

ANALYSE AV BEVILGNINGER OG SAMFUNNSNYTTE 2021

Rapportens tittel: Analyse av bevilgninger og samfunnsnytte 2021
Utarbeidet av: Stiftelsen Dam
Publiseringsdato: 04.05.2021
Kontaktperson: Ida Svege, e-post: ida.svege@dam.no

FORKLARINGER OG DEFINISJONER

Program – Betegnelse for Stiftelsen Dams ulike programmer som legger rammer og vilkår for hvordan og til hva prosjektstøtte skal tildeles. Hvert program har egne utlysninger hvor programmets innretning beskrives, samt instruksjer/rutiner som beskriver søknadsbehandlingen for hvert program. Se dam.no/programmer for mer informasjon.

Korrelasjon – Korrelasjon (også kalt samvariasjon) er et statistisk mål på hvor mye to variabler henger sammen med hverandre.

Korrelasjonskoeffisient – Et mål på i hvor stor grad to variabler samvarierer. Korrelasjonskoeffisienten vil alltid ligge mellom -1 og 1. En korrelasjon nær null betyr at det ikke eksisterer noen samvariasjon mellom de to variablene. En positiv korrelasjonskoeffisient indikerer en positiv samvariasjon, mens en negativ korrelasjonskoeffisient indikerer en negativ samvariasjon.

HRCS Helsekategori og HRCS forskningsaktivitet – Health Research Classification System (HRCS) er et klassifiseringssystem utviklet i England av UK Clinical Research Collaboration. Det benyttes for klassifisering av helseforskningsprosjekter etter forskningens relevans for helse og sykdom, helsekategori og etter hvilken type forskning som utføres, forskningsaktivitet.

FORKORTELSER

HRCS – Health Research Classification System

GBD – Global Burden of Disease

YLL – Years of Life Lost (tapte leveår)

YLD – Years Lived with Disability (ikke-dødelig helsetap)

DALY – Disability-Adjusted Life Years (helsetapsjusterte leveår)

NFR – Norges forskningsråd

RHF – Regionale helseforetak

SAMMENDRAG

For å vurdere om Stiftelsen Dams prosjektfinansiering gir generelle samfunnsnyttige gevinster skal stiftelsen jevnlig kartlegge og redegjøre for hvordan midlene anvendes, herunder til hvilke helseområder midlene tildeles, om tildelingen av midlene gjenspeiler behovet basert på sykdomsbyrden i Norge og i hvor stor grad tildelingen frembringer ny kunnskap og kompetanse innen helsefeltet.

Det ble gjennomført analyser av hvordan stiftelsens tildelinger* fordeler seg med hensyn til overordnet helseområde, samt sykdomsområde og forskningsaktivitet klassifisert i henhold til Health Research Classification System (HRCS). Videre ble sammenheng mellom Stiftelsen Dams tildelinger og sykdomsbyrden i Norge analysert, og fordeling av Stiftelsen Dams tildelinger ble sammenliknet med andre finansiører. Bidrag til kunnskapsproduksjon ble analysert gjennom kartlegging av fullførte prosjekter, beregning av fullføringsgrad for ph.d.-stipendiater og kartlegging av antall vitenskapelige publikasjoner for forskningsprosjekter som ble tildelt støtte i perioden 2008-2014.

Siden første tildeling i 1997 har Stiftelsen Dam bevilget nesten fem milliarder kroner til helse- og helseforskningsprosjekter i Norge. Historisk sett har Stiftelsen Dam bevilget betydelige summer til prosjekter innen psykisk helse, somatisk helse, bedre levekår, og tiltak for funksjonshemmede, kronisk syke og pårørende.

Innføringen av klassifiseringssystemet HRCS har muliggjort sammenligninger mellom bevilgninger og sykdomsbyrde, samt mellom stiftelsens bevilgninger og bevilgninger fra andre finansiører av helseforskning. Sammenhengen (korrelasjonen) mellom Stiftelsen Dams bevilgninger til de ulike HRCS sykdomskategoriene og sykdomsbyrde var 0,41 målt i helsetapsjusterte leveår (DALY), samt -0,05 for tapte leveår (YLL) og 0,54 for ikke-dødelig helsetap (YLD). HRCS ble innført fra 2017, og datagrunnlaget for disse analysene er derfor begrenset og resultatene må tolkes med forsiktighet.

Oppdaterte tall (2017-2019) fra HelseOmsorg21-monitoren, som representerer den tilnærmet totale bevilgningen til helseforskning i Norge, viser at spesielt kategoriene skader/ulykker, muskel- og skjelettlidelser og mental helse synes å være underfinansierte relativt til total sykdomsbyrde. Sammenliknet med andre finansiører av helseforskning gav Stiftelsen Dam relativt sett mer til prosjekter innen kategoriene mental helse, hjerte og kar, og andre ikke-smittsomme sykdommer i perioden 2017-2020, og til forskningsaktivitetene forebygging, evaluering av behandlinger, håndtering av sykdommer og tilstander og helse- og sosialtjenesteforskning.

Stiftelsen Dam har bidratt til et betydelig antall fullførte doktorgrader og mange postdoktorprosjekter. En gjennomgang av forskningstildelingene i årene 2008-2014 viste at 80 prosent av alle innvilgede forskningsprosjekter ble igangsatt og at 81 prosent av disse var fullført per 1.5.2021. Totalt resulterte prosjektene som ble innvilget i 2008-2014 i 680 vitenskapelige publikasjoner per 1.5.2021. Henholdsvis 47 prosent og 64 prosent av ph.d.-stipendiatene hadde disputert innen fem år og seks år etter prosjektstart.

*Midlene som Stiftelsen Dam i 2020 fikk i oppgave å bevilge til helsefrivilligheten på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet i forbindelse med koronapandemien er inkludert.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	5
2. Målsetting	5
3. Metode	6
3.1 Beskrivelse av datagrunnlaget	6
3.2 Statistisk analyse	8
3.2.1 Helseområder og HRCS helsekategori	8
3.2.2 Tildelinger og sykdomsbyrde	8
3.2.2.1 Stiftelsen Dam og sykdomsbyrde	8
3.2.2.2 Stiftelsen Dam og andre finansiører av helseforskning	10
3.2.3 Kunnskapsproduksjon	10
3.2.3.1 Antall forskningsprosjekter, ph.d.-avhandlinger og vitenskapelige publikasjoner	10
4. Resultater	11
4.1 Innvilgede prosjekter og helseområder	11
4.1.1 Total bevilgning 1997-2020 relatert til overordnet helseområde	11
4.1.2 Bevilgning siste år (2020) relatert til overordnet helseområde	13
4.2 HRCS-fordeling	13
4.3 Tildelinger og sykdomsbyrde	15
4.3.1 Stiftelsen Dam og sykdomsbyrde	15
4.3.2 Stiftelsen Dam og andre finansiører av forskning	19
4.4 Kunnskapsproduksjon	20
4.4.1 Fullføringsgrad og publiseringer	20
5. Konklusjoner	22
Litteraturliste	24

1. Innledning

Stiftelsen Dam er en av Norges største stiftelser og gir penger til helse- og forskningsprosjekter som skal gi bedre helse gjennom deltakelse, aktivitet og mestring for folk i Norge.

Stiftelsen fordeler sine midler gjennom tre ordinære programmer (Forskning, Helse, Ekspres), et pilotprogram (Utvikling) med tildelinger i 2020 og 2021, samt et ekstraprogram (Ekstraprogram i forbindelse med koronaepidemien) med tildeling i 2020. I tillegg har stiftelsen fordelt midler på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet gjennom Stimuleringsprogram for helsefrivilligheten (Stimuleringsprogrammet) og for Helsedirektoratet gjennom Frivillighetens program for besøk og aktivitet for sårbare eldre (Aktivitetsprogrammet), begge med tildelinger i 2020 og 2021. Utfyllende informasjon om Stiftelsens programmer og hvordan søknads- og vurderingsprosessene foregår finnes på [stiftelsens nettsider](#)¹. Stiftelsen Dams kjernevirksomhet er søknadsbehandling og -vurdering, og i rapporten [Bedre søknadsbehandling](#)² beskrives tiltak stiftelsen har implementert, eller vurderer å ta i bruk, for å forbedre disse prosessene, samt kunnskapsgrunnlaget for tiltakene.

Rutinemessig evaluerer Stiftelsen Dam hvordan prosjektsøknadene som stiftelsen mottar fordeler seg med hensyn til helseområde, og med hensyn til helsekategori og forskningsaktivitet klassifisert i tråd med Health Research Classification System (HRCS)³. Disse evalueringene har vist at det ikke er systematiske signifikante avvik mellom innvilgede og avslåtte prosjektsøknader for stiftelsens programmer, hvilket tyder på at våre tildelinger i stor grad gjenspeiler variasjonen i søknadsmassen. Basert på dette, kombinert med utvelgelse av søknader basert på grundige vurderinger av søknadens kvalitet, kan vi anta at vi gjennom vår søknadshåndtering identifiserer søknader av god kvalitet, uavhengig av variabler som i henhold til utlysningene ikke skal vektlegges.

For å vurdere om prosjektene stiftelsen finansierer gir generelle samfunnsnyttige gevinster ønsker stiftelsen å kartlegge hvordan midlene anvendes, herunder til hvilke helseområder midlene tildeles, om tildelingen av midlene gjenspeiler samfunnets behov basert på sykdomsbyrden i Norge og i hvor stor grad bevilgningene genererer ny kunnskap og kompetanse innen helsefeltet.

