

Fler Goda år om vi satsar på kostnadseffektivitet inom social välfärd

Lars Lindholm, Kaspar Walter Meili

Lars Lindholm, professor i hälsoekonomi, Institutionen för epidemiologi och global hälsa, Umeå universitet. ORCID ID: 0000-0002-1633-2179. E-post: Lars.lindholm@umu.se
Kaspar Walter Meili, hälsoekonom, Institutionen för epidemiologi och global hälsa, Umeå universitet. ORCID ID: 0000-0002-9889-4406. E-post: kaspar.meili@umu.se

Stora mängder av resurser används för den generella välfärden men ändå kan inte alla behov täckas. Samtidigt finns det en brist på metoder för kostnadseffektivitetsanalyser av insatser i välfärdsområdet. Artikeln beskriver utvecklingen, funktionssättet samt de teoretiska grunderna bakom livskvalitetsmålet Goda år som syftar till att möjliggöra kostnadseffektivitetsanalyser av insatser i den sociala välfärden.

De teoretiska grunderna bakom skapandet av Goda år-måttet är Sens kapabilitetsansats samt metoder för kostnadseffektivitetsanalyser i hälso- och sjukvården. Goda års utvecklingen omfattade urvalet av handlingsfriheter genom en Delfi panel, formulering av påståenden om tillgången till handlingsfriheter för frågeformuläret, och en värderingsstudie för att ta fram vikter som används för att beräkna kapabilitetsjusterad livstid och därmed möjliggöra ekonomiska analyser. En annan studie kartlade fördelningen av kapabilitetsrelaterade livskvalitet i Sverige, och flera projekt pågår där Goda år konceptet vidareutvecklas och tillämpas.

Large amounts of resources are used in general welfare, but not all needs can be met. At the same time, there is a lack of methods for cost-effectiveness analyses of welfare interventions in non-healthcare areas. This article describes the development, the theoretical foundations, and the application of the quality of life measure CALY-SWE, which aims to enable cost-effectiveness analyses of general social welfare.

The theoretical foundations of the CALY-SWE measure are Sen's capability approach and methods for cost-effectiveness analyses in health care. The research project for developing CALY-SWE encompassed the selection of capabilities through a Delphi panel, the formulation of capability statements for the questionnaire, and a valuation study to produce weights that are used to calculate capability-adjusted life expectancy and thus enable economic analyses. Another study mapped the distribution of capability-related quality of life in Sweden, and several projects are ongoing where the CALY-SWE concept is further developed and applied.

Fler Goda år om vi satsar på kostnadseffektivitet inom social välfärd

Kostnaden för den sociala generella välfärden är hög och utgifter för utbildning, socialtjänst, äldreomsorg, med mera utgjorde under 2022 omkring 80% av kommunernas budget. Hälso- och sjukvård är i huvudsak regionernas ansvar och uppgick till ungefär 75% av deras budget under samma år, totalt mer än 700 miljarder kronor [1].

Satsningar på välfärden konkurrerar med andra viktiga uppgifter för offentlig sektor, såsom ökade ansträngningar för säkerhet och åtgärder för att bemöta klimatkrisen. Samtidigt har regionerna svårigheter att finansiera hälso- och sjukvården.

Detta läge med knappa resurser för välfärden understryker vikten av att använda resurser kostnadseffektivt.

Kostnadseffektivitet i hälso- och sjukvården visar vägen

I hälso- och sjukvården har behovet av prioriteringar och ekonomisk analys erkänts sedan relativt länge, nämligen 90-talet, och nuförtiden är hälsoekonomiska *kostnadseffektivitetsanalyser* (KEA) väletablerade [2]. I en KEA beräknas kostnadseffektivitet genom kostnad per effektivitetsenhet, oftast kvalitetsjusterade levnadsår. Kvalitetsjusterade levnadsår tillåter jämförelser mellan olika områden, till exempel förebyggande insatser med botande läkemedel. Behandlingar som ger mest kvalitetsjusterade levnadsår för pengarna bör användas, det vill säga de som har låga kostnader per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår.

