

ANALYSE AV BEVILGNINGER OG SAMFUNNSNYTTE 2023



Publiseringsdato: 26.05.2023
Versjon: 1.0
Utarbeidet av: Stiftelsen Dam

Rapportens tittel: Analyse av bevilgninger og samfunnsnytte 2023
Utarbeidet av: Stiftelsen Dam
Publiseringsdato: 26.05.2023
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

DISCLAIMER

Hensikten med denne rapporten er ikke å presentere Stiftelsen Dams faktiske bevilgninger, men å kartlegge stiftelsens samfunnsbidrag. For fullstendige oversikter over stiftelsens bevilgninger vises det til stiftelsens årsmeldinger på <https://dam.no/arsmelding/>.

I datagrunnlaget for denne rapporten er ikke alle stiftelsens bevilgninger inkludert, ved at bevilgninger innen programmet Ekspress og administrasjonstillegg er utelatt. Det vil derfor være uoverensstemmelse mellom resultater denne rapporten og bevilgninger rapportert i årsmeldingene. En grundigere beskrivelse av datagrunnlaget for denne rapporten finnes i metodebeskrivelsen.

SAMMENDRAG

For å vurdere om Stiftelsen Dams prosjektfiansiering 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 2008-2016.

Siden første tildeling i 1997 har Stiftelsen Dam bevilget over seks milliarder kroner til helse- og helseforskningsprosjekter i Norge (inkludert [administrasjonstillegg](#)). 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 -0,07 for tapte leveår (YLL) og 0,58 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 (2017-2021) 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. Sammenlignet med andre finansiører av helseforskning gav Stiftelsen Dam relativt sett mer til prosjekter innen kategoriene psykisk helse, muskel og skjelett, og hjerte og kar i perioden 2017-2022, og til forskningsaktivitetene forebygging og helsefremme, evaluering av behandlinger, tiltak og håndtering av sykdommer og tilstander, samt helse- og sosialtjenesteforskning.

Stiftelsen Dam har bidratt til et betydelig antall fullførte doktorgrader og mange postdoktorprosjekter. En gjennomgang av forskningstildelingene i årene 2008-2016 viste at 81 prosent av alle innvilgede forskningsprosjekter ble igangsatt og at 81 prosent av disse var fullført per 1.5.2023. Totalt resulterte prosjektene som ble innvilget i 2008-2016 i 896 vitenskapelige publikasjoner per 1.5.2023. Henholdsvis 48,0 prosent og 65,5 prosent av ph.d.-stipendiatene hadde disputert innen fem år og seks år etter prosjektstart.

*Midlene som Stiftelsen Dam i 2020, 2021 og 2022 fikk i oppgave å bevilge til helsefrivilligheten på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet i forbindelse med koronapandemien er inkludert. Midler tildelt innen programmet Ekspress er ikke inkludert.

Innholdsfortegnelse

Innhold

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
3.2.3 Kunnskapsproduksjon	10
4. Resultater	11
4.1 Innvilgede prosjekter og helseområder	11
4.1.1 Total bevilgning 1997-2022 relatert til overordnet helseområde.....	11
4.1.2 Bevilgning siste år 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 Pilot) 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, 2021 og 2022. 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 stiftelsens tildelinger i stor grad gjenspeiler variasjonen i søknadsmassen. Basert på dette, kombinert med utvelgelse av søknader basert på grundige vurderinger av søknadens kvalitet, kan man anta at stiftelsen gjennom sin 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 frembringer ny kunnskap og kompetanse innen helsefeltet.

På sikt ønsker stiftelsen 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 femte 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 stiftelsens programmer, og hvilken type forskning støttes?*
- II. *Hvordan relaterer stiftelsens tildelinger seg til sykdomsbyrden i Norge, og treffer stiftelsen forskningsbehovet med sine tildelinger?*

- III. Forsterker eller utjevner stiftelsens 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 stiftelsen til gjennom sin 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)³. 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 2017-2022 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 2022 inkludert.

Følgende programmer er inkludert i rapporten:

- Forskning (ordinært program fra 1997)
- Helse (ordinært program fra 1997, inkluderer de tidligere ordningene Forebygging og Rehabilitering, oppdatert versjon fra 2022)
- Utvikling (ordinært program fra 2023)
- Utvikling Pilot (pilotprogram i 2020 og 2021)
- Ekstraprogram i forbindelse med koronaepidemien (ekstraprogram i 2020)
- Stimuleringsprogram for helsefrivilligheten (2020, 2021 og 2022, ekstern finansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet)
- Frivillighetens program for besøk og aktivitet for sårbare eldre (2020, 2021 og 2022, 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 kan ikke kategoriseres i helekategorier. Administrasjonstillegget 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 (2022) fordelt på de ulike helseområdene kartlagt.

Fordeling i HRCS helsekategorier for stiftelsens totale bevilgning i perioden 2017-2022 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 2017-2022, 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 stiftelsens 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 2017-2022 ble inkludert, og sammenlignet med bevilgninger fra de andre finansiørene av helseforskning gjort i perioden 2017-2022.

Ved sammenligningen av forskningsaktivitet ble de åtte HRCS-kategoriene for forskningsaktivitet benyttet. Bevilgninger fra programmet Forskning i perioden 2017-2022 ble inkludert. Disse ble sammenlignet med bevilgninger fra de andre finansiørene av helseforskning gjort i perioden 2017-2022.

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 er det beregnet fullføringsgrad, tid til disputas for ph.d.-kandidater og antall publiserte artikler for alle forskningsprosjekter som ble innvilget i perioden 2008-2016. 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}.

