

DAMPULSEN

2025



Analyse av samfunnsnytte og bevilgninger

Rapport
2025:2

Sigrid Hegna Ingvaldsen



STIFTELSEN
DAM

Rapport 2025:2

Tittel: Dampulsen 2025 – analyse av samfunnsnytte og bevilgninger

Utgitt av Stiftelsen Dam

Adresse: Akersgata 28, 0158 Oslo

Publisert: Mai 2025

Kontaktperson: Sigrid Hegna Ingvaldsen

Epost: sigrid.h.ingvaldsen@dam.no

Illustrasjoner:

ISBN 978-82-691947-3-9

Copyright Stiftelsen Dam: [CC-BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

www.dam.no

FORORD

Helsefrivilligheten står for et uvurderlig samfunnsbidrag, gjennom deltakelse, aktivitet og mestring for bedre helse og livskvalitet i hele befolkningen. Stiftelsen Dam har i mer enn 25 år vært en viktig medspiller i dette arbeidet. Med denne rapporten, Dampulsen 2025, tar vi temperaturen på hvordan tildelingene våre bidrar til å møte sentrale helseutfordringer og skape verdi for både enkeltmennesker og samfunnet som helhet.

Dette er den syvende rapporten i rekken, der vi kartlegger Stiftelsen Dams samfunnsbidrag. Vi ønsker å vise hvordan prosjektene vi finansierer fordeler seg tematisk og geografisk, og hvordan de speiler behovene i befolkningen.

Prosjektene bidrar til forskning og ny kunnskap som gir bedre tjenester og fagutvikling. For første gang presenterer vi også et rammeverk for å måle sosial bærekraft i helsefrivilligheten. Dette er et arbeid vi framover kommer til å integrere i Dampulsen.

Vi håper samfunnsnytterapporten gir innsikt, inspirasjon og ny kunnskap, og at den blir et nyttig verktøy for alle som jobber for et helsefremmende og mer inkluderende Norge.

Oslo, 7. mai 2025

Hans Christian Lillehagen
Generalsekretær
Stiftelsen Dam

Sigrid Hegna Ingvaldsen
Fagrådgiver, PhD
Stiftelsen Dam

INNHold

1. INNLEDNING	7
1.2 Målsetning	8
2. HVORDAN HAR STIFTELSEN DAM JOBBET FOR Å STYRKE SITT SAMFUNNSBIDRAG I 2024?	9
2.1 Oppdatering av rapporten Bedre søknadsbehandling	9
2.2 Kartlegging av sosial bærekraft i helsefrivilligheten	9
2.3 Registrert rapport i Forskning-programmet	10
3. RESULTATER	11
3.1 Hvordan er prosjektmidlene fordelt i Norge?	11
3.2 Hvilke helseområder får tildelt prosjektmidler?	11
3.3 Hvordan bidrar prosjektene til bedre folkehelse?	15
3.4 Hvordan treffer stiftelsen forskningsbehovet sammenlignet med andre finansiører?	16
3.5 Hvilke av FNs bærekraftsmål retter prosjektene seg mot?	17
3.6 Hvilken kunnskapsproduksjon bidrar stiftelsen til gjennom sin forskningsfinansiering?	20
4. REFERANSER	23
5. VEDLEGG	24
5.1 Metode	24
5.1.1 Beskrivelse av datagrunnlaget	24
5.1.2 Statistisk analyse	26

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 – Et statistisk mål på hvor mye to variabler henger sammen med hverandre. Også kalt samvariasjon.

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).

FNs bærekraftsmål – En samling av 17 mål som ble vedtatt av FNs medlemsland i 2015. Disse målene ble utviklet for å adressere globale utfordringer som fattigdom, ulikhet, klimaendringer, miljødeleggelser og urettferdighet. Målene er ment å fungere som et veikart for å oppnå en mer bærekraftig og rettferdig verden innen 2030. Også kjent som FNs bærekraftige utviklingsmål (SDGs).

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

UK – United Kingdom

SAMMENDRAG

For å vurdere om Stiftelsen Dams prosjektfinansiering gir generelle samfunnsnyttige gevinster skal stiftelsen årlig ta pulsen på hvordan midlene anvendes, herunder til hvilke helseområder midlene tildeles, om tildelingen av midlene gjenspeiler behovet basert på sykdomsbyrden i Norge, hvordan tildelingene samsvarer med andre finansiører av helseforskning, og i hvor stor grad tildelingen frembringer ny kunnskap og kompetanse innen helsefeltet.

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 dam.no/armelding/.

Det ble gjennomført analyser av hvordan stiftelsens tildelinger fordeler seg med hensyn til overordnet helseområde og geografisk område, samt sykdomskategori og forskningsaktivitet klassifisert i henhold til Health Research Classification System (HRCS). Videre ble sammenheng mellom Stiftelsen Dams tildelinger (2020-2024) og sykdomsbyrden i Norge (2021) analysert, og fordeling av Stiftelsen Dams tildelinger ble sammenliknet med andre nasjonale og internasjonale finansiører av helseforskning. Hvilke av FNs bærekraftsmål som prosjektene retter seg mot ble kartlagt. Bidrag til kunnskapsproduksjon ble analysert gjennom kartlegging av fullførte prosjekter, fullføringsgrad for PhD-stipendiater, og kartlegging av antall vitenskapelige publikasjoner.

Siden første tildeling i 1997 har Stiftelsen Dam bevilget omtrent syv milliarder kroner til helse- og helseforskningsprosjekter i Norge (inkludert administrasjonstillegg). Historisk sett har Dam bevilget betydelige summer til prosjekter innen Psykisk helse, Somatisk

helse, Tiltak for bedre levekår, og Tiltak for funksjonshemmede. De siste årene har stiftelsen bevilget mest til prosjekter innen psykisk helse.