Även om KEAs grundtanke är intuitivt enkel behövs några beräkningssteg för att kunna jämföra olika sätt att använda resurser. Förenklat sker en KEA på följande sätt (se artikeln i samma utgåva för mer detaljer [2]): Livskvalitets mäts med hjälp av en självrapporterad enkät på en skala från 0 (dålig hälsa) till 1 (inga besvär) – så kallade *livskvalitetsvikter*. Livskvalitetsvikter för alla påverkade personer räknas ut för varje år och summeras upp. Om behandlingen är framgångsrikt så vinner behandlade personer kvalitetsjusterad levnadstid jämförd med en ej behandlade grupp. Sen beräknas alla kostnads- och besparingarsskillnader mellan de två grupperna och nettokostnaderna divideras med antalet vunna kvalitetsjusterade levnadsår. Slutligen jämför man denna kvot med ett *tröskelvärde*, en gräns för hur mycket samhället är berett att betala för en enhet av livskvalitet.

När det kommer till andra områden i den sociala välfärden är ekonomiska analyser inte lika etablerade samt metoderna mindre avancerade. Antingen ligger fokuset på besparingar och kostnader, som till exempel i sociala investeringar, eller så har olika insatser i olika områden ej jämförbara utfall. Hur skulle till exempel en kommun jämföra en satsning på äldreboenden med en satsning på förskolor? I en hälsoekonomisk KEA löser man dessa problem genom att

beräkna kvalitetsjusterade levnadsår som möjliggör att jämföra olika sjukdomar och behandlingar på en enhetlig skala. Samma princip skulle fungera för ekonomiska analyser i den bredare sociala välfärden.

Etik och kostnadseffektivitet

KEA har naturligtvis ett effektiviseringssyfte, och metoden tillåter att jämföra olika interventioner med samma måttstock, men det finns också etiska skäl att använda KEA som ett beslutsunderlag i bredare social välfärd.

För det första är det viktigt att komma ihåg vad ekonomi är och vilken roll pengar har, nämligen ett medel för att nå olika mål. Ekonomi handlar i grund och botten om att fördela de knappa resurserna så att samhällets behov tillgodoses så bra som möjligt. Förenklat sagt möjliggör pengarna i den moderna ekonomin transaktioner så att resurser kan fördelas på ett effektivt sätt, säg jämfört med byteshandel, och är därmed ett slags smörjmedel. Men det finns inget värde i pengarna själva. Att använda ett utfall som människor värderar och som har ett egenvärde är mer betydelsefullt än att fokusera på att spara så mycket pengar som möjligt. Ett sånt mål kan vara kvalitetsjusterade levnadsår i hälso- och sjukvård, eller generell livskvalitet för de delar av välfärden som kommuner och stat ansvarar för. Också för trafik och infrastruktur används ett likartat tankesätt: För att beräkna värdet av ökad transportsäkerhet räknar Trafikverket med ”värdet av ett statistiskt liv” [3].

För det andra bygger vårt samhälle på ett så kallat ”socialt kontrakt” [4]: Individerna i samhället förlitar sig på den offentliga sektorns verkställande, lagstiftande, och dömande makt, bland annat ansvaret och skyldigheten att organisera viktiga samhällsuppgifter, inklusive rätten att beskatta medborgarna, för att kunna finansiera och genomföra dessa uppdrag. Att väl använda de nödvändiga skattemedlen och förebygga slöseri är viktigt för institutionernas legitimitet. Å andra sidan bygger den offentliga legitimiteten inom den sociala välfärden också på att behövande stöttas på ett rättvist och solidariskt sätt i enlighet med deras behov. Kostnadseffektivitetsprincipen är därför viktig för att vårda det sociala kontraktet och garantera att samhället fungerar.

Det finns ett demokratiskt intresse av att redovisa hur allmänhetens resurser spenderas. Utöver att redovisa belopp och syfte är det viktigt att förstå varför och hur mycket som satsas på vad. Att redovisa de förväntade effekterna bakom beslut skulle öka den demokratiska transparensen.