På sikt ønsker vi også å kartlegge resultatene de finansierte prosjektene gir, samt utrede muligheten for å evaluere om deltakelse i prosjekter som er støttet av Stiftelsen Dam gir en helsemessig gevinst på individ- og gruppenivå.

Dette er den tredje utgaven av Stiftelsen Dams rapport «Analyse av bevilgninger og samfunnsnytte».

2. Målsetting

Følgende problemstillinger søkes besvart i denne rapporten:

- I. *Hvilke helseområder/-kategorier støttes gjennom våre programmer, og hvilken type forskning støttes?*
- II. *Hvordan relaterer våre tildelinger seg til sykdomsbyrden i Norge, og treffer vi forskningsbehovet med våre tildelinger?*

- III. Forsterker eller utjevner våre tildelinger eventuelle skjevheter mellom sykdomsbyrden og forskningsfinansiering fra andre finansieringskilder i Norge?
- IV. Hvilken kunnskapsproduksjon, målt i antall og andel påbegynte og fullførte forskningsprosjekter, antall fullførte doktorgrader per tid, samt antall vitenskapelige publikasjoner prosjektene har generert, bidrar vi til gjennom vår forskningsfinansiering?

3. Metode

3.1 Beskrivelse av datagrunnlaget

Data som beskriver sykdomsbyrde i Norge, forskningsbevilgninger i Norge og Stiftelsen Dams tildelinger ligger til grunn for analysene i denne rapporten.

Sykdomsbyrde

Informasjon om sykdomsbyrde ble innhentet fra Folkehelseinstituttets rapport [Sykdomsbyrde i Norge 2015](#)⁴.

Beregninger av sykdomsbyrde viser hvordan ulike sykdommer og skader rammer en befolkning i form av ikke-dødelig helsetap (sykelighet) og dødelighet. Formålet med det globale sykdomsbyrdeprosjektet Global Burden of Disease (GBD), som ble igangsatt på 1990-tallet, er å beskrive utvikling i sykdomsbyrde over tid i form av dødelig og ikke-dødelig helsetap som følge av mer enn 300 sykdommer/tilstander. I Folkehelseinstituttets rapport Sykdomsbyrde i Norge 2015⁴ er de norske beregningene for 2015 presentert.

I GBD-prosjektet benyttes tapte leveår (YLL), ikke-dødelig helsetap (YLD) og helsetapsjusterte leveår (DALY) som mål på sykdomsbyrde (Tabell 1).

Tabell 1. Sentrale mål på sykdomsbyrde (hentet fra Folkehelseinstituttets rapport *Sykdomsbyrde i Norge 2015*⁴)

Betegnelse	Forklaring
Tapte leveår (Years of Life Lost – YLL)	Mål på dødelighet. Basert på forventet gjenstående levealder når dødsfallet skjer. Forventet gjenstående levealder hentes fra en referanse-dødelighetstabell konstruert etter de laveste dødelighetsrater observert globalt, og er lik for kvinner og menn.
Ikke-dødelig helsetap (Years Lived with Disability – YLD)	Mål på sykelighet. Beregnes ved å multiplisere forekomst (prevalens) av sykdommer og skaders følgetilstander (sekveler) med tilhørende helsetapsvekter. Vektene har verdi mellom 0 (intet helsetap) og 1 (død).
Helsetapsjusterte leveår (Disability-Adjusted Life-Years – DALY)	Samlemålet på sykdomsbyrde. Består av summen av tapte leveår og ikke-dødelig helsetap.

I denne rapporten benyttes norske DALY som hovedmål på sykdomsbyrde. DALY er et samlemål på sykdomsbyrden, og består av summen av tapte leveår og ikke-dødelig helsetap⁴, og fremstår dermed som det mest relevante mål på sykdomsbyrde med bakgrunn i Stiftelsen Dams formål og virke.

Forskningsbevilgninger i Norge

Informasjon om bevilgninger til helseforskning i Norge ble innhentet fra [Helseomsorg21-monitoren](#)⁵.

I Helseomsorg21-monitoren oppgis bevilgninger som absolutt sum i norske kroner fordelt etter [Health Research Classification System](#) (HRCS)⁶. HRCS er et anerkjent klassifiseringssystem som benyttes for klassifisering av helseforskning etter forskningens relevans for helse og sykdom, *helsekategori*, og hvilken type forskning som utføres, *forskningsaktivitet*.

Monitoren inkluderer bevilgninger fra Norges forskningsråd (NFR), de regionale helseforetakene (RHF), Kreftforeningen, EU og Stiftelsen Dam. Tall fra andre forskningsfinansiører er foreløpig ikke inkludert i Helseomsorg21-monitoren, og dekningsgraden (andelen finansiører av helseforskning som leverer data) er altså foreløpig ikke fullstendig. Det er likevel rimelig å anta at den HRCS-fordelingen som fremkommer i monitoren er representativ for den totale finansieringen av helseforskning i Norge, da summen av bevilgningene fra de finansiørene som leverer data utgjør majoriteten av bevilgningene til helseforskning i Norge. Data fra tildelinger gjort i 2017-2019 er benyttet i denne rapporten.

Stiftelsen Dams tildelinger

I Stiftelsen Dams databaser finnes informasjon om søkte og innvilgede prosjekter innen stiftelsens programmer. Programmene Forskning og Helse (inkludert de tidligere programmene Forebygging og Rehabilitering) har eksistert siden 1997 og utgjør hoveddelen av porteføljen. Følgelig skjer majoriteten av stiftelsens bevilgninger gjennom disse to programmene. De senere årene har stiftelsen også etablert nye (faste eller midlertidige) programmer, samt fått i oppdrag å dele ut midler til helsefrivilligheten fra det offentlige. Mer informasjon om de enkelte programmene og deres innretning, samt tildelingene som er gjort i hvert program, er tilgjengelig på [dam.no/programmer](#)¹.

I denne rapporten er tildelinger til og med år 2020 inkludert.

Følgende programmer er inkludert i rapporten:

- Forskning (ordinært program fra 1997)
- Helse (ordinært program fra 1997, inkluderer de tidligere ordningene Forebygging og Rehabilitering)
- Utvikling (pilotprogram i 2020 og 2021)
- Ekstraprogram i forbindelse med koronaepidemien (ekstraprogram i 2020)
- Stimuleringsprogram for helsefrivilligheten (2020 og 2021, ekstern finansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet)
- Frivillighetens program for besøk og aktivitet for sårbare eldre (2020 og 2021, ekstern finansiering fra Helsedirektoratet)

Følgende prosjektspesifikk informasjon fra stiftelsens søknadssystemer er relevant for rapporten:

- Overordnet helseområde, kategorisert som:
 - Psykisk helse
 - Somatisk helse
 - Tiltak for funksjonshemmede, kronisk syke og pårørende
 - Tiltak for bedre levekår

- Andre helseområder
 - HRCS helsekategori, klassifisert av søker
 - HRCS forskningsaktivitet, klassifisert av søker (gjelder programmet Forskning)
 - Oversikt over stipendkategori (ph.d., postdoktor eller seniorforsker), dato for prosjektstart, prosjektstatus (tildelt, påbegynt, aktivt, avbrutt og fullført), samt antall vitenskapelige publikasjoner fra og med år 2008 (gjelder programmet Forskning)

For prosjekter innen programmet Forskning innhentes i tillegg opplysninger om dato for disputas fra utdanningsinstitusjonenes nettsider gjennom manuelle søk.

Innføring av klassifiseringssystemet HRCS ble gjort i 2017, og HRCS-data er følgelig ikke tilgjengelig før 2017.

Stiftelsens programportefølje inkluderer også programmet Ekspress (f.o.m. 2016), men dette programmet har en svært forenklet søknadsprosess og søknadene inneholder ikke informasjon om klassifiseringene som benyttes i denne rapporten. Data fra Ekspress er derfor ikke inkludert.

Stiftelsen Dam utbetaler også administrasjonstillegg til organisasjoner som får tildelt støtte til ett eller flere prosjekter. Administrasjonstillegget kommer i tillegg til selve prosjektstøtten, og inkluderes ikke i analysene i denne rapporten.

3.2 Statistisk analyse

3.2.1 Helseområder og HRCS helsekategori

Deskriptive analyser og grafiske fremstillinger av Stiftelsen Dams tildelinger fordelt på helseområde, HRCS helsekategori og HRCS forskningsaktivitet ble gjennomført.

Totalt antall innvilgede prosjekter og total bevilgning i kroner for alle år fra og med 1997 samlet fordelt på de ulike helseområdene ble kartlagt. Videre ble antall innvilgede prosjekter og total bevilgning i kroner for siste år (2020) fordelt på de ulike helseområdene kartlagt.

Fordeling i HRCS helsekategorier for stiftelsens totale bevilgning i perioden 2017-2020 ble undersøkt. For programmet Forskning ble også fordeling i de ulike HRCS forskningsaktivitetene for den samme perioden kartlagt.

3.2.2 Tildelinger og sykdomsbyrde

Deskriptive analyser som beskriver hvordan Stiftelsen Dams tildelinger relaterer seg til den estimerte sykdomsbyrden i Norge ble gjennomført.