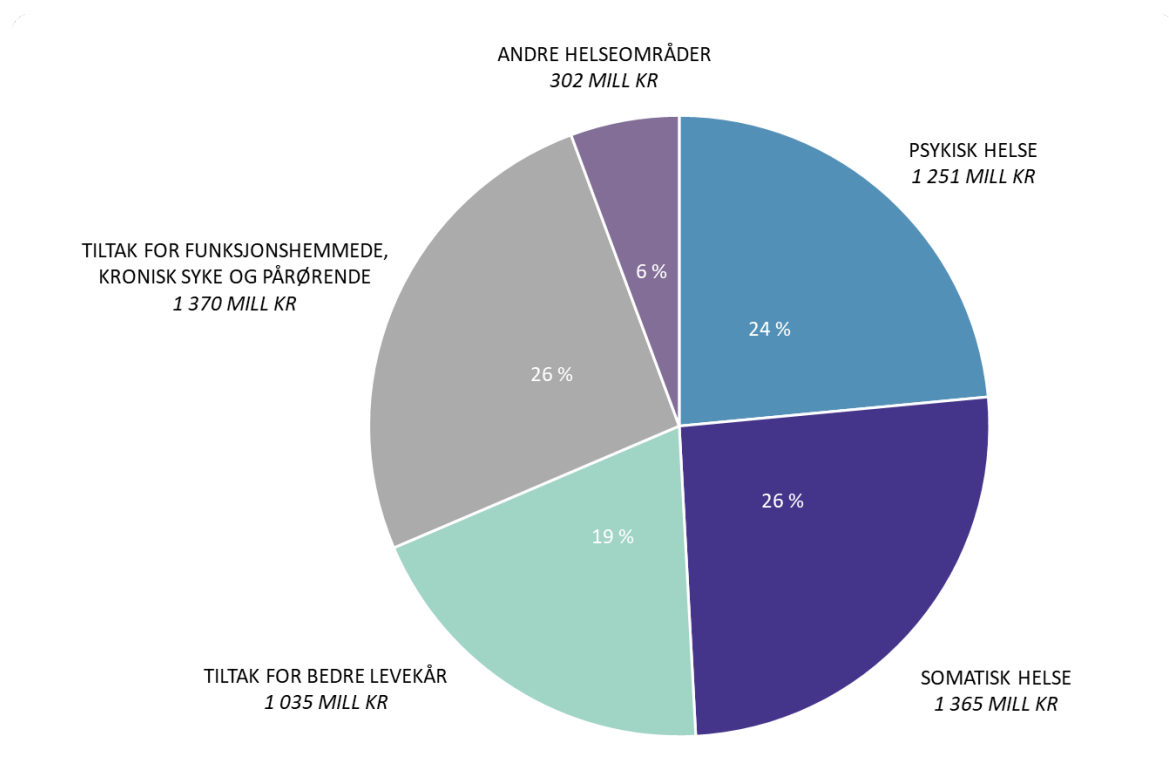
4. Resultater

4.1 Innvilgede prosjekter og helseområder

4.1.1 Total bevilgning 1997-2022 relatert til overordnet helseområde

Gjennom sine programmer har Stiftelsen Dam siden første tildeling i 1997 bevilget totalt 6.321 millioner kroner til prosjekter innen helsefrivilligheten i Norge. Hele 13.503 prosjekter har blitt innvilget. Disse tallene inkluderer samtlige programmer og administrasjonstillegg. I de videre analysene er administrasjonstillegget og programmet Ekspress ekskludert. Det totale antallet prosjekter analysene blir da 9.742, mens tildelingssummen blir 5.323 millioner kroner.

Fordelingen relatert til de ulike helseområdene (Figur 1) viser at det fra 1997 til 2022 er tildelt over en milliard kroner i prosjektstøtte innen hver av kategoriene psykisk helse (24 prosent av totalbeløpet), somatisk helse (26 prosent av totalbeløpet) og tiltak for funksjonshemmede, kronisk syke og pårørende (26 prosent av totalbeløpet). Det er også tildelt 983 millioner til tiltak for bedre levekår (19 prosent av totalbeløpet).



Figur 1. Stiftelsen Dams totale bevilgning for perioden 1997-2022 for alle* programmer fordelt på helseområde.
*) Inkluderer ikke bevilgninger i programmet Ekspress.

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

Analysen 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 1997-2022.