Goda år konceptet

Hälsoekonomiska KEA lämpar sig dock inte direkt för analyser i välfärden i allmänhet, eftersom de använda instrumenten, bland annat EQ-5D [5], fokuserar på hälsa. Andra relevanta livskvalitetsaspekter står delvis eller helt utanför. Att använda kvalitetsjusterade levnadsår är därför mindre relevant för kommuner än det är för regioner vars uppgift till en stor del är relaterad till hälsa. Kommuner ansvarar för mer olikartade områden som utbildning, socialtjänst och äldreomsorg. För ett mått för ekonomiska analyser inom bredare välfärd skulle det därför behövas att livskvalitet definieras bredare, och att måttet skulle mäta effekter i andra relevanta områden än hälsa.

Med detta syfte utvecklade vår forskningsgrupp ett nytt instrument för att mäta och beräkna livskvalitet i ekonomiska analyser: *Goda år*, eller på engelska *Capability-adjusted life years Sweden* (CALY-SWE) (www.caly.se) [6]. Goda år baseras på ett frågeformulär med 6 påståenden om tillgång till handlingsfrihet och svarsalternativ på tre nivåer.

Kapabilitetsansatsen

Goda år bygger filosofiskt sett på Amartya Sens kapabilitetsansats, som han för övrigt fick nobelpriset i ekonomi för. Kapabilitetsansatsen hävdar att kvaliteten i människornas liv ska mätas som deras verkliga frihet att själv gestalta sina liv [7], med andra ord deras *handlingsfrihet*. Ett enkelt exempel kan vara pensionsåldern. Handlingsfriheten för en person som kan välja pensionsåldern flexibelt är större än för en person som är tvungen att gå i pension vid 65. Ytterligare ett exempel kan vara gratis universitetsutbildning. Om ekonomiska förutsättningar spelar en blygsam roll i utbildnings- och yrkesval blir handlingsfriheten större.

Kapabilitetsansatsen bygger på de två koncepten *funktioner* och *handlingsfriheter* (eller kapabiliteter). Funktioner är allt som individer kan vara eller kan göra, och alla funktioner som möjligtvis kan förverkligas om man tar hänsyn till alla personliga och omgivande omständigheter utgör den faktiskt nåbara handlingsfriheten för en individ.

Kapabilitetsansatsen tar på så sätt hänsyn till individernas verkliga frihet att gestalta sina liv i enlighet med personliga värderingar. Ytterligare är interpersonella jämförelser tillåtna eftersom olika individers handlingsfriheter består av en mängd objektiv jämförbara funktioner, till skillnad mot traditionell välfärds-teori som inte tillåter interpersonella jämförelser. En central fråga som diskuterades omfattande i litteraturen om kapabilitetsansatsen är vilka handlingsfriheter som är relevanta att mäta. Sen själv [8] argumenterade för att många är specifika för kontexten, medan andra hävdar att det finns relevanta attribut som är giltiga för hela mänskligheten. Martha Nussbaum [9] exempelvis publicerade en lista över 10 universella handlingsfriheter.

Att utveckla Goda år frågeformuläret

Ett första steg i utvecklingen av Goda år var att bestämma vad måttet skulle mäta – utöver att det ska mäta bredare än hälsa och att det skulle mäta handlingsfrihet. Att mäta alla möjliga handlingsfriheter är rent praktisk omöjligt och de flesta handlingsfriheter är kanske inte relevant för beslutsfattare som ansvarar för social välfärd. I enlighet med Amartya Sen bestämde vi oss för ett urval av handlingsfriheter som är kontextspecifik för Sverige.

Under 2020 genomförde vi en Delfi panel med ideella organisationer från det svenska civilsamhället som deltagare [6]. Delfimetoden bygger på att hitta en lösning genom debatt som bidrar till samförstånd [10]. Vårt val av organisationernas inspirerades av de globala målen för hållbar utveckling, och varje organisation blev inbjudan att nominera en kvinna och en man. Bland de inbjudna organisationer fanns till exempel Röda Korset, Främlingsarmén, LO, RFSL m fl. Som utgångspunkt för Delfi panelen presenterade vi en lista över 10 handlingsfriheter som har tagits fram i en statlig offentlig utredning [10] och efter diskussion och överväganden i panelen valdes 6 handlingsfriheter som skulle inkluderas i Goda år: hälsa, nära relationer, ekonomi & boende, sysselsättning, säkerhet, och politiska & medborgerliga rättigheter. För varje handlingsfrihet formulerades ett påstående med tre svarsalternativ (Instämmer helt, Instämmer delvis, Instämmer inte) för enkätformuläret (Figur 1).