Sammenhengen (korrelasjonen) mellom Stiftelsen Dams bevilgninger og HRCS sykdomskategorier var 0,40 målt i helse- og tapsjusterte leveår (DALY). Oppdaterte tall fra HelseOmsorg21-monitoren, som representerer bevilgningen til helseforskning i Norge, viser at spesielt kategoriene Skader og ulykker, Muskel- og skjelett, og Mental helse synes å være underfinansierte relativt til total sykdomsbyrde. Sammenlignet med andre finansiører av helseforskning i Norge og Storbritannia (UK) ga Dam relativt sett mer til prosjekter innen kategoriene Mental helse, Muskel og skjelett, og Hjernen og nervesystemet, og til forskningsaktivitetene Forebygging og helsefremme, Evaluering av behandlinger, Håndtering av sykdommer og tilstander, samt Helse- og sosialtjenesteforskning.

I 2024 var det 77 prosent av prosjektene som valgte God helse og livskvalitet som sitt primære bærekraftsmål, mens 12 prosent valgte Mindre ulikhet. Stiftelsen Dam har i 2024 utarbeidet et rammeverk for kartlegging av sosial bærekraft med mål om å vise verdien av helsefrivillighets arbeid for et bærekraftig samfunn. Dampulsen 2026 vil inkludere første rapportering på denne kartleggingen.

Stiftelsen Dam har bidratt til et betydelig antall fullførte doktorgrader og mange postdoktorprosjekter. En gjennomgang av forskningstildelingene i årene 2008-2018 viste at 83 prosent av alle innvilgede forskningsprosjekter ble igangsatt og at 78 prosent av disse var fullført per 1.4.2025. Totalt resulterte prosjektene som ble innvilget i 2008-2017 i 978 vitenskapelige publikasjoner per 1.2.2024. Innen seks år hadde 61,1 prosent av PhD-stipendiaterne disputert.

1. INNLEDNING

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

Stiftelsen Dam mottar 6,4 prosent av overskuddet til Norsk Tipping, og fordeler midlene gjennom fire ordinære programmer (Ekspress, Helse, Utvikling, og Forskning). I 2024 utgjorde disse utdelingene fra Dam 405 millioner kroner.

I tillegg har stiftelsen delt ut midler gjennom et pilotprogram (Utvikling Pilot) med tildelingen i 2020 og 2021, samt et ekstraprogram i forbindelse med koronaepidemien (Ekstraprogram) med tildeling i 2020. Stiftelsen har også 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 tildelingen i 2020, 2021 og 2022.

Utfyllende informasjon om stiftelsens programmer og hvordan søknads- og vurderingsprosessene foregår finnes på stiftelsens nettsider¹. Stiftelsen Dams kjernevirksomhet er søknadsbehandling og -vurdering, og i rapporten Bedre søknadsbehandling fra 2020² beskrives tiltak stiftelsen har implementert, eller vurderer å ta i bruk, for å forbedre disse prosessene, samt kunnskapsgrunnlaget for tiltakene. En oppdatert versjon av rapporten Bedre søknadsbehandling vil bli lansert før sommeren 2025.

Stiftelsen Dam evaluerer hvordan søknadene som stiftelsen mottar fordeler seg med hensyn til helseområde, og helsekategori og forskningsaktivitet klassifisert i tråd med Health Research Classification System (HRCS)³. Analysene har vist at det ikke er systematiske avvik mellom innvilgede og avslåtte prosjektsøknader for stiftelsens programmer. Det tyder på at stiftelsens tildelingen i stor grad gjenspeiler variasjonen i søknadsmassen. Kombinert med at stiftelsen velger å innvilge søknader basert på grundige vurderinger av søknadens kvalitet, kan man anta at stiftelsen gjennom sine søknadsprosesser klarer å identifisere de gode.

Dette er syvende år Stiftelsen Dam rapporterer på samfunnsnyttene til tildelingene våre. Rapporten tar pulsen på helsefrivilligheten ved å presentere samfunnsbidraget som tildelingene har gitt. For å vurdere om prosjektene stiftelsen finansierer gir generelle samfunnsnyttige gevinster, ønsker stiftelsen å kartlegge 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. Videre vil stiftelsen kartlegge hvilke av FNs bærekraftsmål som de innvilgede prosjektene retter seg mot.

På Dampulsen 7.mai 2025 lanserer stiftelsen et rammeverk for kartlegging og måling av sosial bærekraft i helsefrivilligheten som er presentert i en egen [rapport](#). Dampulsen 2026 vil inkludere kartlegging av den sosiale bærekraften som prosjektene gir.

1.2 MÅLSETNING

Følgende problemstillinger skal besvares i denne rapporten:

1. Hvordan er prosjektene fordelt i helsefrivilligheten?
2. Hvilke helseområder fikk tildelt prosjektmidler i 2024?
3. Hvordan relaterer stiftelsens tildelinger seg til sykdomsbyrden i Norge, og hvordan bidrar tildelingene til bedre folkehelse?
4. Hvordan treffer stiftelsen forskningsbehovet sammenlignet med andre finansiører?
5. Forsterker eller utjevner stiftelsens tildelinger eventuelle skjevheter mellom sykdomsbyrden og forskningsfinansiering fra andre finansieringskilder i Norge og Storbritannia?
6. Hvilke bærekraftsmål støttes gjennom stiftelsens programmer?
7. Hvilken kunnskapsproduksjon bidrar stiftelsen til gjennom sin forskningsfinansiering?

2. HVORDAN HAR STIFTELSEN DAM JOBBET FOR Å STYRKE SITT SAMFUNNSBIDRAG I 2024?

Stiftelsen Dam tar ikke bare pulsen på helsefrivilligheten, men også eget arbeid mot bedre søknadsbehandling som sørger for investering i de gode prosjektene. Denne delen av rapporten vil derfor gi et overblikk over de viktigste bidragene til dette arbeidet i 2025. Stiftelsen Dam fokuserte på tre områder som skal styrke prosessene og tildelingene, og dermed øke avkastningen av stiftelsens samfunnsbidrag. Det er sosial bærekraft, registrert rapport, og en oppdatert versjon av rapporten Bedre søknadsbehandling.