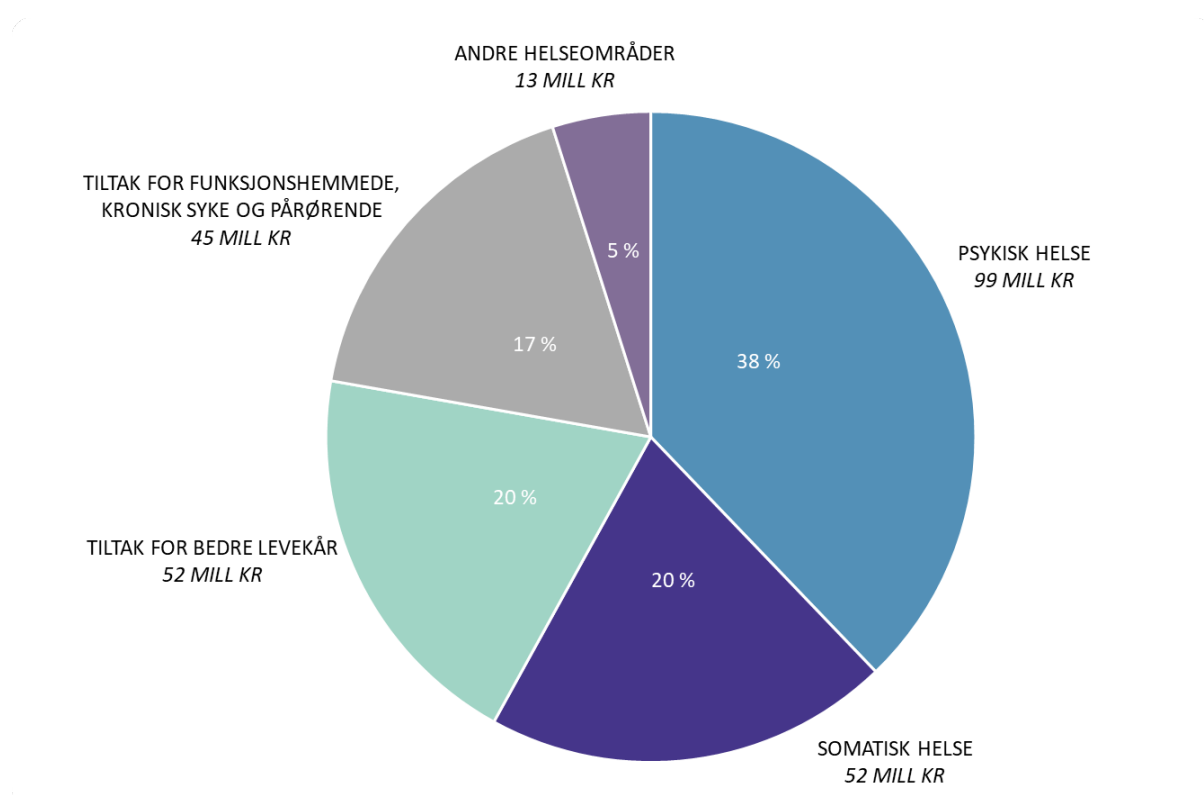
PROGRAM	HELSE (n=7 497)	FORSKNING (n=1 335)	UTVIKLING PILOT (n=22)	EKSTRAPROGRAM (n=120)	STIMULERINGS- PROGRAM (n=441)	AKTIVITETS- PROGRAM (n=327)	TOTALT* (n=9 742)
Overordnet helseområde							
Psykisk helse	690 520 000 21 %	428 367 000 25 %	7 853 000 20 %	6 559 000 33 %	80 276 000 41 %	37 673 000 35 %	1 251 248 000 24 %
Somatisk helse	395 056 000 12 %	924 581 000 53 %	21 731 000 55 %	3 116 000 15 %	14 691 000 8 %	6 072 000 6 %	1 365 247 000 26 %
Tiltak for bedre levekår	820 352 000 26 %	109 748 000 6 %	0 0 %	6 479 000 32 %	46 145 000 24 %	51 842 000 48 %	1 034 566 000 19 %
Tiltak for funksjonshemmede, kronisk syke og pårørende	1 131 202 000 35 %	179 772 000 10 %	9 963 000 25 %	2 495 000 12 %	43 405 000 22 %	3 623 000 3 %	1 370 460 000 26 %
Andre helseområder	177 354 000 6 %	102 322 000 6 %	0 0 %	1 525 000 8 %	11 300 000 6 %	9 268 000 9 %	301 769 000 6 %
TOTALT	3 214 484 000	1 744 790 000	39 547 000	20 174 000	195 817 000	108 478 000	5 323 290 000

Fordelingen baserer seg på 9.742 innvilgede prosjektsøknader. Bevilgninger innen programmet Ekspress er ikke inkludert.

4.1.2 Bevilgning siste år relatert til overordnet helseområde

Stiftelsen Dam bevilget i 2022 261 millioner kroner gjennom programmene Helse, Forskning, Stimuleringsprogram for helsefrivilligheten og Frivillighetens program for besøk og aktivitet for sårbare eldre. Totalt ble 356 søknader innvilget. Utfyllende informasjon om antall søknader, antall innvilgelser og innvilgelsesandel for de ulike programmene finnes på www.dam.no/statistikk⁷.

Fordelingen relatert til de ulike helseområdene (Figur 2) i 2022 viser at 38 prosent av totalbeløpet er tildelt prosjekter innen psykisk helse (99 millioner kroner). Videre har prosjekter innen somatisk helse, innen tiltak for funksjonshemmede, kronisk syke og pårørende og innen tiltak for bedre levekår mottatt henholdsvis 20 prosent, 17 prosent og 20 prosent av den totale tildelingssummen.



Figur 2. Stiftelsen Dams totale bevilgning i 2022 for alle* programmer fordelt på helseområde.

*) Inkluderer ikke bevilgninger i programmet Ekspress.

4.2 HRCS-fordeling

HRCS helsekategori (Tabell 4) ble benyttet for å kartlegge fordelingen innenfor ulike sykdomsgrupper for Stiftelsen Dams tildelinger i perioden 2017-2022.

Totalt ble det bevilget 1.704 millioner kroner til 2.378 prosjekter i denne perioden gjennom seks programmer (Tabell 4). I programmet Ekspress 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 2017-2022 fordelt på de 21 HRCS helsekategoriene.

