuteras även avhandlingens metoder och implikationer och kapitlet avslutas med en kort diskussion där förslag på fortsatt forskning kring subjektivt välbefinnande förs fram. Syftet med denna avhandling i socialpolitik, som samtidigt utgör en avhandling i socialt arbete, var att studera subjektivt välbefinnande som fenomen samt redogöra för individuella och kontextuella förklaringar till upplevelser av subjektivt välbefinnande i Europa.

Resultaten i avhandlingen visar att subjektivt välbefinnande kan tolkas vara ett mycket komplext fenomen som byggs upp av en mängd faktorer både på individuell- och samhällsnivå och att välbefinnande som fenomen inte kan mätas fullständigt genom att se till enbart en del av de faktorer och dimensioner som kan tolkas bygga upp begreppet. De tre i avhandlingen använda välbefinnandeindikatorerna för subjektivt välbefinnande, d.v.s. livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa kan inte ses vara tillräckligt omfattande och inkluderande faktorer för att omfatta alla dimensioner av subjektivt välbefinnande och således kan konstateras att komplexa fenomen som välbefinnande bör mätas mer multidimensionellt. I avhandlingen har ytterligare individuella faktorer som inverkar på subjektivt välbefinnande kunnat urskiljas och vidare har även välfärdsstatsregimtillhörighet konstaterats kunna inverka på välbefinnande. I följande kapitel presenteras avhandlingens resultat mer ingående.

6.1 Resultatdiskussion

Den första frågeställningen i avhandlingen strävar till att undersöka vad välbefinnande är och hur man kan förstå begreppet som helhet. I avhandlingen har följaktligen kunnat konstateras att välbefinnande är ett mycket svårdefinierat fenomen som vidare även är mycket svårt att mäta till följd av dess komplexa natur. I avhandlingen har tre indikatorer för subjektivt välbefinnande: livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa använts för att undersöka dimensioner av välbefinnande och för att ge en bredare förståelse för fenomenet som helhet.

Av intresse har varit att undersöka om dessa indikatorer kan ses vara likvärdiga indikatorer för subjektivt välbefinnande i avhandlingens andra forskningsfråga. Resultaten i avhandlingen tyder på att dessa tre indikatorer onekligen är dimensioner av välbefinnande men att de inte kan anses omfatta alla betydelsefulla aspekter av subjektivt välbefinnande. Genom de teoretiska förklaringarna i avhandlingen kan konstateras att indikatorerna tangerar både mer objektiva- och subjektiva förklaringar av välbefinnande men att indikatorerna även kan ses mäta mycket olika aspekter. I enlighet med Nygårds (2013) konstaterande kan mätningar av välbefinnande nå mycket differentierade resultat enbart genom att undersökningarna vinklats på olika sätt genom olika indikatorer för välbefinnande.

Hur prevalensen av subjektivt välbefinnande varierar om man ser till de i avhandlingen använda indikatorer för subjektivt välbefinnande har utgjort fokus för avhandlingens deskriptiva analysansats och besvarar avhandlingens tredje forskningsfråga. I den deskriptiva analysansatsens frekvenstabeller går att urskilja hur de europeiska respondenterna huvudsakligen upplever sig vara livstillfredsställda och lyckliga. Även i fråga om subjektiv hälsa verkar de flesta respondenter i Europa anse sig besitta god hälsa. Vidare kan även urskiljas att fler kvinnor än män har deltagit i undersökningen (2018) och att en majoritet av de europeiska respondenterna även har fött/fostrat barn och i något skede bott med en partner. Medelåldern i materialet (2018) ses vara relativt hög och de flesta respondenter urskiljs även vara högutbildade med en stabil inkomst. De flesta respondenter bor vidare i en stor stad eller utkanten/förorten av en stor stad och anser sig vara något religiösa. Den sociala tilliten till sina medmänniskor hos de europeiska respondenterna verkar dock vara relativt låg fastän de flesta européer upplever sig vara trygga i sina samhällen och även framstår sig vara socialt aktiva.

Resultatet från stapeldiagrammen i den deskriptiva analysansatsen i avhandlingen tyder vidare på att de europeiska respondenterna huvudsakligen skattar sin livstillfredsställelse, lycka och subjektiva hälsa som god. Vid vidare undersökning av hur prevalensen av välbefinnandeindikatorerna fördelar sig mellan välfärdsstatsregimerna ses den nordiska välfärdsstatsregimen vara den där respondenterna skattar sin livstillfredsställelse och lycka högst av alla. Dock ses de anglosaxiska respondenterna värdera sin subjektiva hälsa högst bland de europeiska respondenterna. De anglosaxiska respondenterna skattar sig likt de nordiska respondenterna också som tillfredsställda och lyckliga och även i den kontinentaleuropeiska välfärdsstatsregimen ses skattningarna av livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa vara höga samt mycket jämnt fördelade mellan könen.

Vid granskning av de subjektiva välbefinnandeindikatorerna i den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen ses att respondenterna inte skattar sin subjektiva hälsa lika högt som i de tre tidigare nämnda välfärdsstatsregimerna och att även skattningarna för livstillfredsställelse och lycka verkar vara mer blygsamma. Det är dock slutligen den östeuropeiska välfärdsstatsregimen som utmärker sig med lägst skattningar av livstillfredsställelse och lycka bland de europeiska respondenterna. Den subjektiva hälsan ses i den östeuropeiska välfärdsstatsregimen vara på liknande nivå som i den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen men resultatet tyder ändå på att det finns faktorer i både den sydeuropeiska- och den östeuropeiska välfärdsstatsregimen som sänker individers upplevelser av livstillfredsställelse, lycka och subjektiva hälsa.