Hälsa: "Jag har ett bra allmänt hälsotillstånd (psykiskt och fysiskt) som nästan alltid (säg minst 95% av alla dagar) tillåter mig att arbeta eller ägna mig åt det jag vill." ☐ Instämmer helt ☐ Instämmer delvis ☐ Instämmer inte	Sysselsättning: "Jag har ett arbete eller annan sysselsättning (studier, praktik, hemarbete, vård av anhörig, etc.) som jag för det mesta är nöjd med. De senaste fem åren har jag minst 75% av tiden varit nöjd med det jag ägnat mig åt." ☐ Instämmer helt ☐ Instämmer delvis ☐ Instämmer inte
Nära relationer: "Jag har tillgång till nära relationer (familj, vänner eller bekanta) som ger mig råd och stöd när jag behöver." ☐ Instämmer helt ☐ Instämmer delvis ☐ Instämmer inte	Säkerhet: "Jag har en trygghet som gör att risk för våld eller annan kriminalitet inte påverkar mig i mitt arbete eller i min fritid." ☐ Instämmer helt ☐ Instämmer delvis ☐ Instämmer inte
Ekonomi och boende: "Jag har en ekonomi (lön, annan inkomst eller besparingar) som alltid tillåter mig att ha en fast bostad och för det mesta (minst 8 gånger av 10) tillåter mig att köpa det jag tycker mig behöva." ☐ Instämmer helt ☐ Instämmer delvis ☐ Instämmer inte	Politiska och medborgerliga rättigheter: "Jag litar på att våra rättigheter som medborgare, och vårt aktiva deltagande i det demokratiska systemet, gör det möjligt att påverka våra gemensamma livsvillkor." ☐ Instämmer helt ☐ Instämmer delvis ☐ Instämmer inte

Figur 1. Enkätformulär Goda år. Fritt tillgänglig under en CC-BY 4.0 licens under <https://www.caly.se>.

Liknande enkäter används inom hälsoekonomi, och kända exempel är EQ5D-3L [5], EQ5D-5L [11] och SF-6D [12]. Jämfört med EQ-5D formulären har dock Goda år ett ”uppnående” perspektiv. Påståenden och viktberäkningen bygger på vilket livskvalitetsnivå som har nåtts, medan EQ-5D konceptualiseras i termer av ”försämring”. I en kostnadseffektivitetsanalys används enkätsvaren i ett nästa steg för att skapa ett mått med kvalitetsvikter från 0 till 1, som för kvalitetsjusterade levnadsår (QALYS).

Med detta syfte genomförde vi en empirisk studie [13] under 2022 med ett representativt urval beträffande kön, ålder, och region för att mäta den svenska befolkningens värderingar av de sex handlingsfriheterna. Deltagarna besvarade så kallade ”avvägningsfrågor” som både omfattade att avväga livskvalitet i olika attribut med varandra och att avväga livskvalitet mot tid. Utvärderingen visade att hälsa, ekonomi och boende, och nära relationer är de viktigaste handlingsfriheterna [13]. Resultaten tillåter dessutom att omvandla alla möjliga svar till en vikt mellan 0 och 1, och 1 motsvarar hög livskvalitet.

Vad betyder ett gott år?

Goda år mäter alltså livskvalitet på skalan från 0 till 1. Men vad betyder livskvalitetsvikt 1 egentligen? Vi tror att en bra definition för ett Gott år är liknelsen vid ”ett blomstrande liv”, ett ordval som går tillbaka till Aristoteles [14]. Sammanfattad innebär ”blomstrande” (engelska ”flourishing”) en helhetssyn på välmående som tar hänsyn till alla relevanta aspekter. Det omfattar inte bara det momentana tillståndet utan har också ett longitudinellt perspektiv. Materiella aspekter, hälsa, känslan av att leva ett meningsfullt liv och mer ingår. Ett Gott år betyder att leva under ett år med tillräckliga förutsättningar för ett blomstrande liv.