PROGRAM	HELSE (n=1252)		FORSKNING (n=216)		UTVIKLING PILOT (n=22)		EKSTRAPROGRAM (n=120)		STIMULERINGS- PROGRAM (n=441)		AKTIVITETS- PROGRAM (n=327)		TOTALT (n=2 378)	
HRCS Helsekategori														
Blod	347 000	0,0 %	0	0 %	667 000	1,7 %	0	0,0 %	0	0 %	0	0 %	1 013 667	0,1 %
Kreft	25 107 946	2,9 %	47 733 500	9 %	0	0,0 %	1 587 000	7,9 %	6 455 438	9 %	790 000	1 %	81 673 384	9,6 %
Hjerte og kar	16 997 693	2,0 %	32 520 450	6 %	1 157 000	2,9 %	251 000	1,2 %	3 624 040	5 %	1 445 087	2 %	55 995 220	6,6 %
Medfødte lidelser	28 840 485	3,4 %	9 413 750	2 %	2 224 000	5,6 %	409 000	2,0 %	7 645 387	11 %	187 500	0 %	48 720 072	5,7 %
Øre	56 253 789	6,6 %	1 095 000	0 %	0	0,0 %	663 000	3,3 %	9 121 515	13 %	1 405 989	2 %	68 539 626	8,0 %
Øye	19 187 735	2,2 %	777 000	0 %	0	0,0 %	207 000	1,0 %	4 279 138	6 %	275 000	0 %	24 725 539	2,9 %
Infeksjon	1 735 583	0,2 %	6 329 500	1 %	667 000	1,7 %	600 000	3,0 %	895 750	1 %	269 833	0 %	10 497 666	1,2 %
Betennelse og immunsystem	8 521 933	1,0 %	16 576 750	3 %	667 000	1,7 %	892 000	4,4 %	3 566 075	5 %	275 000	0 %	30 498 133	3,6 %
Skader og ulykker	14 441 723	1,7 %	11 926 550	2 %	2 933 000	7,4 %	292 000	1,4 %	3 016 103	4 %	1 397 420	2 %	34 006 796	4,0 %
Mental Helse	307 175 283	35,9 %	141 306 050	28 %	9 688 000	24,5 %	4 717 000	23,4 %	65 024 406	95 %	14 002 291	16 %	541 912 571	63,4 %
Stoffskifte og hormoner	7 325 942	0,9 %	6 146 150	1 %	247 000	0,6 %	165 000	0,8 %	967 000	1 %	0	0 %	14 850 592	1,7 %
Muskel og skjelett	27 008 604	3,2 %	38 414 950	8 %	3 976 000	10,1 %	1 017 000	5,0 %	7 975 045	12 %	5 405 488	6 %	83 797 287	9,8 %
Hjernen og nervesystemet	60 777 250	7,1 %	55 700 250	11 %	9 417 000	23,8 %	1 080 000	5,4 %	7 610 868	11 %	6 566 268	7 %	141 151 303	16,5 %
Munnhule, mage-tarm	5 678 667	0,7 %	10 673 500	2 %	943 000	2,4 %	146 000	0,7 %	884 261	1 %	146 500	0 %	18 471 303	2,2 %
Nyrer, urinveier og kjønnsorgan	7 410 440	0,9 %	7 358 650	1 %	0	0,0 %	560 000	2,8 %	1 049 875	2 %	80 000	0 %	16 458 965	1,9 %
Forplantning og fødsel	17 040 729	2,0 %	23 028 400	5 %	0	0,0 %	0	0,0 %	5 237 526	8 %	0	0 %	45 306 655	5,3 %
Lunger og luftveier	11 736 289	1,4 %	4 419 350	1 %	0	0,0 %	1 003 000	5,0 %	4 049 851	6 %	1 904 973	2 %	23 113 496	2,7 %
Hud	2 935 617	0,3 %	547 500	0 %	0	0,0 %	162 000	0,8 %	1 958 533	3 %	774 167	1 %	6 377 650	0,7 %
Hjerneslag	10 686 016	1,3 %	18 100 150	4 %	2 783 000	7,0 %	225 000	1,1 %	1 878 808	3 %	846 872	1 %	34 520 180	4,0 %
Generell helserelevans	106 384 378	12,4 %	38 053 800	8 %	1 422 000	3,6 %	3 432 000	17,0 %	35 238 002	51 %	36 019 253	40 %	220 549 382	25,8 %
Andre	119 282 093	14,0 %	33 842 350	7 %	2 757 000	7,0 %	2 767 000	13,7 %	25 338 394	37 %	18 481 016	20 %	202 468 743	23,7 %
TOTALT	854 875 192	100 %	503 963 600	100 %	39 547 000	100 %	20 175 000	100 %	195 816 016	100 %	90 272 655	100 %	1 704 648 228	100 %

Fordelingen baserer seg på 2 378 innvilgede prosjektsøknader i perioden 2017-2022. 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 2017-2022.

Totalt ble det bevilget 504 millioner kroner til 216 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 2017-2022 fordelt på de åtte kategoriene for HRCS forskningsaktivitet. Fordelingen baserer seg på 216 innvilgede prosjektsøknader.

HRCS Forskningsaktivitet	FORSKNING (n=216)	
<i>Underbyggende Forskning</i>	18 864 000	3,7 %
<i>Årsaksforhold</i>	38 485 500	7,6 %
<i>Forebygging og helsefremme</i>	87 915 000	17,4 %
<i>Påvising og diagnose</i>	35 607 000	7,1 %
<i>Utvikling av behandlinger</i>	49 443 600	9,8 %
<i>Evaluering av behandlinger</i>	99 999 000	19,8 %
<i>Håndtering av sykdommer og tilstander</i>	69 625 750	13,8 %
<i>Helse- og sosialtjenesteforskning</i>	104 023 750	20,6 %
TOTALT	503 963 600	100 %