Avhandlingens fjärde forskningsfråga gällande vilka eventuella individuella- och kontextuella förklaringar det finns till prevalensen av subjektivt välbefinnande i Europa undersöktes slutligen genom bivariat- och multivariat regressionsanalys. Genom de bivariata och multivariata regressionsanalyserna analyserades hur de oberoende variablerna var och en skilt inverkar på indikatorerna för subjektivt välbefinnande och hur de sedan inverkar relativt när man samtidigt kontrollerar för andra oberoende variabler.

6.1.1 Livstillfredsställelse

Ur den bivariata regressionsanalysen för den subjektiva välbefinnandeindikatorn livstillfredsställelse kunde inledningsvis urskiljas hur de europeiska männen utmärkte sig som mer livstillfredsställda än de europeiska kvinnorna. Vid vidare underökning för alla variablers inverkan (förutom välfärdsstatsregimerna) kunde dock i den första multivariata regressionsanalysen av livstillfredsställelse ses hur betydelsen av att vara man förändrades och att kvinnorna framstod vara mer livstillfredsställda än männen då effekten för de andra variablerna kontrollerades för. Detta samband sågs vidare även fortsätta i den tredje regressionsanalysen av livstillfredsställelse då de europeiska kvinnorna fortsatt framstod vara mer livstillfredsställda än männen även vid kontroll för välfärdsstatsregimernas inverkan. Ur detta resultat kan således konstateras att individer av kvinnligt kön i Europa verkar uppleva sig vara mer tillfredsställda med sina liv än europeiska män.

I den bivariata regressionsanalysen för livstillfredsställelse sågs sedan variabeln barn som omfattar om en individ fött/fostrat ett barn, ha ett negativt samband med

välbefinnandeindikatorn livstillfredsställelse vilket antyder att individer som inte har fött/fostrat ett barn är mer tillfredsställda med sina liv. Då de övriga variabelernas (förutom välfärdsstatsregimerna) inverkan kontrollerades för i den andra regressionsanalysen sågs dock sambandet i stället bli positivt. Detta samband sågs vidare även fortsätta i den tredje regressionsanalysen av livstillfredsställelse då kontroll för även välfärdsstatsregimernas inverkan analyseras för. Således verkar det som att individer som har fött/fostrat ett barn ändå är mer livstillfredsställda än individer som inte har gjort det då effekten för alla variabelerna kontrolleras för.

Variabeln partnerskap kunde i den bivariata regressionsanalysen för livstillfredsställelse ses sakna statistiskt signifikant inverkan på välbefinnandeindikatorn. Detta resultat sågs vidare även fortsätta i den andra- och tredje regressionsanalysen för livstillfredsställelse och därmed kan en slutsats om att faktorn partnerskap inte har någon inverkan för hur tillfredsställd en individ är med sitt liv tas. Att partnerskap inte är statistiskt signifikant med livstillfredsställelse är dock något intressant i och med att vikten av betydelsefulla relationer i tidigare forskning (se t.ex. Diener, 1984; Seligman, 2018) kunnat konstateras vara stor för upplevelse av subjektivt välbefinnande. En individs ålder verkar vidare i samtliga tre regressionsanalyser besitta statistiskt signifikanta samband med livstillfredsställelse. I den bivariata regressionsanalysen ses ålder ha ett positivt samband med livstillfredsställelse men vid vidare kontroll för även de andra variabelernas effekt i de multivariata regressionsanalyserna ses sambandet förvandlas till ett negativt sådant. Att vara av äldre ålder verkar med grund i detta inverka negativt i hur tillfredsställd med livet man känner sig vara då effekten för alla variabler tas i beaktande.

Variabeln utbildning är i den bivariata regressionsanalysen statistiskt signifikant och visar ett positivt samband för att respondenter som har utbildat sig i mer än 10 år verkar vara mer livstillfredsställda. Vid kontroll för de andra variabelernas effekt (förutom välfärdsstatsregimerna) ses dock det statistiskt signifikanta sambandet försvinna för att sedan uppstå igen när välfärdsstatsregimernas inverkan kontrolleras för i den tredje modellen. Utbildning kan på så vis ses ha en inverkan i livstillfredsställelse men endast vid kontroll för enskild effekt eller då även välfärdsstatsregimerna tas med i beaktande. Subjektiv fattigdom framstod sedan i den bivariata regressionsanalysen för livstillfredsställelse som en mycket betydande faktor med en mycket hög förklaringsgrad. Trots att det starkt negativa sambandet blev mindre vid kontroll för även andra variabelernas inverkan i den andra och tredje regressionsanalysen för livstillfredsställelse kan ändå subjektiv fattigdom konstateras vara en

av de mest starkt betydelsefulla faktorerna för inverkan på livstillfredsställelse i analysen. Att uppleva sig vara fattig verkar inverka mycket negativt på en individs upplevelse av livstillfredsställelse.

Variabeln levnadsmiljö kunde sedan i den bivariata regressionsanalysen ses sakna statistiskt signifikant samband med livstillfredsställelse men detta förändrades då effekten för andra variabler också kontrolleras för. I den andra och tredje regressionsanalysen kunde urskiljas hur variabeln blev statistiskt signifikant med livstillfredsställelse och att det uppstod svaga men negativa samband som tyder på att individer som bor på landsbygden eller i en mindre stad upplever sig vara mer tillfredsställda än individer som bor i en stor stad eller i utkanten/förorten av en stor stad. Levnadsmiljö som indikator verkar dock inte ha en direkt inverkan i livstillfredsställelse vid enskild jämförelse men i samverkan med andra faktorer uppstår ett samband. På motsvarande sätt kunde variabeln religiositet ses sakna statistiskt signifikant inverkan på livstillfredsställelse i den bivariata regressionsanalysen men få ett signifikant samband med välbefinnandeindikatorn då fler variablers effekt kontrolleras för samtidigt. Sambandet mellan religiositet och livstillfredsställelse är positivt vilket antyder att religiösa individer verkar vara mer tillfredsställda med sina liv. Variablerna social tillit, social aktivitet och trygghet har i resultatkapitlet kunnat urskiljas vara betydelsefulla faktorer för alla tre subjektiva välbefinnandeindikatorer och ses speciellt i fråga om livstillfredsställelse vara starkt korrelerande med variabeln under alla analyser. Att uppleva tillit till sin medmänniska, vara socialt aktiv och uppleva sig trygg i sitt samhälle verkar vara mycket betydelsefullt för hur tillfredsställd man är oavsett om det kontrolleras för enskild inverkan på välbefinnandeindikatorn eller för inverkan då även de andra variablernas effekter kontrolleras för.