Att fokusera på lägre livskvalitet

Vi utvecklade Goda år måttet med en implicit avsikt att adressera ojämlikhet. Goda år fokuserar mätningen och därav följande insatser på den nedre delen av skalan, på de grupper som inte har bra livskvalitet.

Anledningen till att inkludera en ojämlikhetsaspekt är att ge samhällets beslutsfattare incitament att säkerställa att alla ska ha en tillräckligt bra nivå av handlingsfrihet (för ett blomstrande liv) innan de som redan har en hög nivå får en ännu högre nivå. På så sätt mäts bara handlingsfrihet som täcks av Goda år skalan, men inte förändringar över tröskelvärdet. Om man till exempel föreställer sig en person som vinner på Lotto, men som redan har bra inkomster och en förnämlig bostad, så utgör lottovinsten ingen samhällsrelevant förbättring av handlingsfrihet och Goda År (men vinsten är dock fortfarande betydelsefullt för individen). Men tvärtom, om en hemlös och skuldsatt person skulle

få lottovinsten så innebär det en relevant och betydelsefull förbättring från ett samhällsperspektiv.

Påståenden om hälsa lyder: ”en hälsa som nästan alltid (minst 95% av alla dagar) tillåter mig att arbeta eller ägna mig åt det jag vill”. Tröskelvärden består av formuleringen ”nästan alltid” och förtydligandet ”95% av alla dagar”. Tröskelvärden skiljer sig mellan attribut – jämför till exempel med formuleringen ”... för det mesta (75% av tiden)...” för sysselsättning, och vissa attribut har inget tröskelvärde inbyggt [6], till exempel säkerhet, eftersom det skulle vara svårt att tolerera en grad av osäkerhet i den svenska kontexten.

Ett annat skäl för att ta med ojämlikhet i KEA beräkningar är att explicit redovisa ojämlikhetens storlek och hur den påverkas av den utvärderade interventionen. Denna idé har redan diskuterats i form av jämlikhetsvikter i början av 1990 talet [15], men ställer realistiska krav på data och analys. De senaste åren har en mer deskriptiv variant börjat användas oftare i praktiken [16,17]. Att använda ett ”tillräcklighets”- tröskelvärde kan därför ses som en pragmatisk kompromiss för att underlätta analysen och undvika politisk laddade och utdragna diskussioner om en avvägning mellan ojämlikhet och effektivitet för varje enskild analys.

Att tänka på vilka nivåer av livskvalitet ett samhälle borde tillhandahålla sina medlemmar är särskilt relevant inom social välfärd och ett av Goda års syften är att underlätta den diskussionen [6]. Exempelen med hälsa och sysselsättning ovan innebär att samhället borde solidariskt stödja att alla får en hälsorelaterad livskvalitet på en hög nivå, medan motsvarande livskvalitetsnivå relaterad till sysselsättning skulle viktas lägre. De valda formuleringarna av Goda år påståenden baserades på dessa normativa överväganden och en del empiriska enkätresultat om hur mycket ojämlikhet inom ett område ett samhälle kan acceptera.

Likartade mått

Internationellt sett är Goda år ett av flera liknande initiativ att utvidga KEA från hälso- och sjukvården till bredare områden. Det engelska ICECAP instrumentet bygger också på Sen's kapabilitetsansats och är tänkt att användas i ekonomiska KEA [21]. Till skillnad från Goda år fokuserar ICECAPs påståenden mer på abstrakt, individuell livskvalitet och är kanske mer relaterade till Nussbaums lista över universella handlingsfriheter än Goda år. Nyligen har också aktörer bakom EQ-5D utvecklat ett nytt enkätverktyg som kallas *EQ-HWB* och som ska mäta välbefinnande på ett bredare sätt så användningar i hälsorelaterade områden som socialt arbete är möjliga [22].