4.3 Tildelinger og sykdomsbyrde

4.3.1 Stiftelsen Dam og sykdomsbyrde

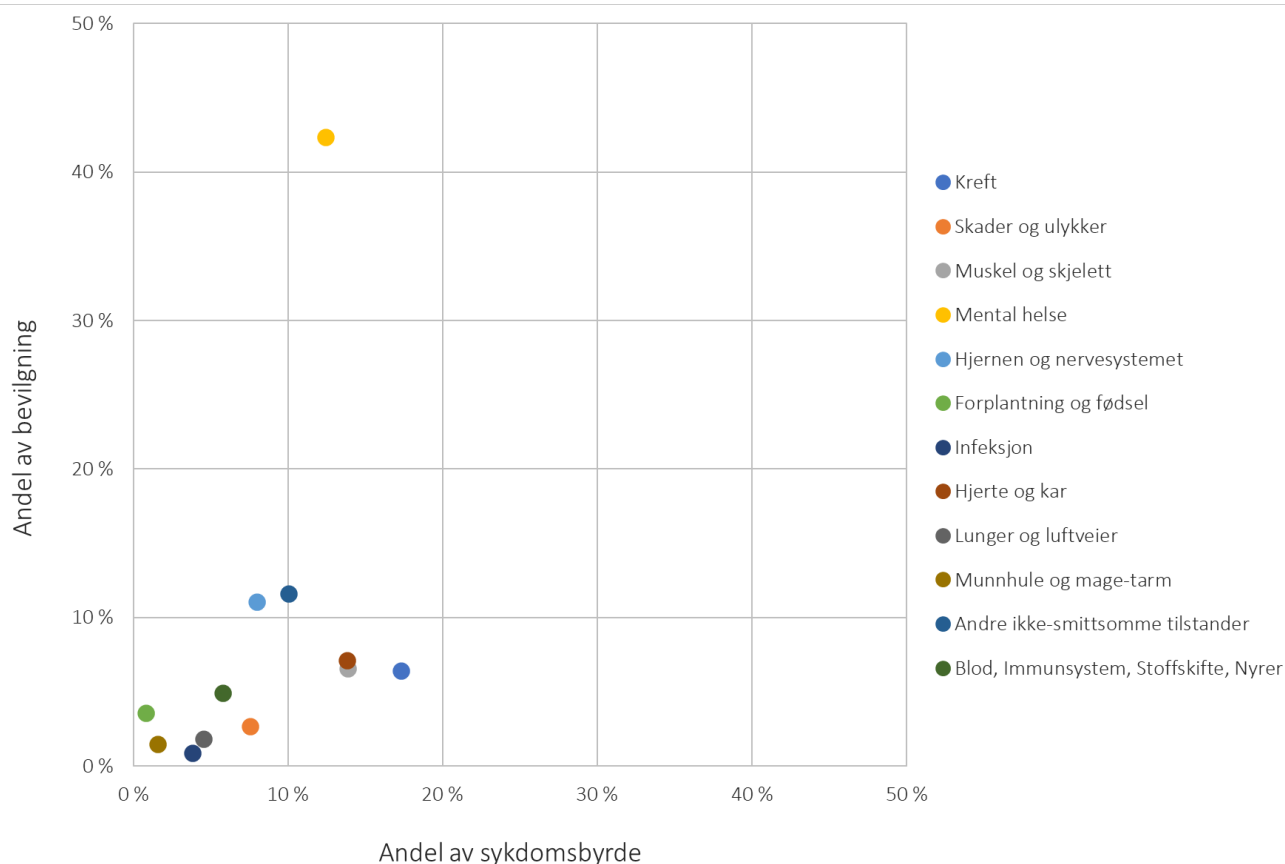
Korrelasjonskoeffisient mellom Stiftelsen Dams totale tildeling i perioden 2017-2022 og beregnet sykdomsbyrde for de ulike sykdomskategoriene var 0,41 for helsetapsjusterte leveår (DALY), -0,07 for tapte leveår (YLL) og 0,58 for ikke-dødelig helsetap (YLD) (Tabell 6).

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 2017-2022 og sykdomsbyrden i Norge.

Mål på sykdomsbyrde	Tapte leveår (YLL)	Helsetapsjusterte leveår (DALY)	Ikke-dødelig helsetap (YLD)
PROGRAM			
<i>Helse</i>	-0,14	0,34	0,58
<i>Forskning</i>	0,15	0,52	0,47
<i>Utvikling</i>	-0,10	0,35	0,55
<i>Ekstraprogram i forbindelse med koronapandemien</i>	-0,02	0,45	0,57
<i>Stimuleringsprogram for helsefrivilligheten</i>	-0,15	0,35	0,60
<i>Frivillighetens program for besøk og aktivitet for sårbare eldre</i>	-0,16	0,42	0,70
TOTALT	-0,07	0,41	0,58

Sammenhengen mellom totalt tildelt sum i perioden 2017-2022 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 2017-2022 (y-aksen) for de tolv sykdomskategoriene.

*Inkluderer ikke bevilgninger i programmet Ekspress. Bevilgninger på totalt 423 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 2017-2022.

Differansen mellom andel av sykdomsbyrde og andel av bevilgning varierte for de ulike sykdomskategoriene med lavest bevilgning relativt til sykdomsbyrden for kategoriene kreft, hjerte og kar 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.