3.2.2.1 Stiftelsen Dam og sykdomsbyrde

Det ble utarbeidet felles sykdomskategorier for sykdomsgruppene i WHO's Global burden of disease/FHIs sykdomsbyrderapport og HRCS helsekategorier (Tabell 2).

I hovedsak ble kategoriene utarbeidet av Kinge et al.⁷ benyttet, men to justeringer ble gjort: SIDS (krybbedød) ble inkludert i «Andre ikke-smittsomme tilstander» fremfor «Reproductive health and

childbirth», og kategorien «Blod, Immunsystem, Stoffskifte og hormoner, Nyrer, urinveier og kjønnsorgan» erstattet de to kategoriene «Metabolic and endocrine diseases» og «Blood and urogenital diseases».

Tabell 2. Komposisjon av felles sykdomskategorier* for GBD og HRCS.

Felles sykdomskategorier	GBD sykdomsgruppekategorier	HRCS helsekategorier
Kreft	Cancer	Kreft
Skader og ulykker	Intentional injuries Unintentional injuries Transport injuries	Skader og ulykker
Muskel og skjelett	Musculoskeletal disorders	Muskel og skjelett
Mental helse	Mental & behavioural disorders	Mental Helse
Hjernen og nervesystemet	Neurological disorders	Hjernen og nervesystemet
Forplantning og fødsel	Neonatal disorders Maternal disorders	Forplantning og fødsel
Infeksjon	Diarrhea/LRI/other infectious HIV/AIDS & tuberculosis NTD & malaria Other communicable	Infeksjon
Hjerte og kar	Cardio & circulatory diseases	Hjerte og kar
Lunger og luftveier	Chronic respiratory diseases	Lunger og luftveier
Munnhule og mage-tarm	Digestive diseases Cirrhosis	Munnhule, mage-tarm
Andre ikke-smittsomme tilstander	Other non-communicable (including SIDS)	Hud Øre Øye Medfødte lidelser
Blod, Immunsystem, Stoffskifte og hormoner, Nyrer, urinveier og kjønnsorgan	Diabetes Other endocrine Hemoglobinopathies Urinary diseases Chronic kidney disease Glomerulonephritis Gynecological diseases	Blod Betennelse og immunsystem Stoffskifte og hormoner Nyrer, urinveier og kjønnsorgan

*Modifisert versjon av kategoriene utarbeidet av Kinge et al.⁷ ble benyttet

Som primærmål for sykdomsbyrde anvendes helsetapsjusterte leveår (DALY), mens tapte leveår (YLL) og ikke-dødelig helsetap (YLD) ble benyttet som sekundære sykdomsmål.

Det ble utarbeidet punktdiagram for Stiftelsen Dams totale bevilgning i perioden 2017-2020, med sykdomskategoriens andel av total sykdomsbyrde i Norge på x-aksen og sykdomskategoriens andel av total tildeling fra Stiftelsen Dam på y-aksen.

Som estimat på hvor godt vår samlede tildeling, samt tildelingene i hvert program, treffer sykdomsbyrden i Norge, ble sammenhengen mellom Stiftelsen Dams tildeling og sykdomsbyrde målt i henholdsvis DALY, YLL og YLD kartlagt.

I tillegg ble differansen mellom andel av tildelte midler og andel av total sykdomsbyrde i DALY beregnet for hver av sykdomskategoriene. Differansene ble oppgitt i prosentpoeng, hvor verdien null indikerer at andel av sykdomsbyrde er lik andel av finansiering. Negativt fortegn betyr at andel av finansiering er lavere enn andel av sykdomsbyrde, mens positivt fortegn betyr at andel av finansiering er større enn andel av sykdomsbyrde. Gjennomsnittlig absolutt differanse ble kalkulert for å gi et overordnet estimat på treffsikkerheten i Stiftelsen Dams tildelinger.

3.2.2.2 Stiftelsen Dam og andre finansiører av helseforskning

Stiftelsen Dams bevilgninger ble sammenlignet med bevilgninger fra andre finansiører av helseforskning (NFR, EU, Kreftforeningen og RHFene). Hos NFR utføres HRCS-klassifiseringen av interne rådgivere og innleide konsulenter, mens HRCS-klassifiseringen hos RHFene og Stiftelsen Dam utføres av søker selv. Hos Stiftelsen Dam har søker anledning til å velge inntil fem helsekategorier og inntil to forskningsaktiviteter.

Ved sammenligningen av Stiftelsen Dams bevilgninger og bevilgninger fra andre forskningsfinansiører ble de tolv sykdomskategoriene som ble beskrevet i Tabell 1 benyttet, slik at det også var mulig å se tildelingene opp mot sykdomsbyrden målt i DALY. Bevilgninger fra Stiftelsen Dam i perioden 2017-2020 ble inkludert, og sammenlignet med bevilgninger fra de andre finansiørene av helseforskning gjort i perioden 2017-2019.

Ved sammenligningen av forskningsaktivitet ble de åtte HRCS-kategoriene for forskningsaktivitet benyttet. Bevilgninger fra programmet Forskning i perioden 2017-2020 ble inkludert. Disse ble sammenlignet med bevilgninger fra de andre finansiørene av helseforskning gjort i perioden 2017-2019.

3.2.3 Kunnskapsproduksjon

3.2.3.1 Antall forskningsprosjekter, ph.d.-avhandlinger og vitenskapelige publikasjoner

Det ble gjennomført deskriptive analyser for å kartlegge kunnskapsproduksjonen som Stiftelsen Dams tildelinger innen programmet Forskning resulterer i.

For å kartlegge stiftelsens bidrag knyttet til utdanning av forskere og for å kartlegge den faktiske kunnskapsproduksjonen som stiftelsens bevilgninger medfører har vi beregnet fullføringsgrad, tid til disputas for ph.d.-kandidater og antall publiserte artikler for alle forskningsprosjekter som ble innvilget i perioden 2008-2014. I tilfeller hvor måned eller år for disputas er kjent, men hvor eksakt dato ikke er tilgjengelig, er dato satt til den 15. i den aktuelle måneden (dersom måned er kjent) eller 30. juni i det aktuelle året (dersom årstall er kjent). Antall publiserte artikler omfatter kun artikler som er publisert eller akseptert for publisering, ikke innsendte artikkelmanuskripter eller manuskripter under vurdering for publisering eller under utarbeidelse.

Beregninger av andel av ph.d.-kandidater som har disputert innen fire år, fem år, seks år og åtte år muliggjør sammenligninger med tilsvarende data fra høyskole- og universitetssektoren^{8,9}.

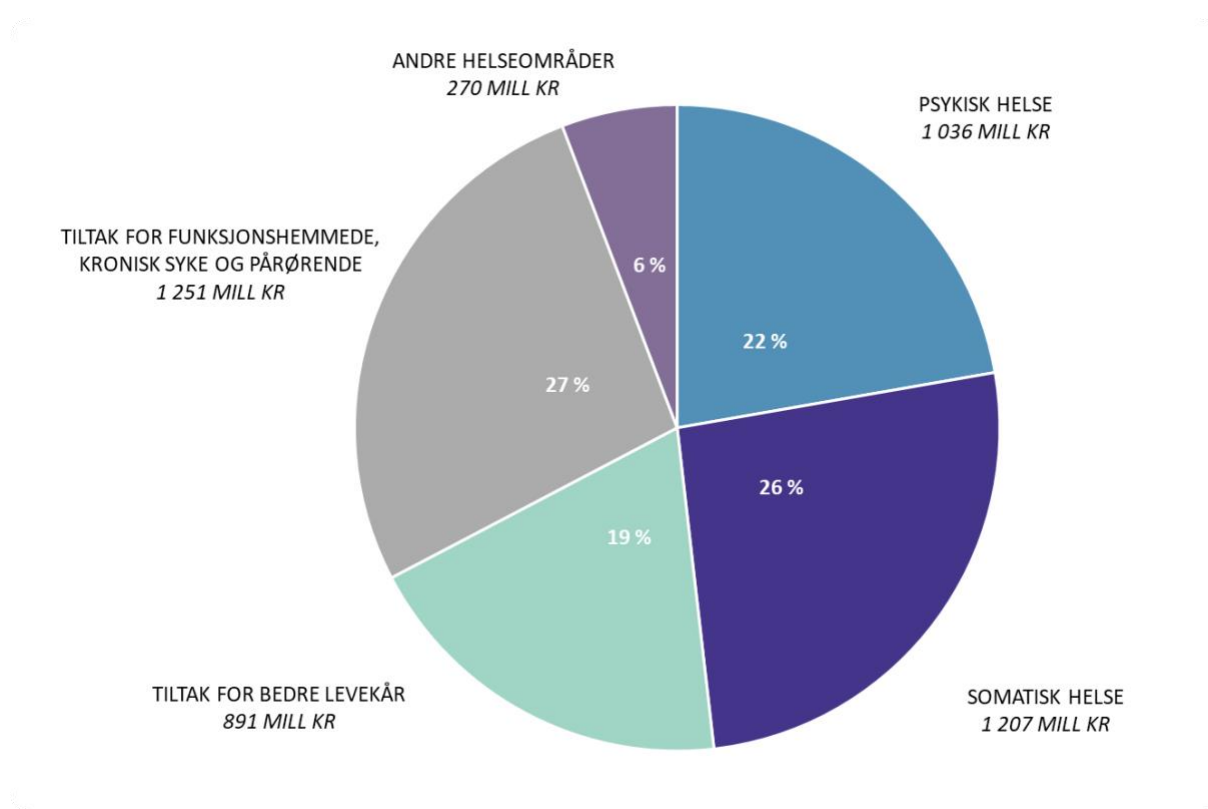
4. Resultater

4.1 Innvilgede prosjekter og helseområder

4.1.1 Total bevilgning 1997-2020 relatert til overordnet helseområde

Gjennom sine programmer har Stiftelsen Dam siden første tildeling i 1997 bevilget totalt 4.655 millioner kroner til prosjekter innen helsefrivilligheten i Norge. Hele 8.821 prosjekter har blitt innvilget.