2.1 OPPDATERING AV RAPPORTEN BEDRE SØKNADSBEHANDLING

Rapporten bedre søknadsbehandling ble utgitt i 2020 og gir en innføring i forskningen, analysene, og argumentene som ligger til grunn for hvordan Dam organiserer sine tildelingsprosesser. Vi er takknemlige for den tilliten vi får til å dele ut midler til prosjekter i helsefrivilligheten, og vår jobb er å sikre at vi velger de beste prosjektene som gir sterkest samfunnsbidrag til bedre helse og rehabilitering. Vi jobber systematisk med å kvalitetssikre vurderingene som gjøres i alle ledd av prosessen med å vurdere søknader. En stor del av dette arbeidet er å lete etter svakheter i egne prosesser, holde oss oppdatert på forskning på feltet om beslutningspsykologi og frivilligheten, og utvikle og teste nye metoder for å optimalisere våre prosesser. Siden 2020 har det kommet mer forskning på dette feltet og stiftelsen har utviklet seg. En oppdatert versjon av rapporten Bedre søknadsbehandling har derfor blitt utarbeidet, og skal lanseres på våre nettsider før sommeren 2025.

2.2 KARTLEGGING AV SOSIAL BÆREKRAFT I HELSEFRIVILLIGHETEN

Stiftelsen Dam har lenge ønsket å i større grad kunne dokumentere samfunns-

nytt og det sterke samfunnsbidrag prosjektene som får tildeling.

Stiftelsen har derfor jobbet med et rammeverk for sosial bærekraft i helsefrivilligheten for å vise verdien av arbeidet som helsefrivilligheten i Norge gjør. Dette rammeverket er presentert i en egen rapport som heter Sosial bærekraft i helsefrivilligheten.

Rapporten definerer sosial bærekraft fra perspektivet til helsefrivilligheten og foreslår fire sosiale bærekraftsmål som er utarbeidet fra eksisterende forskning på feltet og data fra aktører innenfor sosial bærekraft og organisasjonene i helsefrivilligheten.

I første omgang skal sosial bærekraftsmålene brukes som et kartleggingsverktøy for Stiftelsen Dam og organisasjoner og institusjoner i frivillig, offentlig og privat sektor.



Rapporten Sosial bærekraft i helsefrivilligheten publiseres i mai 2025. Illustrasjon: Stiftelsen Dam

Når kartleggingsdata er innsamlet er det planlagt å utvikle et sett med indikatorer for hvert sosial bærekraftsmål som kan måle den sosiale bærekraften som et prosjekt bidrar til.

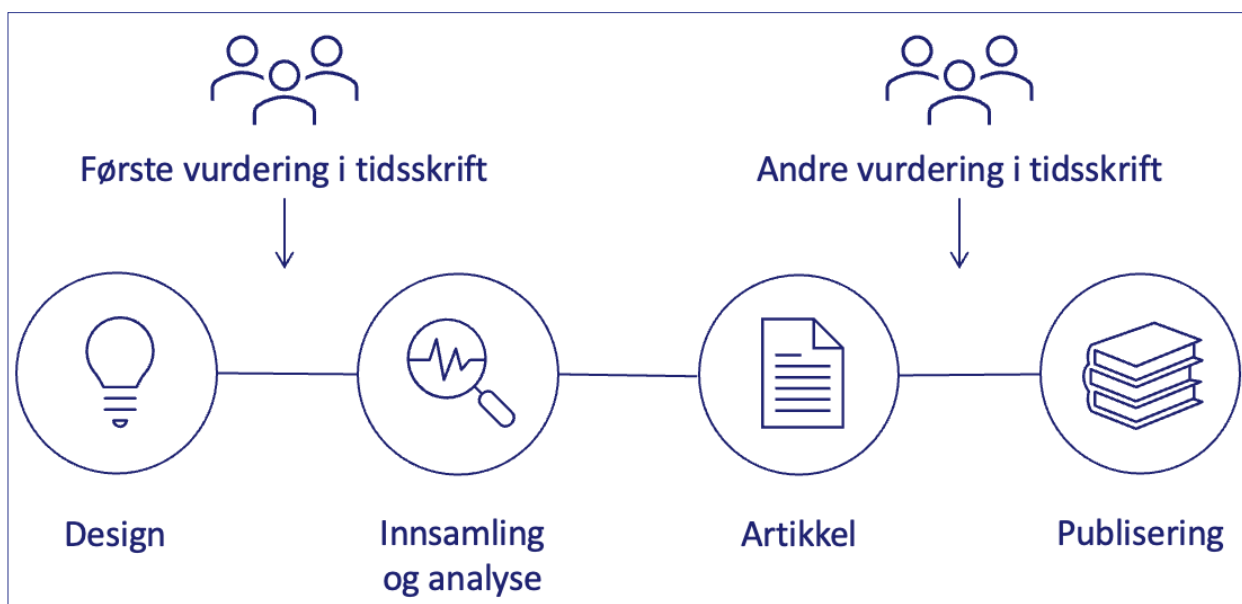
2.3 REGISTRERT RAPPORT I FORSKNING-PROGRAMMET

Registrert rapport er en måte å publisere forskningsresultater på hvor fagfellevurdering av studien i tidsskriftene flyttes til før prosjektet starter. Denne publiseringsprosessen er annerledes enn en tradisjonell publiseringsprosess fordi studien blir vurdert på bakgrunn av hypoteser, design og metode, uavhengig av resultatene til forskningen. Avgjørelsen om kvaliteten til en forskningsstudie blir derfor ikke påvirket rapporterings-skjevhet og publiserings-skjevhet. Dersom tidsskriftet vurderer studien til å ha god nok kvalitet får de en «in-principle

acceptance» som er en garanti for at resultatene av studien vil bli publisert i samme tidsskrift, forutsatt at forskerne følger planen eller redegjør for eventuelle avvik. Mer informasjon om registrert rapport finnes på Dam sin [hjelpeside for registrert rapport](#).

Stiftelsen Dam innførte som første finansiør i Europe en toårig satsning på denne publiseringsformen i 2024, der søkere som valgte dette, ble garantert en høyere sannsynlighet for innvilgelse. I 2024 var det åtte prosjekter som fikk tildeling til registrert rapport prosjekt og i 2025 er det 17 prosjekter som får tildeling. Publiseringsformen kan være et viktig skritt mot mer åpen forskning og Stiftelsen Dam gjennomfører derfor en grundig evaluering av ordningen hvor prosjektene får tett oppfølging. Evalueringen av registrert rapport vil publiseres i løpet av 2026.