I den bivariata regressionsanalysen för den beroende variabeln livstillfredsställelse sågs sedan vid kontroll för välfärdsstatsregimernas tillhörighet att det framstår finnas negativa samband mellan att tillhöra den sydeuropeiska- och östeuropeiska välfärdsstatsregimen och livstillfredsställelse medan det fanns positiva samband för att tillhöra den kontinentaleuropeiska-, anglosaxiska eller nordiska välfärdsstatsregimen. Framgående är att de nordiska respondenterna verkar uppleva sig vara mycket livstillfredsställda vid enskild kontroll för variablernas effekt. Vid vidare kontroll för alla variablers effekt samtidigt ses fortsatt statistiskt signifikanta men negativa samband mellan att bo i den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen eller den östeuropeiska välfärdsstatsregimen och livstillfredsställelse. Därav kan en slutsats om att invånare i dessa välfärdsstatsregimer verkar uppleva sig vara

mindre tillfredsställda med sina liv dras. Dock kan ses att de tidigare positiva sambanden mellan att tillhöra den kontinentaleuropeiska välfärdsstatsregimen eller den anglosaxiska välfärdsstatsregimen blir negativa då kontroll för alla variablers effekt görs. Således tyder de multivariata regressionsanalyserna av livstillfredsställelse på att de nordiska respondenterna verkar uppleva sig vara allra mest livstillfredsställda både vid enskild kontroll för variablers effekt och vid kontroll för alla variablers effekt samtidigt.

6.1.2 Lycka

Ur den bivariata regressionsanalysen för den subjektiva välbefinnandeindikatorn lycka kunde ses att det inte verkar finnas någon statistisk signifikans för vilket kön en individ har och hur lycklig hen upplever sig vara vid kontroll för enskilda variablers inverkan. Vid vidare undersökning för alla oberoende variablers inverkan samtidigt i den andra och tredje regressionsanalysen kunde dock urskiljas hur ett statistiskt signifikant samband för kön och lycka uppstår som visar att de europeiska kvinnorna verkar uppleva sig vara mer lyckliga än de europeiska männen. Med grund i detta verkar en individs kön inte vara en faktor av betydelse vid enskild analys för lycka men i samverkan med även andra variablers effekt uppstår betydelsefulla samband. I den bivariata regressionsanalysen för lycka sågs på motsvarande sett hur variabeln för barn som omfattar om en individ fött/fostrat ett barn först saknade statistiskt signifikant inverkan för lycka men vid vidare kontroll för även de andra variablernas effekt samtidigt uppstod ett positivt och signifikant samband. Således verkar det som att individer som har fött/fostrat ett barn också är mer lyckliga då andra variablers effekt samtidigt beaktas för.

Variabeln partnerskap kunde i den bivariata regressionsanalysen för lycka på likande sätt som de två första oberoende variablerna ses sakna statistiskt signifikant samband med välbefinnandeindikatorn vid enskild analys. I den andra multivariata regressionsanalysen då alla variablers (förutom välfärdsstatsregimernas) effekt kontrolleras för samtidigt uppstod dock ett svagt positivt och signifikant samband mellan partnerskap och lycka, som dock försvann igen när även välfärdsstatsregimernas effekt togs med i analysen. På så vis kan konstateras att variabeln partnerskap bara kan ses vara av betydelse för lycka då alla variablers effekt förutom välfärdsstatsregimernas, kontrolleras för samtidigt vilket antyder att partnerskap som faktor inte är av speciellt stor betydelse för hur lycklig en individ är. En individs ålder verkar vidare

i samtliga tre regressionsanalyser besitta statistiskt signifikanta samband med den beroende variabeln. I den bivariata regressionsanalysen ses ålder ha ett positivt samband med lycka men vid vidare kontroll för även andra variabelernas effekt i de multivariata regressionsanalyserna ses sambandet förvandlas till negativt sådant på liknande vis som i analysen för livstillfredsställelse. Att vara av äldre ålder verkar följaktligen inverka negativt i hur lycklig man upplever sig vara då effekten för alla variabler tas i beaktande.

Variabeln utbildning är i den bivariata regressionsanalysen statistiskt signifikant och tyder på ett positivt samband där respondenter som har utbildat sig i mer än 10 år också verkar uppleva sig vara mer lyckliga. Vid kontroll för även alla andra variabelers effekt i de multivariata regressionsanalyserna ses dock det statistiskt signifikanta sambandet försvinna fullständigt. Med andra ord kan konstateras att utbildning ses ha en inverkan i hur lycklig man är endast då effekten för den enskilda variabeln kontrolleras för men inte i samverkan med andra variabelers effekter. Subjektiv fattigdom framstod sedan i den bivariata regressionsanalysen för lycka på liknande sätt som i analysen kring välbefinnandeindikatorn livstillfredsställelse vara en mycket betydelsefull inverkan. I samtliga tre regressionsanalyser för lycka ses subjektiv fattigdom besitta ett statistiskt signifikant samband med lycka och samtliga samband är även starkt negativa. Att uppleva sig vara fattig verkar därmed inverka mycket negativt på en individs upplevelse av att vara lycklig.