Fordelingen relatert til de ulike helseområdene (Figur 1) viser at det fra 1997 til 2020 er tildelt over én milliard kroner til prosjekter innen både psykisk helse (22 prosent av totalbeløpet), somatisk helse (26 prosent av totalbeløpet) og tiltak for funksjonshemmede, kronisk syke og pårørende (27 prosent av totalbeløpet). Det er også tildelt nesten 900 millioner til tiltak for bedre levekår (19 prosent av totalbeløpet).



Figur 1. Stiftelsen Dams totale bevilgning for perioden 1997-2020 for alle* programmer fordelt på helseområde.

**) Inkluderer ikke total bevilgning på 56.3 millioner kroner (til 2.387 prosjekter) i programmet Ekspress.*

Fordelingen varierer noe mellom de ulike programmene (Tabell 3), trolig som et resultat av programmenes innretning og ulike behov og preferanser hos de ulike søkerorganisasjonene.

Våre analyser av hver tildeling viser også at fordelingen i helseområder har endret seg noe over tid, med en økt andel til prosjekter innen psykisk helse de senere år. Denne endringen observeres både i innsendte søknader og innvilgede søknader.

Tabell 3. Stiftelsen Dams totale bevilgning (i NOK) for hvert program i perioden 1997-2020.

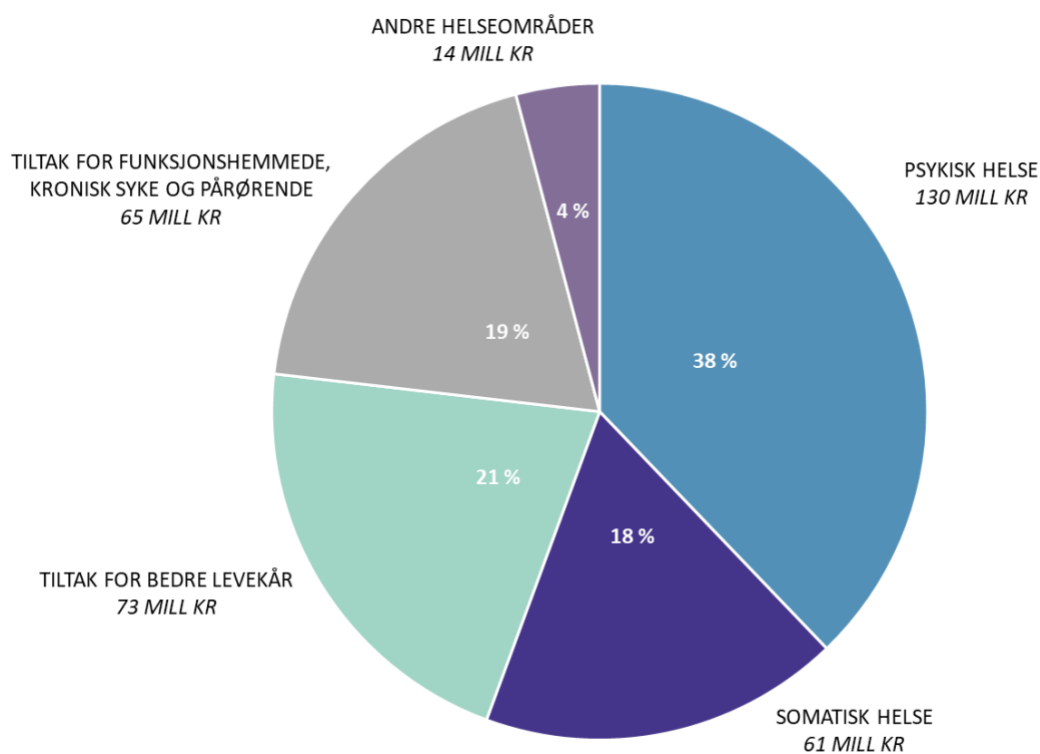
PROGRAM	HELSE (n=7 128)	FORSKNING (n=1 262)	UTVIKLING (n=12)	EKSTRAPROGRAM (n=120)	STIMULERINGS- PROGRAM (n=162)	AKTIVITETS- PROGRAM (n=137)	TOTALT* (n=8 821)
Overordnet helseområde							
Psykisk helse	597 177 000 20 %	383 664 000 25 %	7 853 000 38 %	6 559 000 33 %	30 699 000 45 %	10 122 000 37 %	1 036 074 000 22 %
Somatisk helse	350 650 000 12 %	839 063 000 54 %	8 869 000 43 %	3 116 000 15 %	3 856 000 6 %	1 143 000 4 %	1 206 697 000 26 %
Tiltak for bedre levekår	757 385 000 26 %	94 361 000 6 %	0 0 %	6 479 000 32 %	20 117 000 29 %	12 908 000 47 %	891 250 000 19 %
Tiltak for funksjonshemmede, kronisk syke og pårørende	1 073 285 000 36 %	158 623 000 10 %	3 963 000 6 %	2 495 000 12 %	11 745 000 17 %	1 045 000 4 %	1 251 156 000 27 %
Andre helseområder	173 643 000 6 %	90 112 000 6 %	0 0 %	1 525 000 8 %	2 274 000 3 %	2 365 000 9 %	269 919 000 6 %
TOTALT	2 952 140 000	1 565 823 000	20 685 000	20 174 000	68 691 000	27 582 000	4 655 096 000

Fordelingen baserer seg på 8.821 innvilgede prosjektsøknader. Bevilgninger (56,3 millioner kroner til 2.387 prosjekter) innen programmet Ekspress er ikke inkludert.

4.1.2 Bevilgning siste år (2020) relatert til overordnet helseområde

Stiftelsen Dam bevilget i 2020 343 millioner kroner gjennom seks programmer. Totalt ble 616 søknader innvilget. Utfyllende informasjon om antall søknader, antall innvilgelser og innvilgelsesandel for de ulike programmene finnes på www.dam.no/statistikk³.

Fordelingen relatert til de ulike helseområdene (Figur 2) i 2020 viser at 38 prosent av totalbeløpet er tildelt prosjekter innen psykisk helse (130 millioner kroner). Videre har prosjekter innen somatisk helse, innen tiltak for funksjonshemmede, kronisk syke og pårørende og innen tiltak for bedre levekår mottatt henholdsvis 18 prosent, 21 prosent og 19 prosent av den totale tildelingssummen.



Figur 2. Stiftelsen Dams totale bevilgning i 2020 for alle* programmer fordelt på helseområde.

**) Inkluderer ikke total bevilgning på 11 millioner kroner (til 446 prosjekter) i programmet Ekspres.*

4.2 HRCS-fordeling

HRCS helsekategori (Tabell 4) ble benyttet for å kartlegge fordelingen innenfor ulike sykdomsgrupper for Stiftelsen Dams tildelinger i perioden 2017-2020.

Totalt ble det bevilget 1.055 millioner kroner til 1.457 prosjekter i denne perioden gjennom seks programmer (Tabell 4). I programmet Ekspres benyttes ikke HRCS-klassifiseringssystemet og tildelte midler i dette programmet kommer derfor i tillegg.

Tabell 4. Stiftelsen Dams bevilgninger (i NOK) for hvert program i perioden 2017-2020 fordelt på de 21 HRCS helsekategoriene.