Figur 1. Med publiseringsformen registrert rapport vurderer tidsskriftet prosjektets kvalitet før det igangsettes. Hvis tidsskriftet godkjenner studieprotokollen til prosjektet blir den publisert offentlig og forsker garanteres publisering så lenge protokollen følges.



Illustrasjon: Stiftelsen Dam

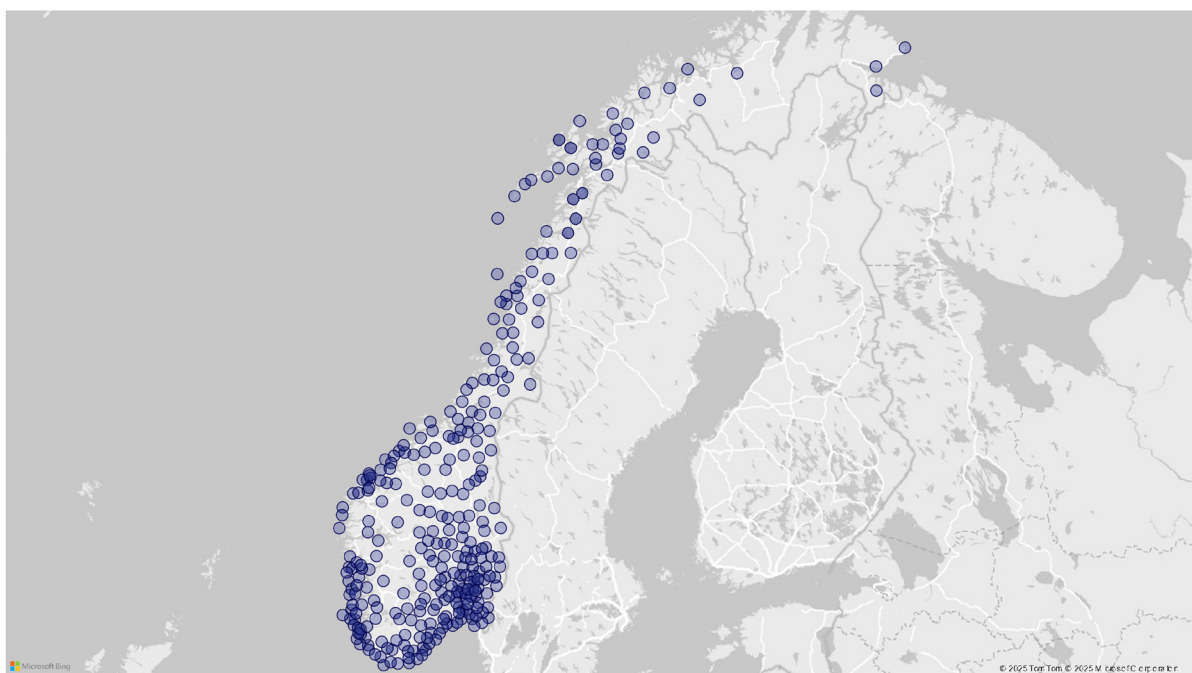
3. RESULTATER

3.1 HVORDAN ER PROSJEKTMIDLENE FORDELT I NORGE?

Stiftelsen Dams søkerorganisasjoner består av både lokallag og fylkeslag med stor geografisk spredning i Norge. Vi finner ingen systematiske forskjeller

mellom innvilgelser og avslag relatert til geografisk forankring av prosjekter. Det betyr at stiftelsens tildelinger treffer bredt geografisk, og i 2024 var de tildelte prosjektene spredt over 318 kommuner i Norge (Figur 2).

Figur 2. Geografisk presentasjon av tildelte prosjekter fordelt på antall kommuner i 2024. Hvert punkt tilsvarer en kommune hvor minst et prosjekt fikk støtte fra Stiftelsen Dam i 2024.



3.2 HVILKE HELSEOMRÅDER FÅR TILDELT PROSJEKTMIDLER?

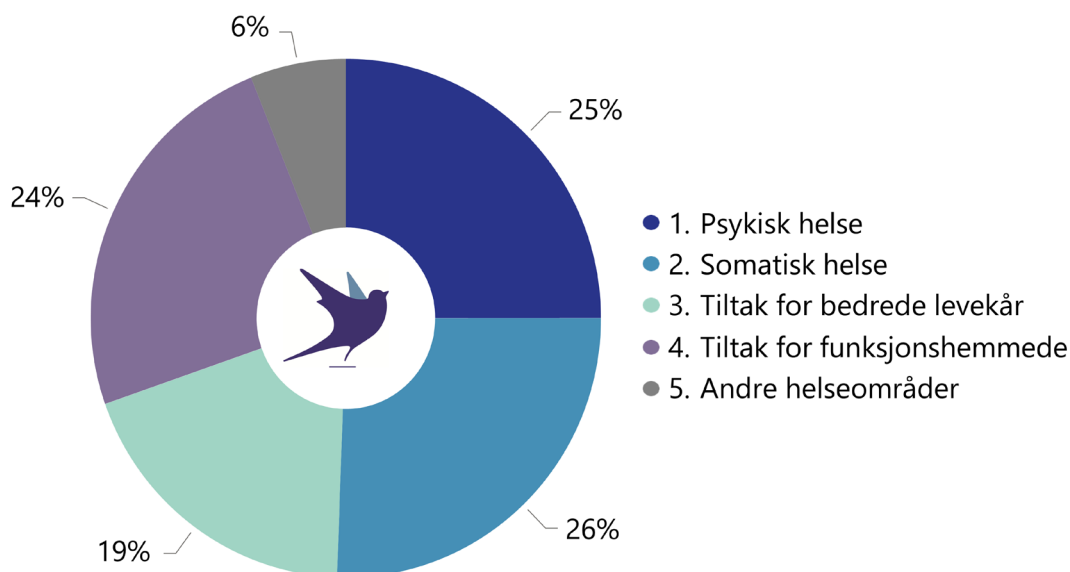
Total bevilgning 1997-2024 relatert til overordnet helseområde

Siden første tildeling i 1997 har Stiftelsen Dam bevilget over 7 milliarder kroner til prosjekter innen helse og rehabilitering i Norge. Over 15.000 prosjekter har blitt innvilget. Disse tallene inkluderer samtlige programmer siden 1997, og administrasjonstillegg. I de videre analysene blir bevilgning presentert for hvert helseområde. I disse analysene er administrasjonstillegget bare inkludert for tildelingene i 2024 og Ekspresstildeling er kun inkludert fra 2022.