Variabeln levnadsmiljö kunde i samtliga tre regressionsanalyser för välbefinnandeindikatorn lycka ses sakna statistiskt signifikanta samband. Detta tyder på att levnadsmiljön en individ bor i inte har någon inverkan för hur lycklig/olycklig man är. Samtidigt kan variabeln religiositet i stället ses vara statistiskt signifikant och besitta ett positivt samband med välbefinnandeindikatorn lycka i samtliga tre regressionsanalyser och hur religiös en individ upplever sig vara verkar på så vis kunna inverka i hur lycklig hen är. Variablerna social tillit, social aktivitet och trygghet kan likt tidigare konstaterat även i analysen för lycka ses vara betydelsefulla faktorer för hur lycklig en individ upplever sig vara, såväl vid kontroll för enskild variabels inverkan som i kontroll för alla variabelers effekt samtidigt. Att uppleva tillit till sin medmänniska, vara socialt aktiv och uppleva sig trygg i sitt samhälle verkar vara mycket betydelsefullt för hur lycklig man upplever sig vara.

I den bivariata regressionsanalysen för den beroende variabeln lycka sågs sedan vid kontroll för välfärdsstatsregimernas tillhörighet på liknande sätt som i regressionsanalysen för välbefinnandeindikatorn livstillfredsställelse att det finns negativa samband mellan att tillhöra

den sydeuropeiska- eller östeuropeiska välfärdsstatsregimen och hur lycklig man är samt positiva samband för att tillhöra den kontinentaleuropeiska-, anglosaxiska eller nordiska välfärdsstatsregimen. De positiva sambanden sågs vidare vara relativt starka vid kontroll för enskilda variabelers effekt på lycka. Vid vidare kontroll för alla variabelers effekt samtidigt ses statistiskt signifikanta men negativa samband mellan att bo i den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen eller den östeuropeiska välfärdsstatsregimen och hur lycklig man är och därav kan på motsvarande sätt som för den första regressionsanalysen för livstillfredsställelse dras en slutsats om att invånare i dessa välfärdsstatsregimer verkar uppleva sig vara mindre lyckliga än respondenterna i övriga Europa. Vid kontroll för alla variabelers effekt samtidigt ses dock i de multivariata regressionsanalyserna för lycka hur de tidigare positiva och statistiskt signifikanta sambanden mellan att tillhöra den kontinentaleuropeiska välfärdsstatsregimen eller den anglosaxiska välfärdsstatsregimen och lycka försvinner. Att tillhöra någon av dessa regimer har på så vis inget signifikant samband med hur lycklig man är när effekten för flera variabelers samverkan kontrolleras för enbart vid enskild jämförelse. Med andra ord kan konstateras att de nordiska respondenterna verkar vara mest lyckliga i Europa.

6.1.3 Subjektiv hälsa

Slutligen kan ur den bivariata regressionsanalysen för den subjektiva välbefinnandeindikatorn subjektiv hälsa urskiljas hur de europeiska männen verkar uppleva bättre subjektiv hälsa än de europeiska kvinnorna. Detta statistiska samband försvinner dock fullständigt när alla variabelers effekt kontrolleras för samtidigt i de multivariata regressionsanalyserna. Således kan konstateras att en individs kön bara har en signifikant inverkan på subjektiv hälsa när enskild effekt för variabeln kontrolleras för och inte när andra variabelers effekt samtidigt kontrolleras för. På motsvarande sätt ses hur variabeln barn har ett negativt statistiskt signifikant samband med subjektiv hälsa i den bivariata regressionsanalysen men sedan förlorar detta signifikanta samband i de multivariata regressionsanalyserna då effekten för alla variabler kontrolleras för samtidigt. På motsvarande sätt som för variabeln kön kan alltså konstateras att variabeln barn bara har en signifikant inverkan på subjektiv hälsa när enskild effekt för variabeln kontrolleras för och inte när andra variabelers effekt samtidigt kontrolleras för.

Variabeln partnerskap kunde dock i samtliga tre regressionsanalyser ses ha ett statistiskt signifikant och negativt samband med subjektiv hälsa. I den bivariata regressionsanalysen

kunde detta samband ses vara relativt starkt men effekten avtog vid kontroll för även andra variabelers effekt samtidigt. Hur som helst kan konstateras att individer som inte bor/har bott med en partner verkar uppleva sig ha bättre subjektiv hälsa än individer som bor/har bott med en partner. En individs ålder verkar vidare i samtliga tre regressionsanalyser för subjektiv hälsa besitta statistiskt signifikanta samband med välbefinnandeindikatorn. I den bivariata regressionsanalysen ses ålder ha ett positivt samband med subjektiv hälsa men vid vidare kontroll för även de andra variabelernas effekt i de multivariata regressionsanalyserna ses sambandet förvandlas till negativt sådant på liknande vis som i de två tidigare analyserna för livstillfredsställelse och lycka. Att vara av äldre ålder verkar följaktligen inverka negativt på ens upplevelse av subjektiv hälsa. För variabeln utbildning kan sedan i samtliga tre regressionsanalyser urskiljas positiva och statistiskt signifikanta samband. I den bivariata regressionsanalysens resultat visar sambandet mellan utbildning och subjektiv hälsa ett mycket starkt resultat och antyder på så vis att högt utbildade individer också verkar uppleva sig ha bättre subjektiv hälsa. Sambandet ses dock minska vid kontroll för samtliga variabelers effekt samtidigt.