PROGRAM	HELSE (n=883)		FORSKNING (n=143)		UTVIKLING (n=12)		EKSTRAPROGRAM (n=120)		STIMULERINGS- PROGRAM (n=162)		AKTIVITETS- PROGRAM (n=137)		TOTALT (n=1 457)	
HRCS Helsekategori														
<i>Blod</i>	97 000	0,0 %	0	0,0 %	667 000	3,2 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	764 000	0,1 %
<i>Kreft</i>	12 596 000	2,1 %	39 699 000	12,2 %	0	0,0 %	1 587 000	7,9 %	4 037 000	5,9 %	506 000	1,8 %	58 425 000	5,5 %
<i>Hjerte og kar</i>	12 608 000	2,1 %	24 482 000	7,5 %	1 157 000	5,6 %	251 000	1,2 %	1 159 000	1,7 %	417 000	1,5 %	40 074 000	3,8 %
<i>Medfødte lidelser</i>	21 527 000	3,6 %	6 272 000	1,9 %	1 557 000	7,5 %	409 000	2,0 %	3 595 000	5,2 %	20 000	0,1 %	33 380 000	3,2 %
<i>Øre</i>	40 881 000	6,9 %	1 095 000	0,3 %	0	0,0 %	663 000	3,3 %	1 313 000	1,9 %	1 379 000	5,0 %	45 331 000	4,3 %
<i>Øye</i>	14 726 000	2,5 %	777 000	0,2 %	0	0,0 %	207 000	1,0 %	1 409 000	2,1 %	51 000	0,2 %	17 170 000	1,6 %
<i>Infeksjon</i>	1 228 000	0,2 %	2 507 000	0,8 %	0	0,0 %	600 000	3,0 %	450 000	0,7 %	24 000	0,1 %	4 809 000	0,5 %
<i>Betennelse og immunsystem</i>	5 491 000	0,9 %	10 230 000	3,1 %	0	0,0 %	892 000	4,4 %	2 067 000	3,0 %	62 000	0,2 %	18 742 000	1,8 %
<i>Skader og ulykker</i>	10 085 000	1,7 %	3 533 000	1,1 %	400 000	1,9 %	292 000	1,4 %	1 107 000	1,6 %	690 000	2,5 %	16 107 000	1,5 %
<i>Mental Helse</i>	214 678 000	36,2 %	98 393 000	30,3 %	6 557 000	31,7 %	4 717 000	23,4 %	21 656 000	31,5 %	4 700 000	17,0 %	350 701 000	33,3 %
<i>Stoffskifte og hormoner</i>	5 520 000	0,9 %	3 845 000	1,2 %	247 000	1,2 %	165 000	0,8 %	967 000	1,4 %	0	0,0 %	10 744 000	1,0 %
<i>Muskel og skjelett</i>	14 527 000	2,5 %	23 185 000	7,1 %	3 976 000	19,2 %	1 017 000	5,0 %	1 582 000	2,3 %	1 101 000	4,0 %	45 388 000	4,3 %
<i>Hjernen og nervesystemet</i>	40 100 000	6,8 %	31 918 000	9,8 %	2 550 000	12,3 %	1 080 000	5,4 %	2 704 000	3,9 %	1 232 000	4,5 %	79 584 000	7,5 %
<i>Munnhule, mage-tarm</i>	4 234 000	0,7 %	7 008 000	2,2 %	943 000	4,6 %	146 000	0,7 %	884 000	1,3 %	147 000	0,5 %	13 362 000	1,3 %
<i>Nyrer, urinveier og kjønnsorgan</i>	3 732 000	0,6 %	4 697 000	1,4 %	0	0,0 %	560 000	2,8 %	175 000	0,3 %	0	0,0 %	9 164 000	0,9 %
<i>Forplantning og fødsel</i>	13 060 000	2,2 %	15 485 000	4,8 %	0	0,0 %	0	0,0 %	1 198 000	1,7 %	0	0,0 %	29 743 000	2,8 %
<i>Lunger og luftveier</i>	7 582 000	1,3 %	2 761 000	0,8 %	0	0,0 %	1 003 000	5,0 %	1 602 000	2,3 %	512 000	1,9 %	13 460 000	1,3 %
<i>Hud</i>	1 965 000	0,3 %	548 000	0,2 %	0	0,0 %	162 000	0,8 %	382 000	0,6 %	62 000	0,2 %	3 119 000	0,3 %
<i>Hjerneslag</i>	7 439 000	1,3 %	9 001 000	2,8 %	250 000	1,2 %	225 000	1,1 %	476 000	0,7 %	267 000	1,0 %	17 658 000	1,7 %
<i>Generell helserelevans</i>	78 949 000	13,3 %	20 640 000	6,4 %	491 000	2,4 %	3 432 000	17,0 %	12 505 000	18,2 %	10 716 000	38,9 %	126 733 000	12,0 %
<i>Andre</i>	81 505 000	13,8 %	18 923 000	5,8 %	1 891 000	9,1 %	2 767 000	13,7 %	9 422 000	13,7 %	5 696 000	20,7 %	120 204 000	11,4 %
TOTALT	592 530 000	100 %	324 999 000	100 %	20 686 000	100 %	20 175 000	100 %	68 690 000	100 %	27 582 000	100 %	1 054 662 000	100 %

Fordelingen baserer seg på 1 457 innvilgede prosjektsøknader i perioden 2017-2020. Bevilgninger innen programmet Ekspress er ikke inkludert.

HRCS forskningsaktivitet (Tabell 5) ble benyttet for å kartlegge fordelingen innenfor ulike forskningsaktiviteter for stiftelsens tildelinger innen programmet Forskning i perioden 2017-2020.

Totalt ble det bevilget 325 millioner kroner til 143 forskningsprosjekter i denne perioden (Tabell 5). Mest midler ble gitt til forskningsprosjekter som omhandler forebyggende og helsefremmende tiltak, evaluering av behandlinger og helse- og sosialtjenesteforskning.

Tabell 5. Oversikt over Stiftelsen Dams bevilgninger* (i kroner og andel) til nye prosjekter i programmet Forskning i perioden 2017-2020 fordelt på de åtte kategoriene for HRCS forskningsaktivitet. Fordelingen baserer seg på 143 innvilgede prosjektsøknader.

HRCS Forskningsaktivitet	FORSKNING (n=143)	
<i>Underbyggende Forskning</i>	13 931 000	4,3 %
<i>Årsaksforhold</i>	22 469 000	6,9 %
<i>Forebygging og helsefremme</i>	52 779 000	16,2 %
<i>Påvising og diagnose</i>	24 611 000	7,6 %
<i>Utvikling av behandlinger</i>	24 864 000	7,6 %
<i>Evaluering av behandlinger</i>	69 882 000	21,5 %
<i>Håndtering av sykdommer og tilstander</i>	45 619 000	14,0 %
<i>Helse- og sosialtjenesteforskning</i>	70 907 000	21,8 %
TOTALT	325 062 000	100 %

Fordelingen baserer seg på 143 innvilgede prosjektsøknader.

4.3 Tildelinger og sykdomsbyrde

4.3.1 Stiftelsen Dam og sykdomsbyrde

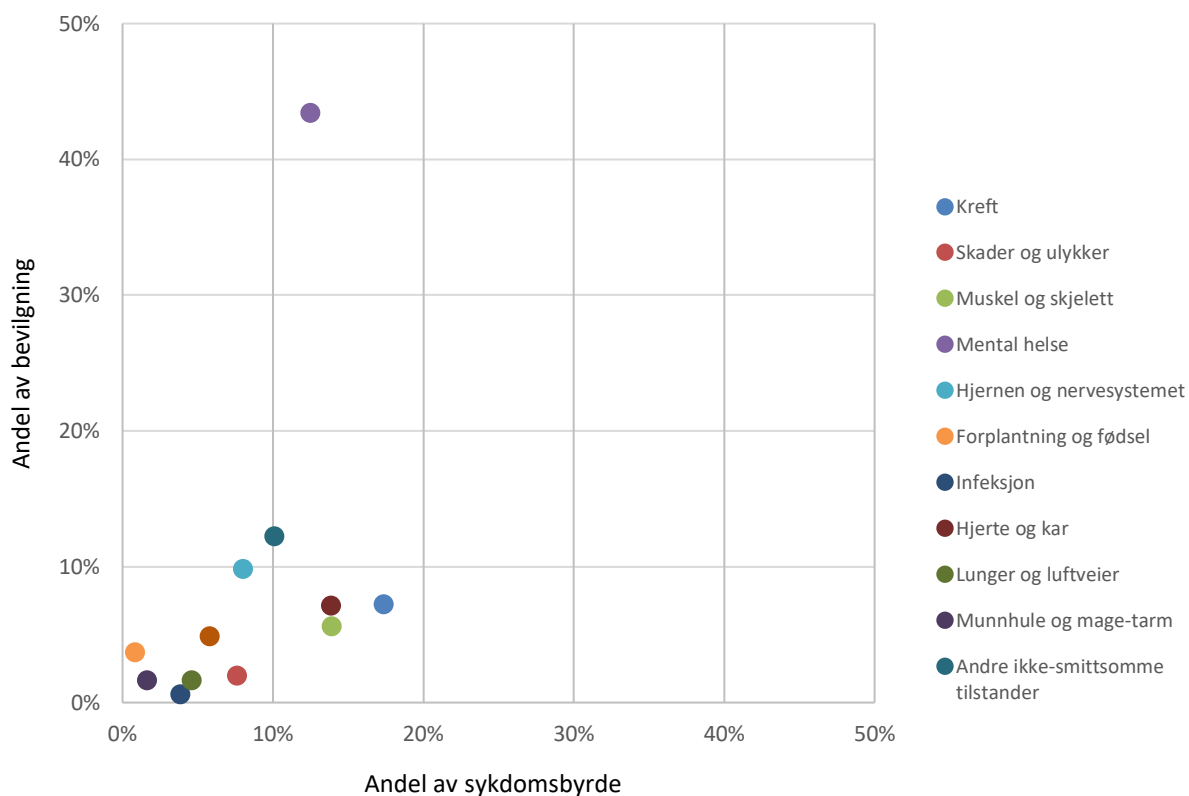
Korrelasjonskoeffisient mellom Stiftelsen Dams totale tildeling i perioden 2017-2020 og beregnet sykdomsbyrde for de ulike sykdomskategoriene var 0,41 for helsetapsjusterte leveår (DALY), -0,05 for tapte leveår (YLL) og 0,56 for ikke-dødelig helsetap (YLD) (Tabell 6).

