

COCHRANE

Økonomisk støtte kan gi bedre helse

Økonomisk støtte kan trolig redusere risikoen for sykdom og øke sannsynligheten for at barn går på skolen i lav- og middelsinntektsland.

Therese Kristine Dalsbø

Seniorrådgiver

Cochrane Norge og Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

Marita S. Fønhus

Seniorforsker

Cochrane Norge og Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

Økonomisk støtte

Barnefattigdom

Lav- og middelinntektsland

Sykepleien Forskning 2023;18(92533):e-92533

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2023.92533](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2023.92533)

Slik type støtte øker muligens også mattilgangen og reduserer ekstrem fattigdom. Det viser en oppdatert Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske Cochrane-oversikten var spørsmålet: «Hva er effekten av økonomisk støtte (uten betingelser) til personer som lever i fattigdom, sammenliknet med ikke å få slik type økonomisk støtte?»

Resultatene viser at økonomisk støtte

- trolig fører til at **færre bli syke**
- trolig fører til at **flere går på skole**
- muligens gir **liten eller ingen forskjell i bruk av helsetjenester**

- muligens fører til at **flere får sikker tilgang på mat**
- muligens fører til at **færre lever i ekstrem fattigdom**

Hva skjer?	UTEN økonomisk støtte	MED økonomisk støtte	Tillit til resultatet ¹
Økonomisk støtte reduserer trolig antallet som blir syke sammenliknet med ikke å få slik type økonomisk støtte.	370 per 1000	292 per 1000 (248 til 340)*	⊕⊕⊕○ Middels
Økonomisk støtte øker trolig antallet som går på skole sammenliknet med ikke å få slik type økonomisk støtte.	676 per 1000	716 per 1000 (703 til 736)*	⊕⊕⊕○ Middels
Økonomisk støtte gir muligens liten eller ingen forskjell i antallet som bruker helsetjenester, sammenliknet med ikke å få slik type økonomisk støtte.	487 per 1000	506 per 1000 (487 til 531)*	⊕⊕○○ Liten
Økonomisk støtte øker muligens antallet som har sikker tilgang på mat sammenliknet med ikke å få slik type økonomisk støtte.	710 per 1000	875 per 1000. (774 til 1000)*	⊕⊕○○ Liten
Økonomisk støtte reduserer muligens antallet som er ekstremt fattige sammenliknet med ikke å få slik type økonomisk støtte.	812 per 1000	747 per 1000 (706 til 787)*	⊕⊕○○ Liten

*Tallene i parentes viser feilmarginen (95 prosent konfidensintervall) – et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.
¹Tilliten til resultatet handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. Det var mange flere utfall som var målt og rapportert i Cochrane-oversikten som vi ikke har presentert her, fordi vi har svært liten tillit til dem.

Bakgrunn

[FN-sambandet](#) har påpekt at koronapandemien førte til at andelen fattige i verden økte for første gang siden 1998. Flere har blitt fattigere, og i Norge har også flere fått dårligere råd. Andelen barn som lever i fattigdom, har også økt i Norge.

[Barnefattigdom](#) kan føre til utfordringer på skolen, i bomiljøet samt med helsen og kan gi utenforskap.

I noen lav- og mellominntektsland mottar fattige og sårbare mennesker, som for eksempel eldre eller foreldreløse barn, økonomisk støtte av myndigheter eller organisasjoner uten noen spesielle betingelser knyttet til denne støtten (*unconditional cash transfers*).

I andre typer programmer kan fattige og sårbare mennesker kun motta penger under spesielle betingelser, som for eksempel å bruke helsetjenester eller sende barna på skolen (*conditional cash transfers*).

Økonomisk støtte uten betingelser er ment å være et sosialt beskyttelsestiltak. I denne oppdaterte Cochrane-oversikten ønsket de å finne ut om økonomisk støtte (uten betingelser) kunne bedre folks helse og deres tilgang på helsetjenester sammenliknet med ikke å motta slik støtte.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde et søk i aktuelle forskningsdatabaser i september 2021, og fant 20 klyngerandomiserte kontrollerte studier, seks kontrollerte før- og etter studier og tre kontrollerte kohortstudier. Det var til sammen 1 140 385 personer som deltok, der 45 538 var barn.

PICO	Hva lette de etter?	Hva fant de?
Populasjon	Hvem er disse personene?	De som deltok, bodde i fattige områder. De var enten klassifisert som fattige eller ekstremt fattige. I noen av studiene var det kun barn og unge som deltok.
Tiltak og sammenlikning	Økonomisk støtte uten betingelser sammenliknet med ingen økonomisk støtte eller økonomisk støtte med betingelser.	De fant 34 studier som så på effekten av økonomisk støtte sammenliknet med ingen økonomisk støtte. Tre av studiene sammenliknet også effekten av økonomisk støtte med eller uten betingelser. Disse har vi ikke presentert resultatene for siden alle funnene ble vurdert til å ha svært liten tillit. Den økonomiske støtten varierte fra 1,3 prosent til 81,9 prosent av det årlige bruttonasjonalproduktet per innbygger.
Utfall	Hvilke primærutfall og sekundærutfall?	Bruk av helsetjenester og helse var primærutfall. Helse omfattet det å spise (variert kosthold), vekt/høyde, sykdom, depresjon og dødelighet. De vurderte også deltakernes daglige levekår som kan påvirke andre utfall som å gå på skole, foreldreferdighet, det å eie husdyr, ha en jobb eller være ekstremt fattig. Utfallene ble målt på ulike tidspunkter, og det var flere studier som hadde måletidspunkter over mange år.
Setting	Studiene måtte være utført i lav- eller middelsinntektsland for å bli inkludert.	Lav- og middelsinntektsland i Afrika, Amerika og Sørøst-Asia. De fleste studiene var enten finansiert av myndigheter eller internasjonale organisasjoner.
Tillit til resultatet	De brukte GRADE.	De aller fleste studiene hadde høy risiko for systematiske skjevheter (<i>risk of bias</i>) fordi det var svakheter i hvordan studiene var utført med tanke på å velge ut deltakere og blinding. I tillegg var det stor spredning i effektestimatene, og de var ikke konsistente. Derfor ble de aller fleste utfallene vurdert til å være av liten eller svært liten tillit. Vi har derfor valgt å presentere bare tallene som det var middels og liten tillit til, i resultattabellen ovenfor.

Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte (les mer på [Cochrane Consumer Network](#)).

Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. **GRADE** er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet:

- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene er store nok
- om studiene er like nok
- hvor relevante studiene er
- om alle relevante studier er fanget opp

Kilde

Pega F, PabayorR, BennyC, LeeE-Y, LhachimiSK, LiuSY. Unconditional cash transfers for reducing poverty and vulnerabilities: effect on use of health services and health outcomes in low- and middle-income countries. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2022;(3):art.nr. CD011135. DOI: [10.1002/14651858.CD011135.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011135.pub3)

Les hele Cochrane-oversikten her: [Unconditional cash transfers for reducing poverty and vulnerabilities: effect on use of health services and health outcomes in low- and middle-income countries](#)



ØKONOMI PÅVIRKER: I noen lav- og mellominntektsland mottar fattige og... **LES MER** ∨