I samtliga tre regressionsanalyser för subjektiv hälsa ses variabeln subjektiv fattigdom vara statistiskt signifikant. Sambanden ses i regressionsanalyserna vara starkt negativa och framför på så vis subjektiv fattigdom som en viktig förklarande faktor för variationen i subjektiv hälsa. Att uppleva sig vara fattig verkar med andra ord inverka mycket negativt på en individs upplevelse av sin subjektiva hälsa. Variabeln levnadsmiljö kunde vidare i samtliga tre regressionsanalyser för välbefinnandeindikatorn subjektiv hälsa ses besitta positiva statistiskt signifikanta samband. Fastän sambanden kan urskiljas vara något svaga finns det ändå en förklarande faktor i hur en individ upplever sin subjektiva hälsa och hurdan levnadsmiljö hen bor i. Individer som bor i en stor stad eller i utkanten av en stor stad verkar på så vis skatta sin subjektiva hälsa högre. Samtidigt kan variabeln religiositet i den bivariata regressionsanalysen för subjektiv hälsa visa ett negativt men statistiskt signifikant resultat. Vid kontroll för de övriga variabelernas effekter samtidigt ses dock signifikansen försvinna och tyda på att religiositet endast utgör en indikator för subjektiv hälsa vid analys av variabelns enskilda effekt och inte då samtliga variabelers effekter inverkar samtidigt. Att vara religiös verkar därmed inte kunna förklara hur man upplever sin subjektiva hälsa. Variablerna social tillit, social aktivitet och trygghet kan följaktligen likt i tidigare analyser konstateras vara betydelsefulla faktorer för hur en individ skattar sin subjektiva hälsa såväl vid kontroll för enskild variabels inverkan som i kontroll för alla variabelers effekt samtidigt. Att uppleva tillit till sin medmänniska, vara socialt

aktiv och uppleva sig trygg i sitt samhälle verkar inverka i hur god man upplever sin subjektiva hälsa vara.

I den tredje och sista regressionsanalysen för den beroende variabeln subjektiv hälsa sågs vidare vid kontroll för välfärdsstatsregimernas tillhörighet att det inte finns något statistiskt signifikant samband mellan att tillhöra den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen och subjektiv hälsa vare sig i den bivariata regressionsanalysen eller i de multivariata regressionsanalyserna. Att tillhöra den sydeuropeiska välfärdsstatsregimen verkar därmed inte ha något samband med variation i subjektiv hälsa. Dock ses ett relativt starkt negativt men statistiskt signifikant samband mellan att tillhöra den östeuropeiska välfärdsstatsregimen och subjektiv hälsa både i den bivariata- och de multivariata regressionsanalyserna. Det verkar som att de östeuropeiska respondenterna med grund i detta upplever sin subjektiva hälsa som sämre än de övriga européernas både vid kontroll för regimvariabelns enskilda effekt och i samverkan med de övriga variabelernas effekter. För den kontinentaleuropeiska välfärdsstatsregimen, den anglosaxiska välfärdsstatsregimen och den nordiska välfärdsstatsregimen ses det finnas positiva och statistiskt signifikanta samband för välbefinnandeindikatorn subjektiv hälsa i den bivariata regressionsanalysen. Det positiva sambandet för den kontinentaleuropeiska välfärdsstatsregimen och subjektiv hälsa ses vara relativt svagt medan det positiva sambandet för både den anglosaxiska och den nordiska välfärdsstatsregimen kan ses vara starkt. Den kontinentaleuropeiska välfärdsstatsregimen förlorar sedan fullständigt sitt signifikanta samband då de andra variabelernas effekt inverkar samtidigt och den anglosaxiska välfärdsstatsregimens positiva samband ses sjunka markant. Dock kan urskiljas att tillhörande till den anglosaxiska välfärdsstatsregimen inverkar positivt i subjektiv hälsa och att de anglosaxiska respondenterna verkar uppleva sin subjektiva hälsa som högst bland respondenterna.

Sammanfattningsvis kan baserat på de tre regressionsanalyserna för de beroende variabelerna livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa konstateras att diverse individuella och kontextuella förklarande faktorer för variationer i prevalensen av välbefinnandeindikatorerna kan urskiljas trots att samband mellan faktorerna varierar stort. Indikatorer såsom utbildning och subjektiv fattigdom framstår i resultaten som betydelsefulla individuellt inverkanse faktorer i subjektivt välbefinnande vilket stöder Marmot och Wilkinsons (2006) forskning som framhäver sociodemografiska indikatorer som viktiga inverkanse faktorer i en individs subjektiva välbefinnande. Detta understöder även vidare Basu, Kaplan och Kaplans (2014) forskning som visar att ekonomisk ojämlikhet kan ses ha en direkt negativ inverkan i subjektivt

välbefinnande. Vidare urskiljs i resultaten även hur de individuella faktorerna social tillit, social aktivitet och trygghet verkar vara mycket betydelsefulla inverkanse faktorer för samtliga tre subjektiva välbefinnandeindikatorer vilket vidare understöder Hämäläinens (2014), Dieners (1984), Seligmans (2018) och Allardts (1976) teorier om att betydelsefulla sociala relationer och känslor av mening samt trygghet visar betydelse för subjektivt välbefinnande. Resultaten tyder på att diverse socioekonomiska, sociodemografiska och även mer subjektivt fokuserade individuella faktorer kan ses inverka i subjektivt välbefinnande och dess dimensioner.

6.2 Slutsatser och implikationer

I avhandlingen har de tre indikatorerna för subjektivt välbefinnande: livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa använts för att förstå och omfatta subjektivt välbefinnande som fenomen och resultaten tyder på att dessa onekligen är dimensioner av subjektivt välbefinnande men att de inte kan anses omfatta alla avgörande aspekter av välbefinnande. Att se till de tre indikatorerna livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa förklarar exempelvis inte vad som fungerar- och inte fungerar i ett samhälle, vilka risker och främjande faktorer det finns för välbefinnande, vilka eventuella sociala problem och sociala risker som avfärgar sig på invånarens subjektiva upplevelser och vad som på individ- eller välfärdsstatnivå kan orsaka skillnader i skattningar av välbefinnande. Dock har betydelsefulla individuellt inverkanse faktorer på subjektivt välbefinnande kunnat framhävas genom att se till dessa tre välbefinnandeindikatorer.