Sammenhengen mellom sykdomsbyrde og stiftelsens tildelinger i de ulike programmene varierte, men det var gjennomgående lav eller fraværende korrelasjon mellom bevilget sum og sykdomsbyrde målt i tapte leveår (YLL) (Tabell 6). I programmet Forskning var korrelasjonen mellom bevilgning og sykdomsbyrde sterkest for helsetapsjusterte leveår (DALY), mens det for de andre programmene var sterkest korrelasjon mellom tildeling og sykdomsbyrde målt i ikke-dødelig helsetap (YLD).

Tabell 6. Samvariasjon (korrelasjonskoeffisient) mellom Stiftelsen Dams bevilgninger i perioden 2017-2020 og sykdomsbyrden i Norge.

Mål på sykdomsbyrde	Tapte leveår (YLL)	Helsetapsjusterte leveår (DALY)	Ikke-dødelig helsetap (YLD)
PROGRAM			
<i>Helse</i>	-0,16	0,32	0,57
<i>Forskning</i>	0,20	0,55	0,44
<i>Utvikling</i>	-0,25	0,43	0,82
<i>Ekstraprogram i forbindelse med koronapandemien</i>	-0,02	0,45	0,57
<i>Stimuleringsprogram for helsefrivilligheten</i>	-0,11	0,44	0,66
<i>Frivillighetens program for besøk og aktivitet for sårbare eldre</i>	-0,05	0,41	0,56
TOTALT	-0,05	0,41	0,56

Sammenhengen mellom totalt tildelt sum i perioden 2017-2020 og sykdomsbyrde i DALY er illustrert i Figur 3. Bevilgninger relatert til HRCS-kategorien Generell helserelevans er ikke inkludert og bevilgninger gjort gjennom programmet Ekspress er utelatt. Stiftelsen Dam bevilger gjennomgående mye til prosjekter som retter seg mot mental helse, men også til prosjekter som retter seg mot neurologiske sykdommer og lidelser, og til andre ikke-smittsomme tilstander.

**Figur 3.** Sammenheng mellom andel av total sykdomsbyrde i helsetapsjusterte leveår (DALY) (x-aksen) og andel av total* bevilgning fra Stiftelsen Dam i perioden 2017-2020 (y-aksen) for de tolv sykdomskategoriene.

Inkluderer ikke bevilgninger i programmet Ekspress. Bevilgninger på totalt 247 millioner kroner relatert til HRCS helsekategorien Generell helserelevans er utelatt.

Gjennomsnittlig absolutt differanse mellom andel av sykdomsbyrde i DALY og andel av total bevilgning var seks prosentpoeng for stiftelsens totale bevilgning i perioden 2017-2020.

Differansen mellom andel av sykdomsbyrde og andel av bevilgning varierte for de ulike sykdomskategoriene med lavest bevilgning relativt til sykdomsbyrden for kreft og muskel og skjelett, og høyest bevilgning relativt til sykdomsbyrden for mental helse (Tabell 7).

Den gjennomsnittlige absolutte differansen mellom andel av sykdomsbyrde og andel av bevilgning for de ulike programmene varierte lite (5-7 prosentpoeng), men det var forskjeller mellom programmene i differanse mellom andelen av programmets totale bevilgning og andelen av sykdomsbyrden for de ulike sykdomskategoriene.

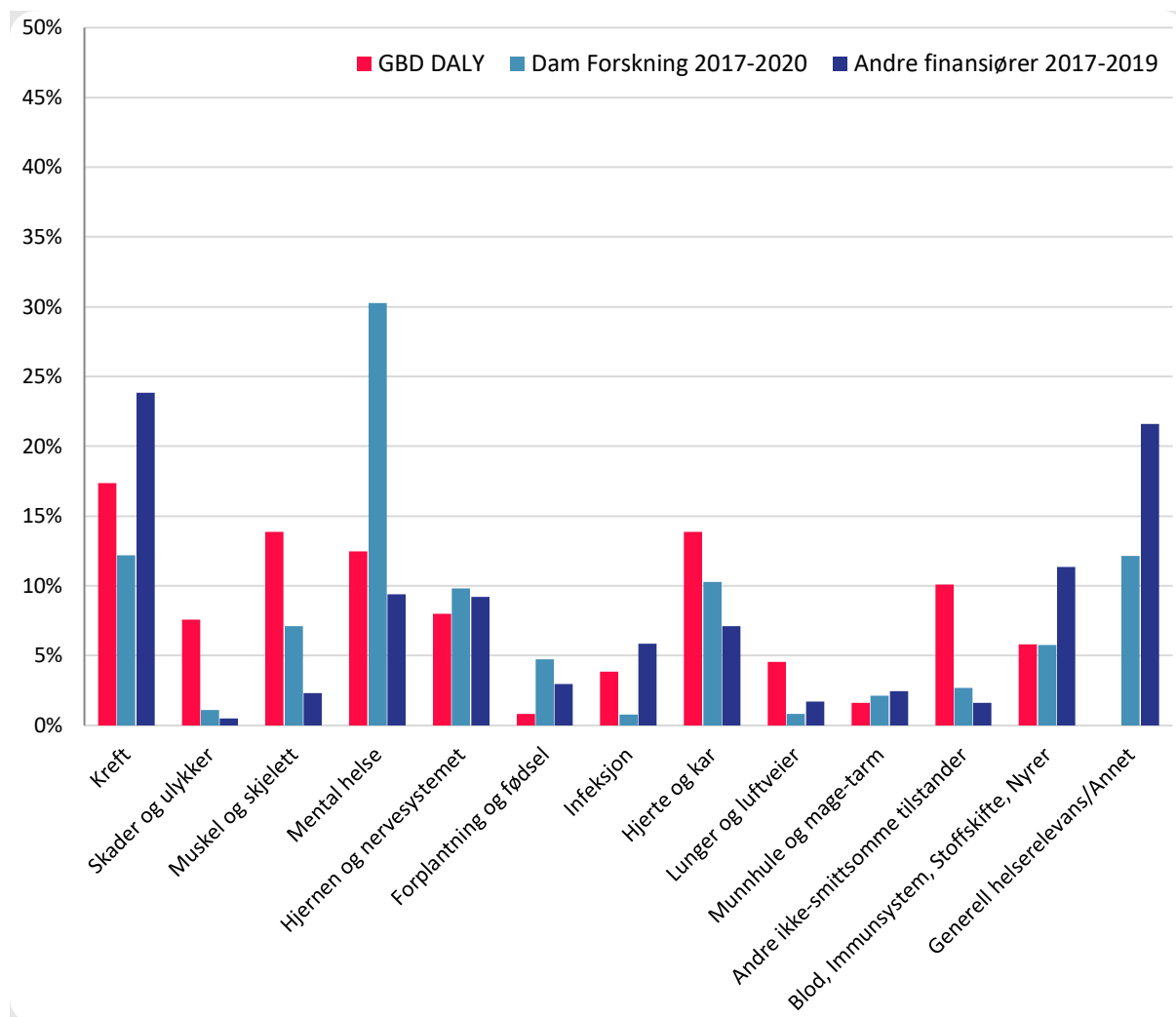
Tabell 7. Avvik mellom andel av sykdomsbyrde i helsetapsjusterte leveår (DALY) og andel av bevilgning fra Stiftelsen Dam i perioden 2017-2020.

PROGRAM	HELSE (n=883)	FORSKNING (n=143)	UTVIKLING (n=12)	EKSTRAPROGRAM (n=120)	STIMULERINGS- PROGRAM (n=162)	AKTIVITETS- PROGRAM (n=137)	TOTALT (n=1 457)
Sykdomskategori							
Kreft	-15	-5	-17	-9	-11	-16	-12
Skader og ulykker	-6	-7	-6	-6	-6	-5	-6
Muskel og skjelett	-11	-7	5	-9	-12	-10	-10
Mental helse	24	18	19	11	19	5	21
Hjernen og nervesystemet	-1	2	4	-3	-4	-4	0
Forplantning og fødsel	1	4	-1	-1	1	-1	2
Infeksjon	-4	-3	-4	-1	-3	-4	-3
Hjerte og kar	-10	-4	-7	-12	-11	-11	-8
Lunger og luftveier	-3	-4	-5	0	-2	-3	-3
Munnhule og mage-tarm	-1	1	3	-1	0	-1	0
Andre ikke-smittsomme tilstander	3	-7	-3	-3	0	-5	-1
Blod, Immunsystem, Stoffskifte og hormoner, Nyre, urinveier og kjønnsorgan	-3	0	-1	2	-1	-6	-2
Gjennomsnittlig absolutt differanse	7	5	6	5	6	6	6

Differansen er oppgitt i prosentpoeng, og verdien 0 indikerer at andel av sykdomsbyrde er lik andel av finansiering. Negativt fortegn angir at andel av finansiering er lavere enn andel av sykdomsbyrde, mens positivt fortegn angir at andel av finansiering er større enn andel av sykdomsbyrde. Beregningene baserer seg på 1457 innvilgede prosjektsøknader. Det beregnes ikke sykdomsbyrde for kategorien Generell helserelevans.