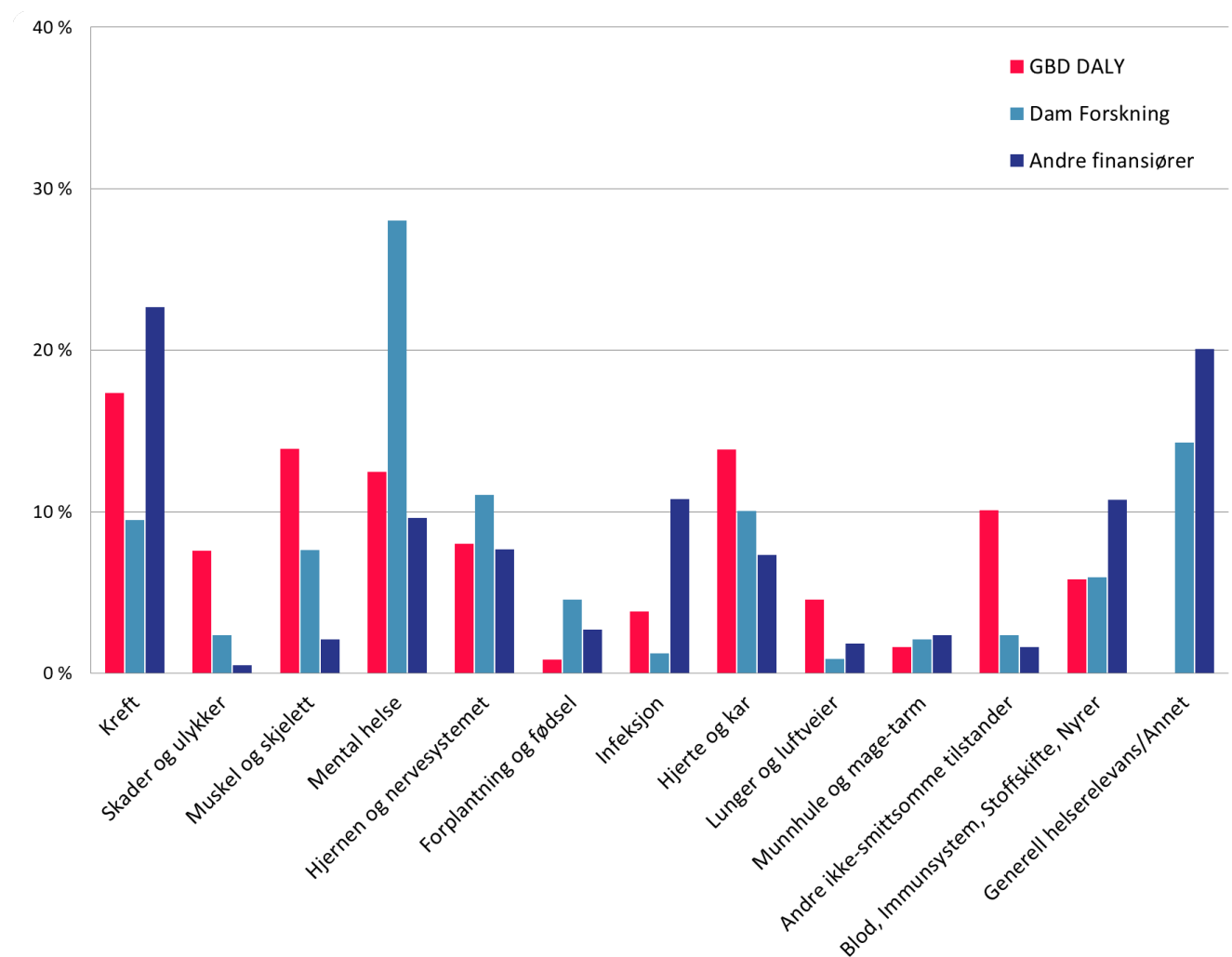
Tabell 7. Avvik mellom andel av sykdomsbyrde i helsetapsjusterte leveår (DALY) og andel av bevilgning fra Stiftelsen Dam i perioden 2017-2022.

PROGRAM	HELSE (n=883)	FORSKNING (n=143)	UTVIKLING PILOT (n=22)	EKSTRAPROGRAM (n=120)	STIMULERINGS- PROGRAM (n=162)	AKTIVITETS- PROGRAM (n=137)	TOTALT (n=1 457)
Sykdomskategori							
Kreft	-14	-8	-17	-9	-14	-16	-13
Skader og ulykker	-6	-5	0	-6	-6	-6	-6
Muskel og skjelett	-11	-6	-4	-9	-10	-8	-9
Mental helse	23	16	12	11	21	3	19
Hjernen og nervesystemet	-1	3	16	-3	-4	-1	0
Forplantning og fødsel	1	4	-1	-1	2	-1	2
Infeksjon	-4	-3	-4	-1	-3	-4	-3
Hjerte og kar	-11	-4	-5	-12	-11	-11	-9
Lunger og luftveier	-3	-5	1	0	-3	-2	-3
Munnhule og mage-tarm	-1	0	-4	-1	-1	-1	-1
Andre ikke-smittsomme tilstander	2	-8	-2	-3	2	-7	-1
Blod, Immunsystem, Stoffskifte og hormoner, Nyrer, urinveier og kjønnsorgan	-3	0	11	2	-3	-5	-2
Gjennomsnittlig absolutt differanse	7	5	6	5	7	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 2 378 innvilgede prosjektsøknader. Det beregnes ikke sykdomsbyrde for kategorien Generell helserelevans.