Fordelingen relatert til de ulike helseområdene (Figur 3) viser at det fra 1997 til 2024 er tildelt over en milliard kroner i prosjektstøtte innen hver av kategoriene psykisk helse (25 prosent av totalbeløpet), somatisk helse (26 prosent av totalbeløpet), tiltak for bedre levekår (20 prosent av totalbeløpet), og tiltak for funksjonshemmede (25 prosent av totalbeløpet).

Fordelingen varierer noe mellom de ulike programmene (Tabell 1), trolig som et resultat av programmenes innretning og ulike behov og preferanser hos søkerorganisasjonene.

Figur 3. Total bevilgning 1997-2024 fordelt på Stiftelsen Dam sin kategorisering av helseområde. Fordelingen baserer seg på 11.874 innvilgede prosjektsøknader. Administrasjonstillegg er kun inkludert i tildeling fra 2024. Ekspress tildeling er kun inkludert fra 2022.



Tabell 1. Stiftelsen Dams bevilgning i NOK og prosentandel av total i perioden 1997-2024, i henholdsvis ordinære programmer og pandemirelaterte programmer.

Overordnet helseområde	EKSPRESS (n=1 383)	HELSE (n=8 006)	UTVIKLING (n=175)	FORSKNING (n=1 422)
Psykisk helse	13 384 000	30%	743 764 930	22%
Somatisk helse	3 786 000	9%	422 249 480	12%
Tiltak for bedre levekår	9 536 000	22%	865 753 140	25%
Tiltak for funksjonshemmede	12 311 000	28%	1 171 691 020	34%
Andre helseområder	5 168 000	12%	196 010 660	6%
TOTALT	44 185 000		3 399 469 260	

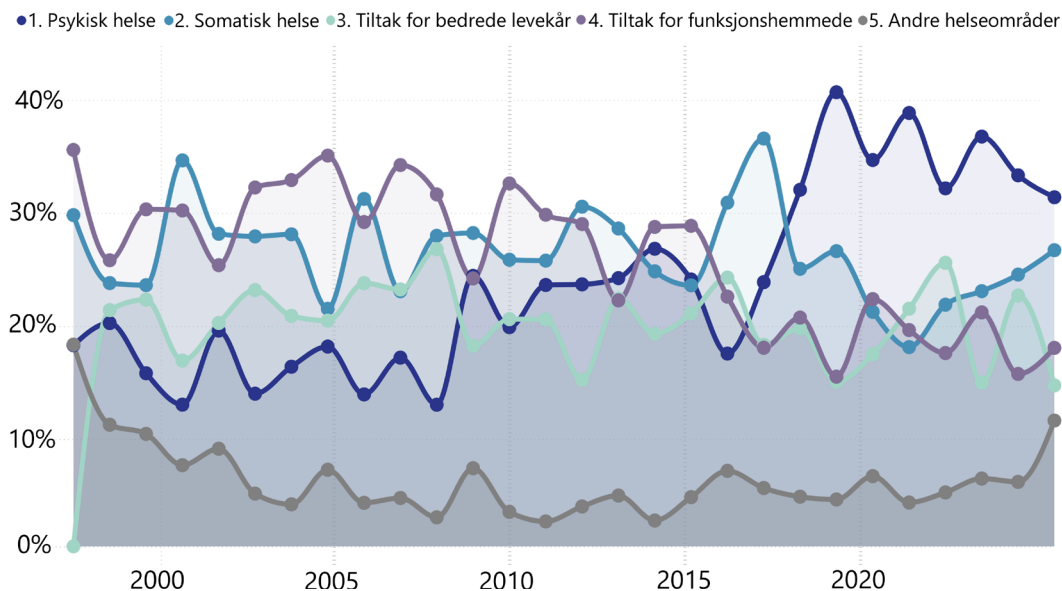
Overordnet helseområde	EKSTRA-PROGRAM (n=120)	STIMULERING-SPROGRAM (n=441)	AKTIVITETSPROGRAM (n=175)
Psykisk helse	6 559 000	33%	80 276 000
Somatisk helse	3 116 000	15%	14 691 000
Tiltak for bedre levekår	6 479 000	32%	46 145 000
Tiltak for funksjonshemmede	2 495 000	12%	43 405 000
Andre helseområder	1 525 000	8%	11 300 000
TOTALT	20 174 000		195 817 000

Fordelingen baserer seg på 11.874 innvilgede prosjektsøknader. Utvikling inkluderer både programmet Utvikling pilot fra 2020-2021 og programmet Utvikling fra 2023-2024. Helse inkluderer de tidligere programmene Rehabilitering og Forebygging. Administrasjonstillegg er kun inkludert i tildeling fra 2024. Ekspress-tildeling er kun inkludert fra 2022.

Analysen av hver tildeling viser også at fordelingen i helseområder har endret seg noe over tid. De senere årene har det vært lavere andel til Tiltak for

funksjonshemmede, og en økt andel til prosjekter innen Psykisk helse (Figur 4). Denne endringen observeres både i innsendte søknader og innvilgede søknader.

Figur 4. Bevilgning (prosentandel på y-akse) fordelt på helseområde fra 1997-2024 (x-akse).