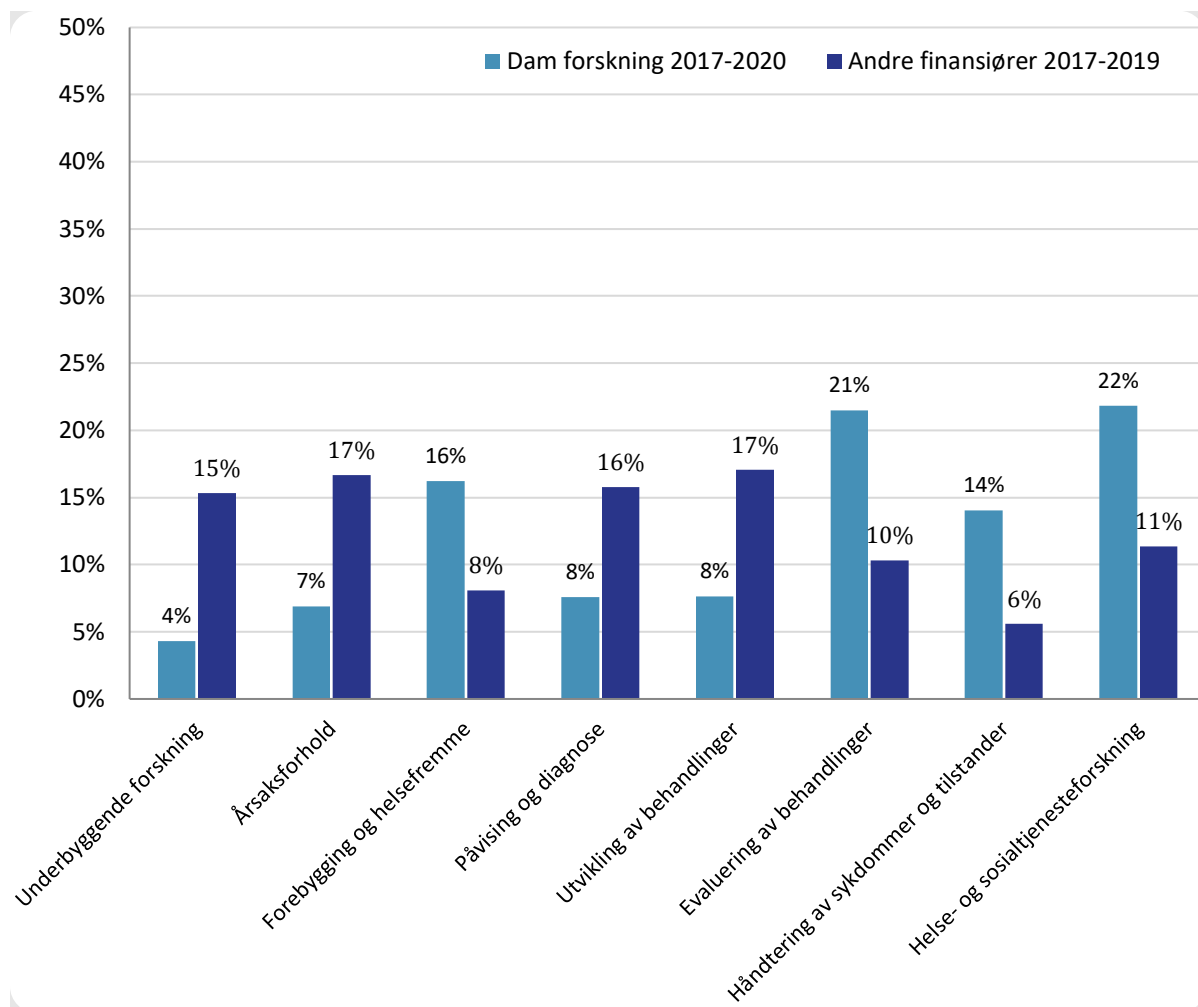
4.3.2 Stiftelsen Dam og andre finansiører av forskning

Sammenliknet med andre finansiører av helseforskning bevilger Stiftelsen Dam relativt sett mye til forskning som retter seg mot psykisk helse og hjerte- og karsykdom (Figur 4).



Figur 4. Andel av total sykdomsbyrde i helsetapsjusterte leveår (DALY) (rød), andel av total bevilgning fra Stiftelsen Dams program Forskning 2017-2020 (lys blå) og andel av total bevilgning fra andre finansiører av helseforskning i 2019 (mørk blå) fordelt på sykdomskategorier. Det beregnes ikke sykdomsbyrde for kategorien Generell helserelevans.

Stiftelsen Dam støtter relativt sett mer forskning som omhandler forebygging og helsefremme, evaluering av behandlinger, tiltak og håndtering av sykdommer og tilstander og helse- og sosialtjenesteforskning (Figur 5). Stiftelsen Dam bevilger lite til underbyggende forskning og forskning på årsaksforhold.



Figur 5. Andel av total bevilgning fra Stiftelsen Dam program Forskning 2017-2020 (lys blå) og andel av total bevilgning andre forskningsfinansierer i 2017-2019 (mørk blå) fordelt på HRCS forskningsaktiviteter.

4.4 Kunnskapsproduksjon

4.4.1 Fullføringsgrad og publiseringer

Den retrospektive gjennomgangen av de totalt 301 forskningsprosjektene som ble innvilget støtte under tildelingene i 2008-2014 (med prosjektstart i 2009-2015) viser at 239 prosjekter (80 prosent) ble igangsatt i henhold til plan. Av de resterende 61 prosjektene ble 46 startet med midler fra annet hold.

Av de igangsatte prosjektene i denne perioden var 194 prosjekter (81 prosent) fullførte per 1.5.2021, mens ti prosent av prosjektene fortsatt var under arbeid. De resterende prosjektene ble avbrutt underveis. Fordelingen av fullføringsgrad og antall publikasjoner med hensyn til type stipend (ph.d., postdoktor og seniorforsker) fremkommer i Tabell 8.

Forskningsprosjektene som ble innvilget støtte i perioden 2008-2014 har generert totalt 680 vitenskapelige publiseringer, fortrinnsvis vitenskapelige fagfelleverderte artikler publisert i internasjonale tidsskrift. De 156 personene som fikk innvilget ph.d.-stipend, og som hadde disputert innen 1.5.2021, hadde i gjennomsnitt publisert 3,2 vitenskapelige arbeider hver, mens de 37

personene som fikk innvilget postdoktorstipend og som fullførte sitt postdoktorprosjekt i gjennomsnitt hadde 4,1 vitenskapelige publikasjoner.

Tabell 8. Oversikt over gjennomføringsgrad og kunnskapsproduksjon for forskningsprosjekter innvilget gjennom Stiftelsen Dams program Forskning 2008-2014.

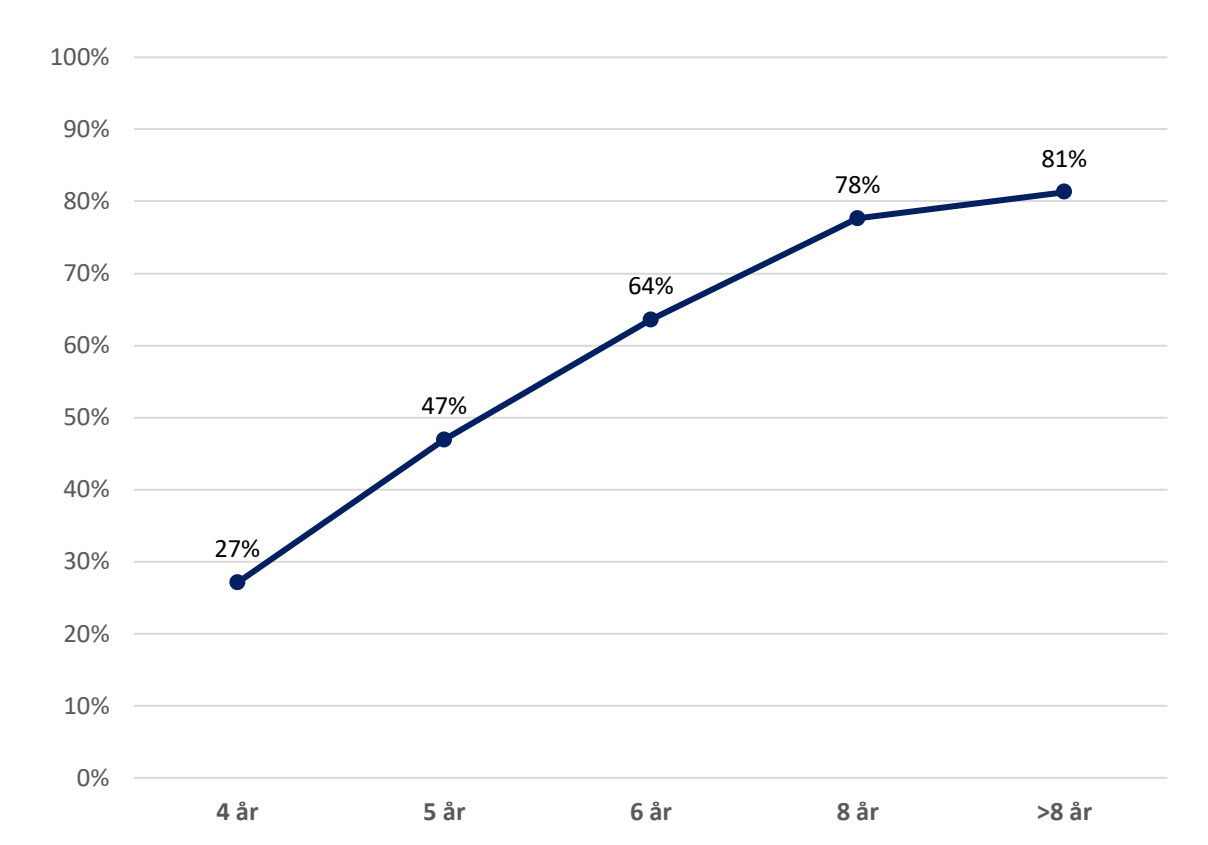
	TOTALT	PH.D.	POSTDOKTOR	SENIORFORSKER
Innvilgede prosjekter, n	301	237	62	1
Påbegynte prosjekter, n (% av innvilgede)	239 (80 %)	192 (81 %)	46 (74 %)	1 (100 %)
Aktive*, n (% av påbegynte)	24 (10 %)	22 (11 %)	2 (4 %)	0 (0 %)
Fullførte*, n (% av påbegynte)	194 (81 %)	156 (81 %)	37 (80 %)	1 (100 %)
Antall vitenskapelige publikasjoner*, n	680	527	152	1