Följaktligen kan ur den deskriptiva analysdelen och de bivariata- och multivariata regressionsanalyserna konstateras i likhet med McGillivray och Clarke (2006) påstående att både mer objektivt och subjektivt färgade indikatorer starkt inverkar på upplevelsen av välbefinnande som helhet. Vidare kan även spekuleras för vilka enskilda faktorer förutom de som i avhandlingen redan har använts som på välfärdsstatsregimnivå kan orsaka skillnader i prevalensen av de tre indikatorerna. Sanningen ligger troligen i Titmuss (1958) och Esping-Andersens (1990) påstående om att man även bör kontrollera för historiska, kulturella och socialpolitiska skillnader- och kontexter vid vidare analyser av subjektivt välbefinnande på välfärdsstatsregimnivå för att kunna urskilja geografiska, kulturella och samhällsmässiga skillnaderna i välfärdsstaterna som onekligen direkt även inverkar i respondenternas liv och förmåga till välbefinnande.

Uppdelningen av landsvariabeln i The European Social Surveys (2018) material från rond 9 till regimer kan eventuellt ha lett till att mer samhällsmässiga och kulturella inverkan skillnader i respondenternas skattningar kan ha gått förlorade. Det kan på så vis finnas socialpolitiska, politiska och miljömässiga faktorer som starkt inverkar i respondenternas skattningar av de subjektiva välbefinnandeindikatorerna som inte har gått att urskilja i avhandlingens resultat efter som att välfärdsstaterna klumpas ihop till välfärdsstatsregimer och efter som att de utvalda oberoende variablerna i avhandlingen inte tangerar politiskt styre, historia eller kultur. En del av sanningen i vilka faktorer som påverkar respondenters upplevelse av subjektivt välbefinnande i Europas välfärdsstatsregimer omfattas därmed kanske inte i avhandlingens analysdel. Dock kan som motivering för tillämpandet av välfärdsstatsregimindelning framföras att man i analyserna får fram mer huvudsakliga förklaringar, indikatorer och bredare överblickar till skillnader i prevalensen av subjektivt välbefinnande i Europa. I avhandlingens fall har avsikten varit att urskilja potentiella individuella- och kontextuella förklaringar till varierande subjektivt välbefinnande i Europa och detta kan åstadkoms enklast genom att se till större helheter likt Esping-Andersens (1990) ställningstagande i sin välfärdsteori. Vidare kan resultaten i avhandlingen även ha sett annorlunda ut ifall att annan uppdelning för landsvariabeln än enligt Esping-Andersens (1990) och Hemerjicks (2013) välfärdsstatsregimteorier hade tillämpats. Att innefatta andra länder i materialet (2018) eller omforma regimerna enligt andra teorier kunde eventuellt också ha gett andra resultat för det subjektiva välbefinnandets prevalens i Europa. Resultaten som fås i avhandlingen genom granskandet av The European Social Survey (2018) kan därav ifrågasättas om det verkligen motsvarar den sanna situationen i välfärdsstaterna och huruvida resultaten i enlighet med Kempainens (2012) forskningsresultat i stället bara kan ge antydningar om hur sanningen kan vara i fråga om skattningar för subjektivt välbefinnande i de undersökta regimerna.

Resultaten kan därmed även ha sett annorlunda ut ifall att andra indikatorer för subjektivt välbefinnande valdes att undersökas i stället för livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa och de utvalda oberoende variablerna kön, barn, partnerskap, ålder, utbildning, subjektiv fattigdom, levnadsmiljö, religiositet, social tillit, social aktivitet och trygghet. Att hitta en enda beroendevariabel som skulle kunna omfatta så många dimensioner av det subjektiva välbefinnandet som möjligt vore att föredra men kan ses vara omöjligt i och med välbefinnandets komplexa natur. Ett flertal variabler kunde vidare i den bivariata- och multivariata regressionsanalyserna för indikatorerna livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa ses sakna statistiskt signifikanta samband vid kontroll för hur de oberoende variablerna

var och en skilt inverkar på de beroende variablerna och vid kontroll för dels hur de inverkar relativt när man samtidigt kontrollerar för andra oberoende variabler. Dessa statistiska samband kunde ha sett olika ut ifall att en mer omfattande operationaliserad beroende variabel för subjektivt välbefinnande hade använts i analysen och hade potentiellt kunnat ge andra resultat än de som i avhandlingen har fått.

Av intresse kan med grund i detta i framtida forskning vara att vidare undersöka hur mer samhällseliga och mer specifikt kontextuella indikatorer såsom förtroende till den ledande statsapparaturen och militära apparaturen, upplevelser kring tillgång till välfärdsservice i ett samhälle, upplevelser av autonomi och frihet samt upplevelser för förekomst av sociala problem eller andra miljöproblem kan ses inverka i skattning av subjektivt välbefinnande i Europa. Att ytterligare även mer ingående jämföra resultaten genom åldersfördelning vore en intressant aspekt för att utreda huruvida yngre individer i Europa eller äldre individer i Europa skattar sitt subjektiva välbefinnande högre och att även mer ingående undersöka hur de rent geografiska-, kulturella- och historiska aspekterna inverkar på européernas skattningar av välbefinnandeindikatorerna vore av intresse för att få en mer sanningsenlig bild för prevalensen av subjektivt välbefinnande i välfärdsstatsregimerna. Man bör därmed vara försiktig vid tolkning av begreppet välbefinnande och grundligt beakta att resultat för mätningar av välbefinnande kan variera stort baserat på vilka dimensioner och indikatorer för fenomenet man väljer att undersöka samt i vilket kontext man väljer att precisera undersökningen.