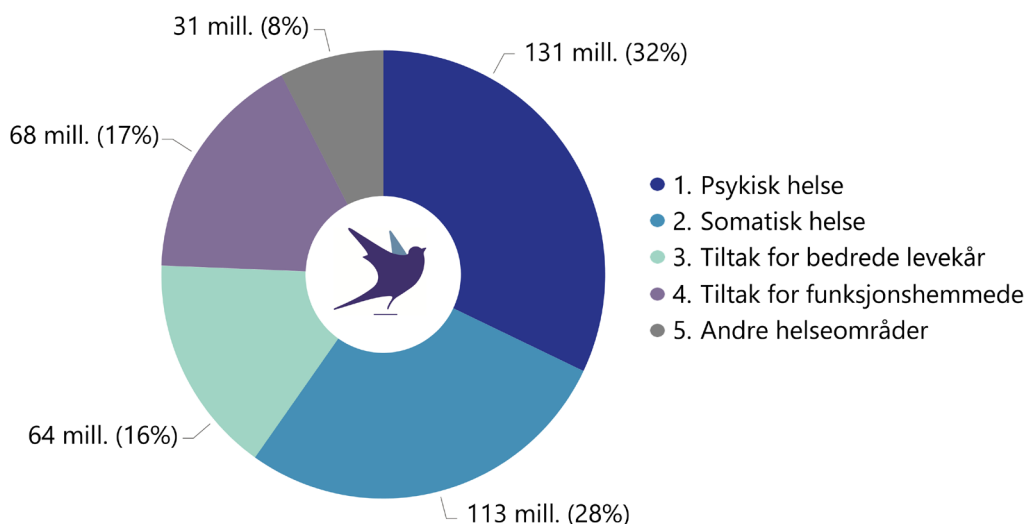


Bevilgning siste år relatert til overordnet helseområde

I 2024 bevilget Stiftelsen Dam 405 millioner kroner gjennom programmene Ekspress, Helse, Utvikling og Forskning. Totalt ble 930 søknader innvilget. Utfyllende informasjon om antall søknader, antall innvilgelser og innvilgelsesandel for de ulike programmene finnes på www.dam.no/statistikk⁷.

Tildelingen i 2024 relatert til de ulike helseområdene (Figur 5) viser at 32 prosent av totalbeløpet er tildelt prosjekter innen Psykisk helse (130 millioner kroner). Videre har prosjekter innen Somatisk helse, Tiltak for bedre levekår og Tiltak for funksjonshemmede mottatt henholdsvis 27 prosent, 15 prosent og 18 prosent av den totale tildelingssummen.

Figur 5. Total bevilgning 2024 per helseområde.



HRCS helsekategori (Tabell 2) ble benyttet for å kartlegge fordelingen innenfor ulike sykdomsgrupper for Stiftelsen Dams tildelinger i perioden 2020-2024.

Totalt ble det bevilget 1.354 millioner kroner til 1.387 prosjekter i denne

perioden gjennom seks programmer (Tabell 2).

I programmet Ekspress benyttes ikke HRCS-klassifiseringssystemet og tildelte midler i dette programmet er ikke inkludert i analysene.

Tabell 2. Stiftelsen Dams bevilgninger (NOK, % av totalsum) for hvert program i perioden 2020-2024 fordelt på HRCS helsekategorier.

HRCS helsekategorier	HELSE (n=1 022)		UTVIKLING (n=175)		FORSKNING (n=190)		TOTALT (n=1 387)	
Blod	250 000	0,4%	666 667	0,02%	0	0%	916 667	0,1%
Kreft	18 911 773	3%	5 501 450	2%	29 397 720	6%	53 810 943	4%
Hjerte og kar	9 370 934	2%	5 275 111	2%	27 902 300	6%	42 548 345	3%
Medfødte lidelser	20 988 118	4%	11 540 649	4%	5 393 550	1%	37 922 317	3%
Øre	36 177 394	6%	32 698 642	12%	4 471 550	1%	73 347 586	5%
Øye	14 058 360	2%	9 533 926	4%	1 744 500	0,3%	25 336 786	2%
Infeksjon	1 045 840	0,2%	1 681 427	1%	9 387 640	2%	12 114 907	1%
Betennelse og immunsystem	7 817 051	1%	1 962 307	1%	20 898 510	4%	30 677 867	2%
Skader og ulykker	10 505 342	2%	10 440 347	4%	13 652 023	3%	34 597 712	3%
Mental helse	185 389 126	32%	78 695 214	29%	136 578 603	27%	400 662 943	30%
Stoffskifte og hormoner	5 502 901	1%	2 246 500	1%	13 202 110	3%	20 951 511	2%
Muskel og skjelett	32 108 323	6%	9 083 707	3%	37 530 330	7%	78 722 359	6%
Hjernen og nervesystemet	43 897 876	8%	24 219 224	9%	76 355 183	15%	144 472 283	11%
Munnhule, mage-tarm	5 409 896	1%	1 863 770	1%	7 192 500	1%	14 466 166	1%
Nyrer, urinveier og kjønnsorgan	6 404 516	1%	1 042 500	0,4%	2 662 000	1%	10 109 016	1%
Forplantning og fødsel	7 213 847	1%	1 178 114	0,4%	17 230 500	3%	25 662 461	2%
Lunger og luftveier	7 656 297	1%	1 625 534	1%	4 715 850	1%	13 997 681	1%
Hud	3 358 733	1%	325 680	0,1%	944 333	0,2%	4 628 747	0,3%
Hjerneslag	8 426 155	2%	5 489 923	2%	16 087 250	3%	30 003 329	2%
Generell helserelevans	76 851 361	13%	38 144 015	14%	52 708 543	10%	167 703 919	12%
Andre	78 757 720	14%	23 647 075	9%	28 993 863	6%	131 398 658	10%
TOTALT	580 101 560		266 861 780		507 048 860		1 354 012 200	

For fordelingen baserer seg på innvilgede prosjekter i perioden 2020-2024 for programmene Helse, Utvikling, og Forskning. Utvikling inkluderer både programmet Utvikling pilot fra 2020-2021 og programmet Utvikling fra 2023-2024.

HRCS forskningsaktivitet (Tabell 3) ble benyttet for å kartlegge fordelingen innenfor ulike forskningsaktiviteter for stiftelsens tildeling innen programmet Forskning i perioden 2020-2024.