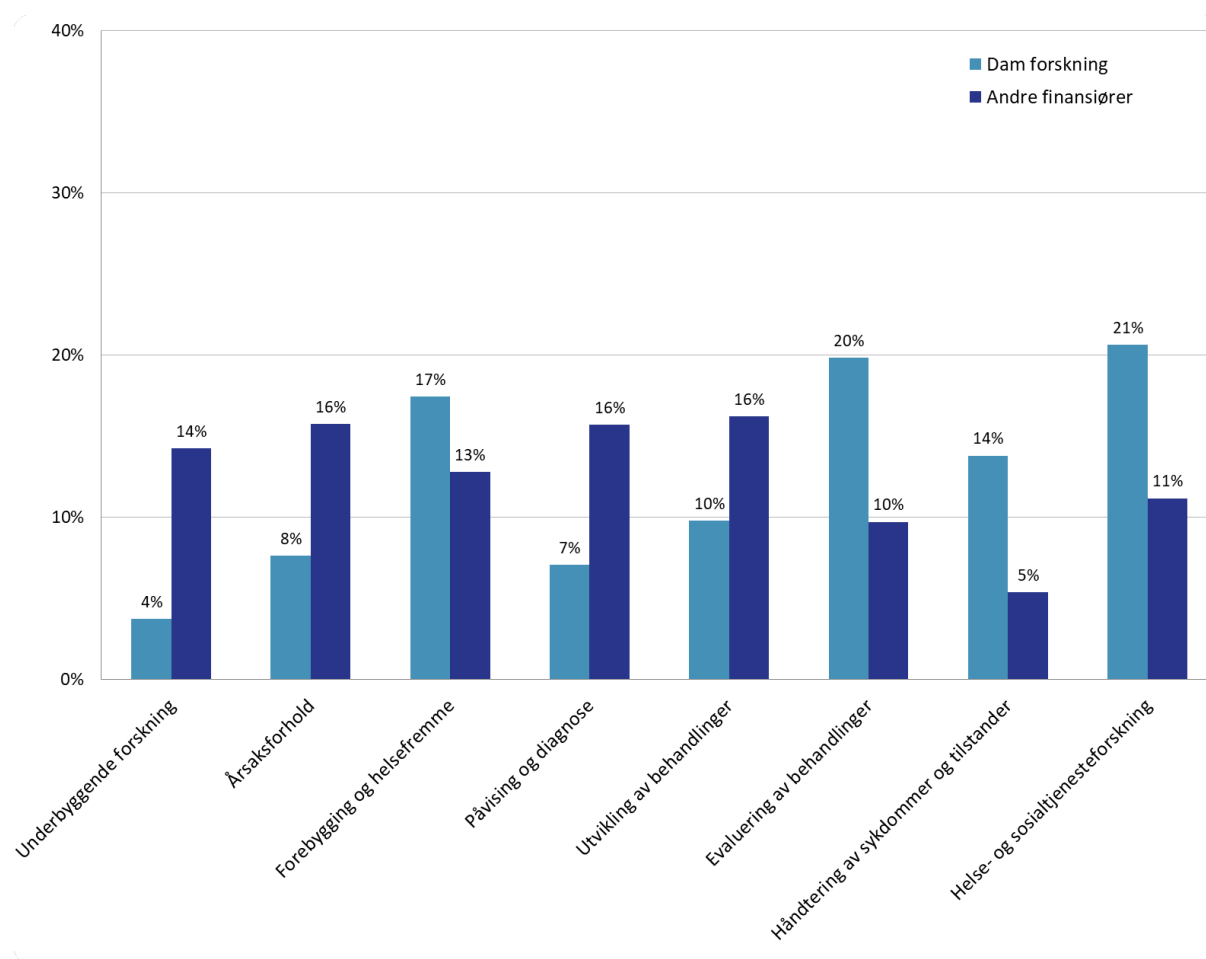
4.3.2 Stiftelsen Dam og andre finansiører av forskning

Sammenliknet med andre finansiører av helseforskning bevilger Stiftelsen Dam relativt sett mye til forskning som retter seg mot psykisk helse, muskel og skjelett, hjernen og nervesystemet, og hjerte og kar (Figur 4).



Figur 4. Andel av total sykdomsbyrde i helsetapsjusterte leveår (DALY) (rød), andel av total bevilgning fra Stiftelsen Dams program Forskning 2017-2022 (lys blå) og andel av total bevilgning fra andre finansiører av helseforskning i 2017-2021 (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 2017-2022 (lys blå) og andel av total bevilgning andre forskningsfinansierer i 2017-2021 (mørk blå) fordelt på HRCS forskningsaktiviteter.

Data fra Helseomsorg21-monitoren fra 2020 og 2021 viser at flere andre finansierer, primært Norges forskningsråd og de regionale helseforetakene, har bevilget markant mer enn tidligere til forskning på infeksjoner og mer til forskning på forebyggende og helsefremmende tiltak, sannsynligvis som følge av Covid-19-pandemien. Tilsvarende økning i disse kategoriene ses ikke for Stiftelsen Dams bevilgninger.

4.4 Kunnskapsproduksjon

4.4.1 Fullføringsgrad og publiseringer

Den retrospektive gjennomgangen av de totalt 382 forskningsprosjektene som ble innvilget støtte under tildelingene i 2008-2016 (med prosjektstart i 2009-2016) viser at 310 prosjekter (81 prosent) ble igangsatt i henhold til plan. Av de resterende 72 prosjektene var 58 dobbeltfinansierte og startet opp med midler fra annet hold.

Av alle igangsatte prosjekter i denne perioden var 252 prosjekter (81 prosent) fullførte per 1.5.2023, mens ti prosent av prosjektene fortsatt var under arbeid. De resterende prosjektene (åtte prosent) 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 2008-2016 har generert totalt 896 vitenskapelige publiseringer, fortrinnsvis vitenskapelige fagfelleverderte artikler publisert i internasjonale tidsskrift. De 207 personene som fikk innvilget ph.d.-stipend, og som hadde disputert innen 1.5.2023, hadde i gjennomsnitt publisert 3,1 vitenskapelige arbeider hver, mens de 57 personene som fikk innvilget postdoktorstipend og som hadde fullført sitt postdoktorprosjekt innen 1.5.2023 hadde i gjennomsnitt publisert 4,2 vitenskapelige artikler basert på sitt postdoktorprosjekt.

Tabell 8. Oversikt over gjennomføringsgrad og kunnskapsproduksjon for forskningsprosjekter innvilget gjennom Stiftelsen Dams program Forskning 2008-2016.