Använda Goda år I praktiken

I en typisk KEA med Goda år skulle enkäten fyllas i av deltagarna innan och efter en insats genomförs. Vunna Goda år motsvarar sen viktskillnaden gånger tidsperioden. Till exempel, om en insats förbättrar livskvalitetsvikten i genomsnittet med 0.2 under 10 år motsvarar det sammanlagt 2 Goda år. Att åstadkomma tillförlitliga uppgifter om skillnader i livskvalitetsvikter kan vara svårt. I hälso- och sjukvården men även i andra områden anses randomiserade studier vara bästa sättet att generera evidens, men det kan finnas etiska, logistiska, eller finansiella hinder. Andra studietyper med lägre beviskraft, såsom observerande kohortstudier, är mindre krävande. Alternativt hypotetiska insatser utvärderas med kontrafaktiska scenarier, till exempel med matematiska modeller. Två alternativa framtida utvecklingar blir jämförda: Ett scenario som motsvarar status quo, och ett scenario med en hypotetisk insats. För detta kan externa datakällor användas och livskvalitetseffekter samt kostnader för insatsen för kommunen kan modelleras (mer om det artikeln i samma utgåva [18]). Som sista steget beräknas kostnader per Gott år genom att dividera nettokostnader med de vunna Goda åren.

Fördelning av handlingsfrihet

Beskrivande mätningar av hur handlingsfrihet är fördelad, och nivån på handlingsfriheter i socioekonomisk utsatta grupper är ett annat användningsområde för Goda år. Under 2022 genomförde vi en studie för att undersöka hur handlingsfrihet är fördelade i ett representativt urval av den svenska befolkningen och resultaten publicerades 2024 [19]. Det genomsnittliga livskvalitet i den svenska befolkningen var 0.84 på Goda år skalan. Studien fann att grupper med dålig hälsa, frekvent arbetslöshets, eller finansiella svårigheter uppvisade lägre handlingsfrihet än genomsnittet. Men skillnader i handlingsfrihet fanns också för grupper bildad på basis av klassiska ojämlikhetsfaktorer som kön, utbildning och mellan landsbygden och städer.

Prioritering

För hälso- och sjukvården finns det etablerade metoder och ramverk för prioritering av resursinsatser, till skillnad från den bredare välfärden. Till exempel placerar den Svenska etiska plattformen [2] kostnadseffektivitet som ett beslutskriterium av tredje rang, efter människovärdes- och behovsprincipen. Om Goda år ska komma till användning som en del av bedömning av kostnadseffektivitet blir det sannolikt i områden som socialt stöd och utbildning.

Pågående projekt

Det saknas också en viktig pusselbit innan kostnadseffektivitetsanalyser med Goda år kan ge en mer fullständig information till beslutsfattare. Även om det redan går att beräkna kostnadseffektivitet i kostnader per vunnit Godt år, så saknas en måttstock för att bedöma hur kostnadseffektiv en viss kvot är. I hälso- och sjukvården räknar man grovt med ett tröskelvärde på 500,000 SEK per vunnit kvalitetsjusterad levnadsår, men ett motsvarande tröskelvärde för Goda år har hitintills inte tagits fram. Att ta fram ett sådant tröskelvärde är en av frågeställningarna i ett forskningsprojekt som vi börjar i sommaren 2025.

I samma forskningsprojekt har vi startat samarbeten med kommuner och ideella organisationer med syftet att genomföra analyser med Goda år, till exempel med Umeå kommun, Röda Korset, och Stadsmissionen. Projektet med Umeå kommun syftar till att utvärdera ett nytt program för boendestöd [20]. I planeringsstadiet är ett annat projekt med Umeå kommun där Goda år ska användas för att bygga ett prioriteringsramverk för brottsprevention.

Sammanfattningsvis är syftet med Goda år att ge bättre möjligheter till KEA i välfärden för aktörer som kommuner, regioner, men även ideella organisationer eller statliga myndigheter. Att jämföra olika insatser i olika områden avseende livskvalitet och kostnadseffektivitet skulle bidra till ökade kunskap om vilka insatser som är mer kostnadseffektiva och i förlängningen hjälpa till att effektivisera den sociala välfärden.