Materialet från The European Social Surveys rond 9 (2018) som i avhandlingen undersökts har konstaterats vara omfattande. Vid närmare analys av materialet har framkommit att fördelningen mellan variablerna inte alltid är fullständigt jämn, exempelvis har fler kvinnor än män deltagit i undersökningen, majoriteten av respondenterna är i medelålder och att en betydligt mindre del av de deltagande respondenterna verkar vara i sämre socio-ekonomisk ställning. För att göra materialet mer generaliserbart och så representativt som möjligt skulle det vara att föredra att respondenterna var mer jämnt fördelade i fråga om kön, ålder och socioekonomisk ställning trots att dämpande effekter i form av vägande variabler redan enligt Fitzgerald och Howell (2010) har använts vid urvalsmetoderna. Materialet (2018) som *The European Social Survey* framställt har konstaterats ha genomgått strikt kontroll för att undvika mätfel men efter som att materialet har utförts i flertal länder, på olika språk och säkerligen även på något avvikande sätt vid intervjuerna kan det ändå finnas en risk för mätfel och ojämlika urvalsprocesser. Ytterligare kan likt Kemppainen (2012) konstaterade ses att de mest utsatta i samhället knappast fått med i tillräckligt stor utsträckning för att kunna ta ett

ställningstagande om den sanna nivån av subjektivt välbefinnande i ett land. Därmed är de mest socioekonomiskt utsatta individerna i Europa troligen underrepresenterade i materialet.

6.3 Diskussion

Att välfärdsstaten Finland för sjätte året i rad enligt ”*The World Happiness Report*” framtagen av Helliwell, Layard, Sachs och De Neve (2023) kan ses vara ”världens lyckligaste land” kan i avhandlingens resultat ses vara ett mycket tillförlitligt påstående. Den nordiska välfärdsstatsregimen har i avhandlingens analyser utmärkt sig som den där individer skattat sin livstillfredsställelse och lycka högst i likhet med *The World Happiness Reports* (2023) resultat. Således kan avhandlingens resultat ses understöda påståendet att finländarna och även de övriga nordiska medborgarna är lyckliga.

Det har i avhandlingen även konstateras att staten, marknaden, organisationer och kyrkan i flertal välfärdsstater bör samverka för att skapa så omfattande välfärdsservicesystem och sociala trygghetssystem för invånare som möjligt. I likhet med Saaris (2011), Swärd, Edebalk och Wadensjö (2013) och McGillivray och Clarke (2006) ståndpunkter kan konstateras att välbefinnande måste mätas genom att se välbefinnande ur både objektiva och subjektiva synvinklar och omfatta tillräckligt många indikatorer och faktorer som kan inverka på det subjektiva välbefinnandet. Vidare har kunnat konstateras att nya oroväckande trender och sociala risker framkommit i Europas välfärdsstater och att dessa i enlighet med Hemerjicks (2013) forskning riskerar skapa mer betydande klyftor i samhället och i individers socioekonomiska ställningar vilket har kunnat konstateras vara ett betydande hot för subjektivt välbefinnande och en stor riskfaktor för uppkomst av sociala problem. Meeuwisse och Swärd (2017) motiverar vidare att den aktiva globaliseringsprocessen lett till en större cirkulation och rörlighet av arbetskraft och resurser mellan länder vilket även det ses som betydande utmaningar för de europeiska välfärdsstaterna.

Följaktligen kan med grund i avhandlingens resultat konstateras att främjande av det subjektiva välbefinnandet som helhet kan anses vara en komplex men mycket avgörande process för det framtida Europa. Det krävs utvecklande av socialpolitik som håller fokus på både individuella- och samhällsliga faktorer som kan inverka på invånarens upplevelse av välbefinnande och som aktivt motverkar att sociala risker och sociala problem uppstår och tar fasta på samhället. De

pågående omvandlingarna i samhällens struktur, behov och familjestrukturer har setts leda till ökade behov av välfärdsservice, där inte minst den sociala servicen ses bli av allt större betydelse i samhällena. Ett ökat behov av social service för barnfamiljer, unga individer och äldre individerna i Europa kommer troligen i enlighet med Lalander och Svenssons (2014) påstående att bli en ny men betydelsefull utmaning för välfärdsstaterna i kampen för att främja välbefinnande. De sociala välfärdstjänsterna och mer specifikt även det sociala arbetet kan på så vis tolkas besitta avgörande roller i motverkan av nya och betydande klyftor i samhället. En nedskärning på de moderna välfärdsservicesystemen i Europa skulle onekligen med utgångspunkt i avhandlingens resultat starkt inverka negativt på invånares subjektiva välbefinnande.

Prevalensen mellan indikatorerna för välbefinnande har i avhandlingen setts variera. Individuella faktorer såsom utbildning, ekonomisk stabilitet, sociala kontakter och känsla av trygghet kan ändå framhävas som betydelsefulla inverkan på välbefinnande trots att varierande samband kan urskiljas. Den nordliga- kontinentaleuropeiska- och anglosaxiska välfärdsstatsregimen har utmärkt sig med höga skattningar för livstillfredsställelse, lycka och subjektiv hälsa medan mer blygsamma skattningar i den sydeuropeiska- och östeuropeiska välfärdsstatsregimen har gått att urskiljas. Förklaringarna för dessa variationer ligger troligen i välfärdsstatsregimernas mycket olika socialpolitiska- och välfärdspolitiska system samt kulturella- och historiska skillnader. Sammanfattningsvis kan ändå konstateras att välfärdsstatsregimtillhörighet har en betydelsefull inverkan för välbefinnande.