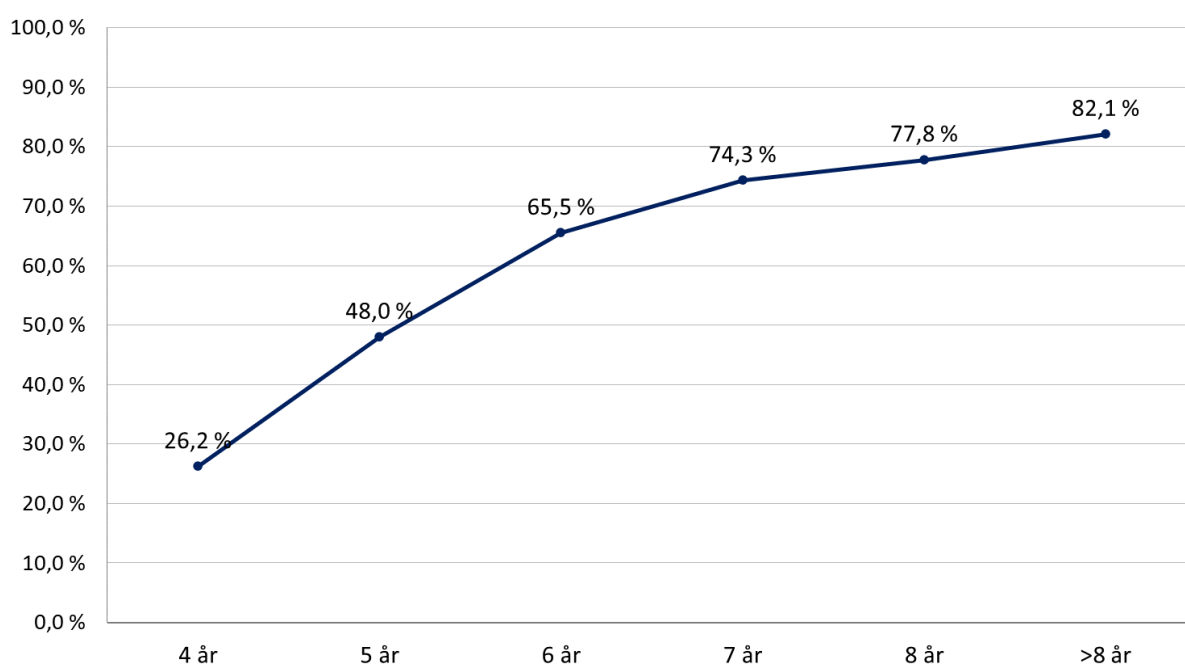
	TOTALT	PH.D.	POSTDOKTOR	SENIORFORSKER
Innvilgede prosjekter, n	382	301	80	1
Påbegynte prosjekter, n (% av innvilgede)	310 (81 %)	252 (84 %)	57 (71 %)	1 (100 %)
Aktive*, n (% av påbegynte)	31 (10 %)	26 (10 %)	5 (9 %)	0 (0 %)
Fullførte*, n (% av påbegynte)	252 (81 %)	207 (82 %)	45 (79 %)	1 (100 %)
Antall vitenskapelige publikasjoner*, n	896	707	188	1

*Per 1.5.2023

For ph.d.-stipendiater blir høy fullføringsgrad og lav fullføringstid ansett å gjenspeile god kvalitet. Stiftelsen Dams beregninger av fullføringsgrad viser at 65,5 prosent av ph.d.-stipendiatene som fikk innvilget finansiering i perioden 2008-2016 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 man 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 1980-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 207 ph.d.-stipendiatene som fikk innvilget forskningsmidler i 2008-2016 og som per 1.5.2023 hadde disputert, eller som fortsatt arbeidet med sitt prosjekt, var 4,8 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 2008-2015. Den blå linjen viser andelen av ph.d.-stipendiater som disputerte innen fire år, fem år, seks år, syv år, åtte år eller mer enn åtte år etter oppstart.

5. Konklusjoner

Siden første tildeling i 1997 har Stiftelsen Dam bevilget over 6 milliarder kroner til helseprosjekter og helseforskningsprosjekter i Norge. Totalt har omtrent 10.000 prosjekter i Norge fått støtte. Disse tallene inkluderer alle tildelinger gjort gjennom stiftelsens programmer Helse (inkludert Forebygging og Rehabilitering), Forskning, Utvikling og Ekstraprogram i forbindelse med koronapandemien, 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. Tildelinger i programmet Ekspress er ikke inkludert.

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 2022 rettet 38 prosent 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 20 prosent, 17 prosent og 20 prosent av den totale tildelingssummen.

Innføringen av kategoriseringssystemet HRCS fra og med 2017 muliggjør sammenligninger mellom stiftelsens tildelinger og sykdomsbyrde, samt mellom stiftelsens tildelinger og tildelinger fra andre finansører av helseforskning. Evalueringen av sammenhengen mellom stiftelsens tildelinger til nye prosjekter i perioden 2017-2022 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 -0,07 og 0,58. Sterkere korrelasjon med sykdomsbyrde 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 mindre til kreft, hjerte og kar, 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 programmene Forskning og Utvikling.

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 andre ikke-smittsomme tilstander synes å være underfinansierte. Sammenliknet med andre finansierer av helseforskning gav Stiftelsen Dams relativt sett mer til prosjekter innen kategoriene mental helse, muskel og skjelett, hjernen og nervesystemet, og hjerte og kar, og stiftelsens tildelinger synes derfor å være noe utjevne på skjevhetene mellom total finansiering og sykdomsbyrde. Likevel er stiftelsens tildelinger små sammenliknet med de andre aktørene, slik at den absolutte effekten er begrenset.

Stiftelsen Dam bevilget relativt sett mer til forskningsaktivitetene forebygging og helsefremme, evaluering av behandlinger, tiltak og håndtering av sykdommer og tilstander, samt helse- og sosialtjenesteforskning sammenliknet med andre forskningsfinansierer.

Stiftelsen Dam har bidratt til et betydelig antall fullførte doktorgrader og mange postdoktorprosjekter. En retrospektiv gjennomgang av forskningstildelingene i årene 2008-2016 viste at 81 prosent av alle innvilgede forskningsprosjekter ble igangsatt, og at 81 prosent av disse var fullført per 1.5.2023. Totalt hadde prosjektene resultert i 792 vitenskapelige publikasjoner frem til 1.5.2023. Hele 84 prosent av ph.d.-kandidatene som fikk prosjektstøtte i 2008-2016 hadde disputert innen 1.5.2023, og 48,0 prosent og 65,5 prosent av ph.d.-stipendiatene hadde disputert innen henholdsvis fem år og seks år.

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 samfunnmessige 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 stiftelsens 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://hrcsonline.net/>
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. 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.
7. <https://www.dam.no/statistikk/>
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.