Referenser

1. Statistiska Centralbyrån. Kostnad för det egna åtagandet i mnkr, löpande priser efter region, verksamhetsområde och år. [Internet]. 2022 [cited 2024 May 10]. Available from: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__OE__OE0107__OE0107D/KostnDRLT/table/tableViewLayout1/
2. Lindholm L. Hälsomaximering – själva poängen med kostnadseffektivitetsanalys! Socialmedicinsk tidskrift.
3. Hultkrantz L. Värdet av ett statistiskt liv och covid-19. Ekonomisk debatt. 2020;8.
4. Friend C. Social Contract Theory [Internet]. 2024. Available from: <https://iep.utm.edu/soc-cont/>
5. Dolan P. Modeling valuations for EuroQol health states. Med Care. 1997;35:1095–108.
6. Meili KW, Månsdotter A, Sundberg LR, Hjelte J, Lindholm L. An initiative to develop capability-adjusted life years in Sweden (CALY-SWE): Selecting capabilities with a Delphi panel and developing the questionnaire. PLOS ONE. 2022;17:e0263231.
7. Sen A. Commodities and Capabilities. Amsterdam: North-Holland; 1985.
8. Sen A. Inequality reexamined. New York; Cambridge, MA: Russell Sage Foundation ; Harvard University Press; 1992.
9. Nussbaum MC. Women and Human Development: The Capabilities Approach. New York: Cambridge University Press; 2000.
10. Swedish Ministry of Finance. Får vi det bättre? om mått på livskvalitet: betänkande [Do we get it better? about quality of life measures: report]. Stockholm: Fritze; 2015.
11. Stolk E, Ludwig K, Rand K, van Hout B, Ramos-Goñi JM. Overview, Update, and Lessons Learned From the International EQ-5D-5L Valuation Work: Version 2 of the EQ-5D-5L Valuation Protocol. Value Health. 2019;22:23–30.

12. Whitehurst DGT, Brazier JE, Viney R, Mulhern BJ. The SF-6Dv2: How Does the New Classification System Impact the Distribution of Responses Compared with the Original SF-6D? *Pharmacoeconomics*. 2020;38:1283–8.
13. Meili KW, Mulhern B, Ssegonja R, Norström F, Feldman I, Månsdotter A, et al. Eliciting a value set for the Swedish Capability-Adjusted Life Years instrument (CALY-SWE). *Qual Life Res*. 2024;33:59–72.
14. VanderWeele TJ. On the promotion of human flourishing. *PNAS*. 2017;114:8148–56.
15. Wagstaff A. QALYs and the equity-efficiency trade-off. *Journal of Health Economics*. 1991;10:21–41.
16. Cookson R, Griffin S, Norheim OF, Culyer AJ, Chalkidou K. Distributional Cost-Effectiveness Analysis Comes of Age. *Value in Health*. 2021;24:118–20.
17. Verguet S, Kim JJ, Jamison DT. Extended Cost-Effectiveness Analysis for Health Policy Assessment: A Tutorial. *Pharmacoeconomics*. 2016;34:913–23.
18. Sjöberg A. Att navigera i okända vatten med hjälp av hälsoekonomiska modeller. *Socialmedicinsk tidskrift*.
19. Meili KW, Lindholm L, Hjelte J, Månsdotter A. Capability inequality: Does disadvantage or plurality matter more for policy? A Swedish cross-sectional study on the population distribution and group differences of capability using CALY-SWE [under submission]. 2023.
20. Helte S. Umeå först ut – testar metod som värderar välfärden. *Dagens samhälle* [Internet]. 2024 Mar 21 [cited 2025 Jan 14]; Available from: <https://www.dagenssamhalle.se/chef-och-arbetsgivare/organisation/umea-forst-ut-testar-metod-som-varderar-valfarden/>
21. Al-Janabi H, Flynn TN, Coast J. Development of a self-report measure of capability wellbeing for adults: the ICECAP-A. *Qual Life Res*. 2012;21:167–76.
22. Brazier J, Peasgood T, Mukuria C, Marten O, Kreimeier S, Luo N, et al. The EQ-HWB: Overview of the Development of a Measure of Health and Wellbeing and Key Results. *Value in Health*. 2022;25:482–91.