Totalt ble det bevilget 507 millioner kroner til 190 forskningsprosjekter i

denne perioden (Tabell 3). Mest midler ble gitt til forskningsprosjekter som omhandler forebyggende og helsefremmende tiltak (22 prosent), evaluering av behandlinger (20 prosent) og helse- og sosialtjenesteforskning (16 prosent).

Tabell 3. Stiftelsen Dams bevilgninger (NOK, % av totalsum) for Forskning i perioden 2020-2024 fordelt på HRCS forskningsaktivitet.

HRCS forskningsaktivitet	FORSKNING (n=190) NOK	% ANDEL
Underbyggende forskning	25 844 870	5%
Årsaksforhold	49 690 300	10%
Forebygging og helsefremme	109 792 620	22%
Påvisning og diagnose	30 067 000	6%
Utvikling av behandlinger	52 440 140	10%
Evaluering av behandlinger	102 386 970	20%
Håndtering av sykdommer og tilstander	55 105 520	11%
Helse- og sosialtjenesteforskning	81 721 440	16%
TOTALT	507 048 860	

3.3 HVORDAN BIDRAR PROSJEKTENE TIL BEDRE FOLKEHELSE?

Stiftelsen Dam og sykdomsbyrde

For å undersøke hvordan stiftelsens tildeling bidrar til bedre folkehelse kan vi evaluere hvordan våre tildeling relaterer seg til sykdomsbyrde i Norge. Korrelasjonskoeffisienten mellom Stiftelsen Dams totale tildeling i perioden 2020-2024 og beregnet sykdomsbyrde for HRCS sykdomskategorier var 0,40 for helsetapsjusterte leveår (DALY), -0,17 for tapte leveår (YLL) og 0,77 for ikke-dødelig helsetap (YLD) (Tabell 4).

Sammenhengen mellom sykdomsbyrde og stiftelsens tildeling i de ulike

programmene varierte, men det var gjennomgående svak negativ eller fraværende korrelasjon mellom bevilget sum og sykdomsbyrde målt i tapte leveår (YLL) (Tabell 4). Alle programmene viste sterkest korrelasjonen mellom bevilgning og sykdomsbyrde målt i ikke-dødelig helsetap (YLD). Det betyr at stiftelsens bevilgning samvarierte sterkest med sykdomsbyrde for ikke-dødelig helsetap, som følge av kroniske sykdommer eller nedsatt funksjonsevne. Det var en svak samvariasjon mellom stiftelsen sin bevilgning og tapte leveår som følge av dødelig sykdom.

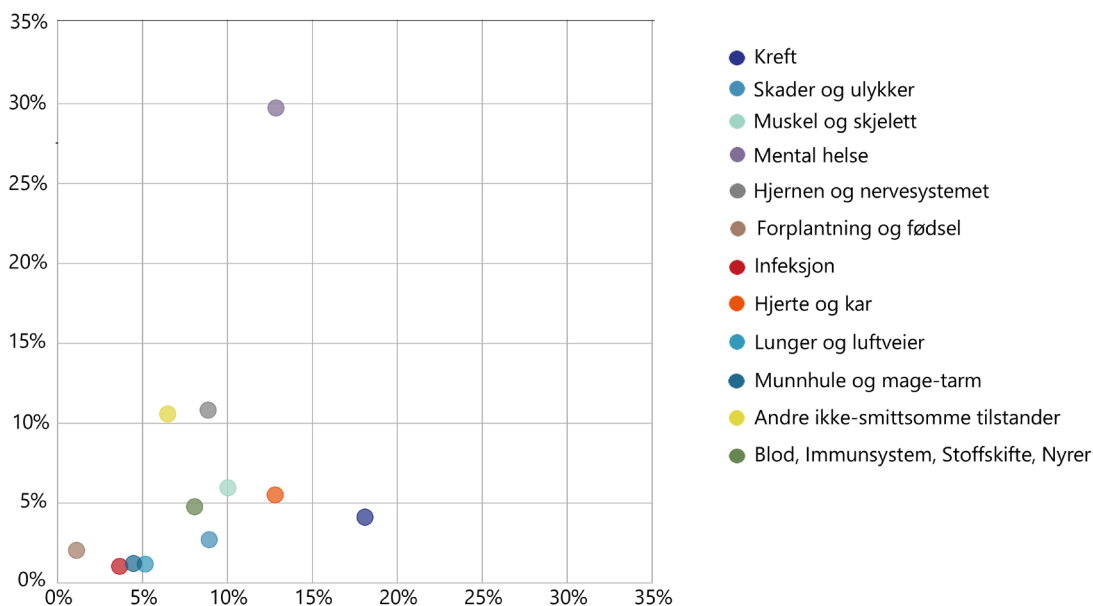
Tabell 4. Stiftelsen Dams bevilgninger (NOK, % av totalsum) i perioden 2020-2024 og beregnet sykdomsbyrde for HRCS sykdomskategorier for programmene

Program	Tapte leveår (YLL)	Helsetapsjusterte leveår (DALY)	Ikke-dødelig helsetap (YLD)
Helse	-0,22	0,35	0,78
Utvikling	-0,25	0,28	0,73
Forskning	-0,02	0,49	0,68
TOTALT	-0,17	0,40	0,77

Sammenhengen mellom totalt tildelt sum i perioden 2017-2024 og sykdomsbyrde i Norge i DALY er presentert i Figur 6. Bevilgninger relatert til HRCS-kategorien Generell helserelevans er ikke inkludert. Stiftelsen Dam bevilger gjennomgående

mye til prosjekter som retter seg mot mental helse, men også til prosjekter som retter seg mot nevrologiske sykdommer og lidelser, og til andre ikke-smittsomme tilstander.

Figur 6. Sammenheng mellom andel av total sykdomsbyrde i helsetapsjusterte leveår (DALY) (x-aksen) og andel av total bevilgning fra Stiftelsen Dam i perioden 2020-2024 (y-aksen) for de tolv sykdomskategoriene. Bevilgninger i programmet Ekspres er ikke inkludert.