Slutligen bör framhävas att materialet som i avhandlingens analysdel har tillämpats är insamlat mellan åren 2018 – 2020. Under våren 2022 släpptes den 10 rondan av *The European Social Survey* som tagit i beaktande coronapandemins onekligen stora inverkan i hela Europa under åren 2020 – 2022. Således finns det nu ett nyare material att utnyttja för analys av européernas välbefinnande och även vägande orsaker att då kontrollera för hur coronapandemin inverkat i européernas välbefinnande. Slutligen ses även nya utmanande situationer ha uppstått i Europa under åren 2020 – 2023 i form av bland annat krig och inflation vilket skapar ytterligare nya och aktuella vinklingar för framtida mätningar och studier av européernas välbefinnande.

7. Källförteckning

Allardt, E. (1976). Dimensions of Welfare in a Comparative Scandinavian Study. *Acta sociologica*, 19(3), 227 – 239. <https://doi.org/10.1177/000169937601900302>

Basu, A., Kaplan, R., & Kaplan, S. (2014). Creating supportive environments to foster reasonableness and achieve sustainable well-being. I T.J. Hämäläinen & J. Michaelson (Red.), *Well-being and beyond. Broadening the public and policy discourse*. (s. 182–218). Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (B. Nilsson, Övers.; 2 uppl.). Malmö: Liber.

Deaton, A. (2013). *The great escape*. Princeton: Princeton University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt3fgxbm>

Diener, E. (1984). Subjective Well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542 – 575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

European Social Survey (2019). *ESS Round 9 (2018/2019). Technical Report*. London: ESS. https://stessrelpubprodwe.blob.core.windows.net/data/round9/survey/ESS9_data_documentation_report_e03_1.pdf

European Social Survey. (2018). *ESS Round 9 Source Questionnaire*. London: ESS. https://stessrelpubprodwe.blob.core.windows.net/data/round9/fieldwork/source/ESS9_source_questionnaires.pdf

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Fitzgerald, R., & Jowell, R. (2010). Measurement equivalence in comparative surveys: the European Social Survey (ESS) – from design to implementation and beyond. I J.A. Harkness, M. Braun, B. Edwards, T.P. Johnson, L. Lyberg, P.P. Mohler, B.-E. Penell & T.W. Smith. (Red.), *Survey Methods in Multinational, Multiregional, and Multicultural Contexts*. (1 uppl., s. 485 – 495). New Jersey: John Wiley and Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470609927.ch26>

Foregærd, M., Jayawickreme, E., Kern, M., & Seligman, M. (2011). Doing the Right Thing: Measuring Well-Being for Public Policy. *International Journal of Wellbeing*, 1(1), 79 – 106. <https://doi.org/10.5502/ijw.v1i1.15>

Goldberg, T. (Red.). (2010). *Samhällsproblem*. (7 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Helliwell, J., Layard, R., Sachs, J., De Neve, J-E., Akinin, L. & Wang, S. (2023). *World Happiness Report 2023*. New York: Sustainable Development Solutions Network. <https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2023/WHR+23.pdf>

Hemerijck, A. (2013). *Changing Welfare States*. Oxford: Oxford University Press.

Hämäläinen, T. J. (2014). In search of coherence: sketching a theory of sustainable well-being. I T.J. Hämäläinen & J. Michaelson (Red.), *Well-being and beyond. Broadening the public and policy discourse*. (s. 17– 67). Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

OECD. (2020). *How's Life? 2020: measuring well-being*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/23089679>

Jacobsen, D.I. (2017). *Hur genomför man undersökningar? Introduktion till samhällsvetenskapliga metoder*. (S. Andersson, Övers.; 3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Johansson, H. (2008). *Socialpolitiska klassiker*. Malmö: Liber.

Kemppainen, T. (2012). *Välbefinnande i en socio-politisk kontext. Europeiska välfärdsregimer i jämförelse*. Helsingfors: Folkpensionsanstalten. Undersökningar 123. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37306/Tutkimuksia123.pdf>

Lalander, P., & Svensson, B. (Red.). (2014). *Perspektiv på sociala utsatthet*. Lund: Studentlitteratur.

Marmot M., & Wilkinson R. (2006). *Social Determinants of Health* (2 uppl.). Oxford: Oxford University Press.

McGillivray, M., & Clarke, M. (2006). *Understanding Human Well-Being*. Tokyo: United Nations University Press.

Meeuwisse, A., & Swärd, H. (Red.). (2017). *Perspektiv på sociala problem* (2 uppl.). Stockholm: Natur och kultur.

Nussbaum, M. (2011). *Creating capabilities: The human development approach*. Cambridge: Harvard University Press.

Nygård, M. (2020). *Välfärdsstat i förändring. Socialpolitiska reformer i Västeuropa på 2000-talet*. Lund: Studentlitteratur.

Nygård, M. (2013). *Socialpolitik i Norden: En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069 – 1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Ryff, C., & Singer B. (1998). The contours of positive human Health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1 – 28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1

Ryff, C. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychother Psychosom*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>

Saari, J. (2011). *Hyvinvointi: Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. Helsingfors: Gaudeamus.

Seligman, M. E. P. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 13(4), 1 – 3. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1437466>

Sen, A. (1985). *Commodities and capabilities*. Amsterdam: North-Holland.

Swärd, H., Edebalk, P.G., & Wadensjö, E. (Red.). (2013). *Vägar till välfärd – idéer, inspiratörer, kontroverser, perspektiv*. Malmö: Liber.

Swärd, H., & Engelmark, L. (2012). *Fattigdom utan gränser*. Stockholm: Carlsson bokförlag.

Titmuss, R. (1958). *Essays on The Welfare State*. London: Allen & Unwin.

Wilkinson, R., & Pickett, K. (2018). *Den inre ojämlikheten – Hur mer jämlika samhällen minskar stress, förbättrar hälsan och ökar allas välbefinnande*. Stockholm: Karneval förlag.

Wilkinson, R., & Pickett, K. (2010). *Jämlikhets anden – Därför är mer jämlika samhällen nästan alltid bättre samhällen*. Stockholm: Karneval förlag.