*Per 1.5.2021

For ph.d.-stipendiater blir høy fullføringsgrad og lav fullføringstid ansett å gjenspeile god kvalitet. Våre beregninger av fullføringsgrad viser at 64 prosent av ph.d.-stipendiatene som fikk innvilget finansiering i perioden 2008-2014 hadde disputert innen seks år (Figur 6). Dette er på noenlunde samme nivå som gjennomføringsgraden ved norske universiteter og høyskoler for perioden 2011-2019, ifølge analyser gjennomført av [Norsk senter for forskningsdata](#)⁸ og [Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning \(NIFU\)](#)⁹. I NSDs sektoranalyse fant man at andelen som hadde disputert seks år etter opptak i et ph.d.-program var 68,2 prosent i 2018, samt at andelen har variert fra 63,9 prosent til 68,2 prosent i perioden 2011-2018. De fant også at variasjonen mellom institusjonene i andelen som hadde fullført innen seks år var stor, fra 33,3 prosent til 77,6 prosent. NIFU rapporterte at 68 prosent av ph.d.-stipendiatene fullførte innen seks år, og deres analyser viser en tydelig reduksjon i fullføringstid de siste 30 årene.

I NIFU-rapporten fant man også at fullføringskurven flater ut etter fem-seks år, og seks år foreslås derfor benyttet som cut-off når fullføringsgrad skal kartlegges. For stipendiater med forskningsmidler fra Stiftelsen Dam fant vi likevel at flere fullfører også etter seks år, og over 80 prosent av stipendiatene fullfører totalt. Ifølge NIFU har andelen som fullfører sin ph.d. økt fra 42 prosent på 80-tallet til 76 prosent i 2002-2003-kullet, og de anslår at omtrent 80 prosent av stipendiatkull etter 2011 vil fullføre sin grad⁹.

Median tid fra oppstart til disputas for de 178 ph.d.-stipendiatene som ble innvilget forskningsmidler i 2008-2014 og som per 1.5.2021 hadde disputert eller som fortsatt arbeidet med sitt prosjekt var 5,0 år. NIFU rapporterer at gjennomsnittlig brutto tidsbruk fra stipendstart til disputas for 2011-kullet var 5,1 år⁹.



Figur 6. Fullføringsgrad for ph.d.-stipendiater som ble innvilget støtte i 2008-2014. Den blå linjen viser andelen av ph.d.-stipendiater som disputerte innen fire år, fem år, seks år, åtte år eller mer enn åtte år etter oppstart.

5. Konklusjoner

Siden første tildeling i 1997 har Stiftelsen Dam bevilget 4.711 millioner kr til helseprosjekter og helseforskningsprosjekter i Norge. Totalt har 11.208 prosjekter i Norge har støtte.

Historisk sett har Stiftelsen Dam bevilget betydelige summer til prosjekter innen psykisk helse, somatisk helse, bedre levekår, og tiltak for funksjonshemmede, kronisk syke og pårørende. Av prosjektene som ble innvilget i 2020 rettet 38 prosent av prosjektene seg mot psykisk helse, mens prosjekter innen somatisk helse, innen tiltak for funksjonshemmede, kronisk syke og pårørende og innen tiltak for bedre levekår har mottatt henholdsvis 18 prosent, 21 prosent og 19 prosent av den totale tildelingssummen. Dette inkluderer alle tildelinger gjort gjennom stiftelsens programmer Helse, Forskning, Utvikling og Ekstraprogram i forbindelse med koronaepidemien, samt tildelinger gjennom programmene Stimuleringsprogram for helsefrivilligheten og Frivillighetens program for besøk og aktivitet for sårbare eldre, som Stiftelsen Dam drifter på vegne av henholdsvis Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet.

Innføringen av kategoriseringssystemet HRCS muliggjør sammenligninger mellom våre tildelinger og sykdomsbyrde, samt mellom våre tildelinger og tildelinger fra andre finansiører av helseforskning fra og med 2017. Evalueringen av sammenhengen mellom stiftelsens tildelinger til nye prosjekter i perioden 2017-2020 og sykdomsbyrden i Norge angitt i helsetapsjusterte leveår (DALY) viste en korrelasjon på 0,41. Korrelasjonskoeffisienten mellom stiftelsens tildelinger og sykdomsbyrde i tapte leveår (YLL) og ikke-dødelig helsetap (YLD) var henholdsvis -0,05 og 0,56. Sterkere korrelasjon med

sykdomsbyrdemål som tar hensyn til langvarig eller kronisk helsetap tyder på at stiftelsen er en viktig aktør for å finansiere tiltak og forskning innen dette. Analysene viste også at Stiftelsen Dam bevilger solid støtte til mental helse, men lite til kreft og muskel og skjelett relativt til sykdomsbyrden (DALY) for disse. Denne tendensen er gjennomgående for alle programmer, selv om den er noe mindre uttalt for programmet Forskning.

En gjennomgang av hvordan den totale forskningsbevilgningen i Norge relaterer seg til de ulike sykdomskategoriene, tyder på at spesielt kategoriene skader/ulykker, muskel- og skjelettlidelser og mental helse synes å være underfinansierte. Sammenliknet med andre finansører av helseforskning gav Stiftelsen Dams relativt sett mer til prosjekter innen kategoriene mental helse og andre ikke-smittsomme sykdommer, og våre tildelinger synes derfor å være noe utjevne på skjevhetene mellom total finansiering og sykdomsbyrde. Likevel er våre tildelinger små sammenliknet med de andre aktørene, slik at den absolutte effekten er svært begrenset. Stiftelsen Dam bevilget relativt sett mer til forskningsaktivitetene forebygging, evaluering av behandlinger, håndtering av sykdommer og tilstander og helse- og sosialtjenesteforskning sammenlignet med andre forskningsfinansierer.

Stiftelsen Dam har bidratt til et betydelig antall fullførte doktorgrader og mange postdoktorprosjekter. En retrospektiv gjennomgang av forskningstildelingene i årene 2008-2014 viste at 80 prosent av alle innvilgede forskningsprosjekter ble igangsatt, og at 81 prosent av disse var fullført per 1.5.2021. Totalt resulterte prosjektene i 680 vitenskapelige publikasjoner. 47 prosent og 64 prosent av ph.d.-stipendiatene hadde disputert innen henholdsvis fem år og seks år etter prosjektstart.

De senere år har Stiftelsen Dam rutinemessig og løpende evaluert tildelingsprosesser, og det er planlagt og utført større strategiske justeringer av søknads-, vurderings og rapporteringsprosessene, som har forbedret kvaliteten på stiftelsens virksomhet. Denne rapporten bygger på dette arbeidet, og er et ledd i kartleggingen av den samfunnsmessige verdien av stiftelsens tildelinger. Den utgjør også en viktig veileder for Stiftelsen Dam i arbeidet med å utvikle søknads- og rapporteringsprosesser som kan øke verdien av våre støtteordninger.

Litteraturliste

1. <https://www.dam.no/programmer/>
2. Hesselberg JO. [Bedre søknadsbehandling 2020. Forskingen, analysene og argumentene som ligger til grunn for hvordan Stiftelsen Dam organiserer sine tildelingsprosesser.](#) Rapport. Oslo: Stiftelsen Dam, 2020.
3. <https://www.dam.no/statistikk/>
4. Knudsen AK, Tollånes MC, Haaland ØA, Kinge JM, Skirbekk V, Vollset SE. Sykdomsbyrde i Norge 2015. *Resultater fra Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2015 (GBD 2015). [Disease Burden in Norway 2015. Results from the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2015 (GBD 2015)]* Rapport 2017. Bergen/Oslo: Folkehelseinstituttet, 2017.
5. <https://www.helseomsorg21monitor.no/>
6. <https://hrcsonline.net/>
7. Kinge JM, Roxrud I, Vollset SE, Skirbekk V, Røttingen JA (2014). *Are the Norwegian health research investments in line with the disease burden?* Health Res Policy Syst. 2014; 12: 64.
8. Norsk senter for forskningsdata (NSD). Data til sektoranalyse 2019. Database for statistikk om høgre utdanning (DBH). Rapport 2019. Oslo: NSD, 2019.
9. Olsen TB, Kyvik S. Stipendiater og doktorgradsgjennomføring. Rapport 2012. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU), 2012.