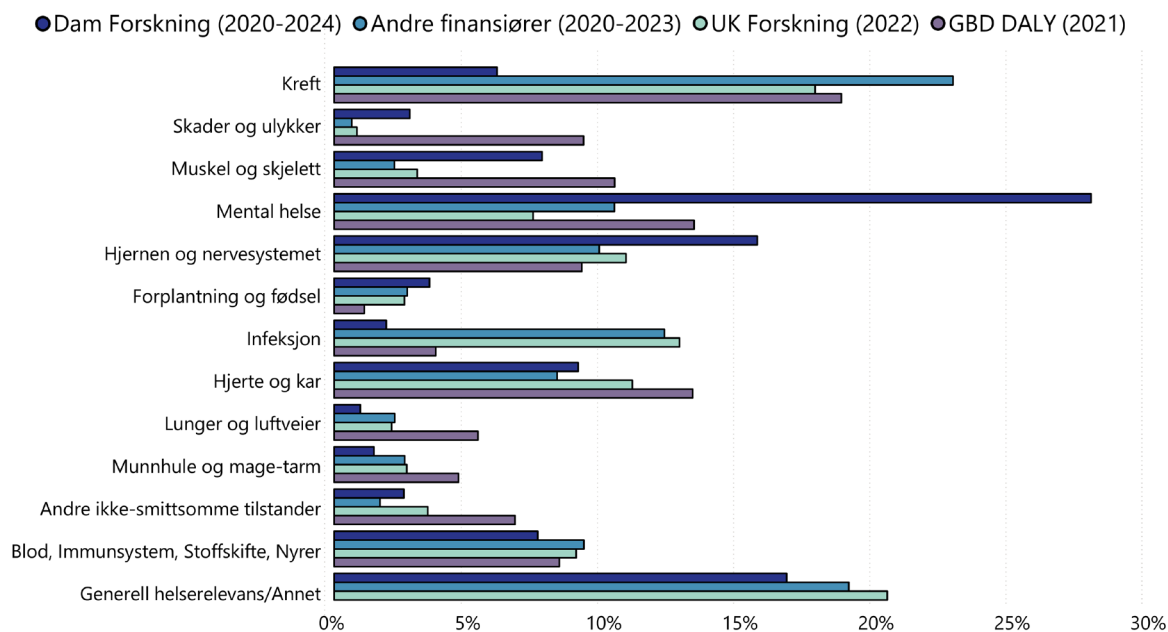
3.4 HVORDAN TREFFER STIFTELSEN FORSKNINGSBEHOVET SAMMENLIGNET MED ANDRE FINANSIØRER?

Sammenlignet med andre finansiører av helseforskning i Norge og Storbritannia (UK), bevilger Stiftelsen Dam relativt sett mye til forskning som retter seg mot

helsekategoriene Mental helse, Muskel og skjelett og Hjernen og nervesystemet.

Sett opp mot sykdomsbyrden bevilger stiftelsen mindre til mer diagnose-spesifikke kategorier og mer til mental helse (Figur 7).

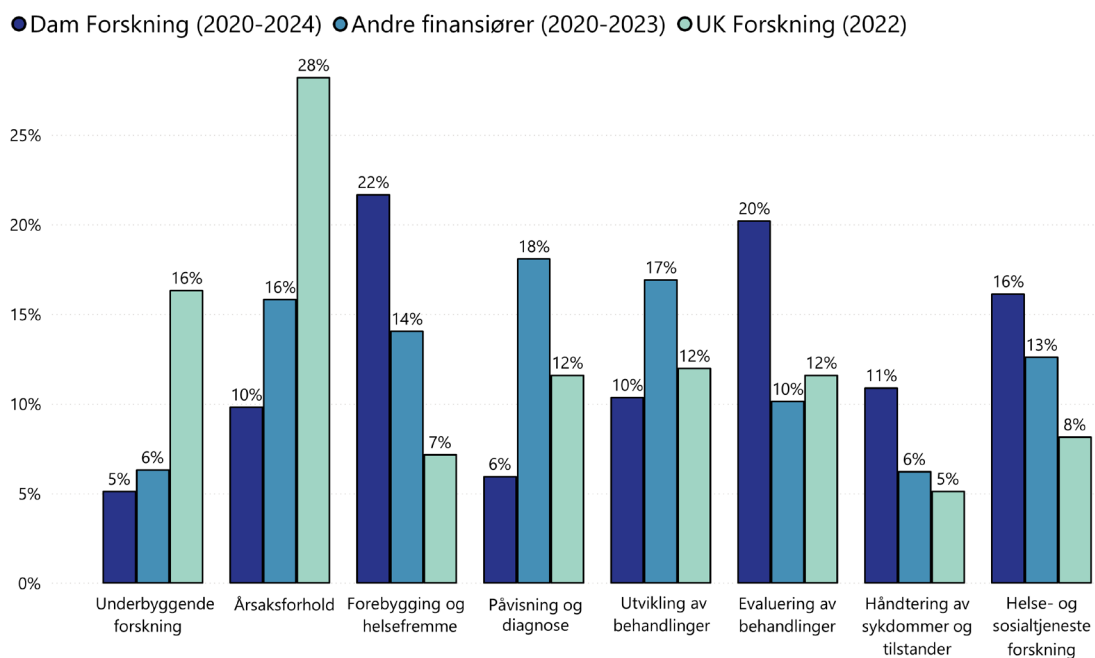
Figur 7. Andel av total bevilgning fra Stiftelsen Dams program Forskning 2020-2024 (mørk blå), andel av total bevilgning fra andre finansiører av helseforskning i 2020-2023 i Norge (lys blå), andel av total bevilgning fra andre finansiører av helseforskning i 2022 i Storbritannia (UK) (grønn) fordelt på HRCS helsekategorier, og total sykdomsbyrde i helsetapsjusterte leveår (DALY) (lilla). Det beregnes ikke sykdomsbyrde for kategorien Generell helserelevans.



Sammenlignet med andre forskningsfinansiører på helse i Norge og UK støtter Stiftelsen Dam relativt sett mer til forskning som omhandler Forebygging og helsefremme, Evaluering av behand-

linger, Tiltak og håndtering av sykdommer og tilstander og Helse- og sosialtjenesteforskning. Stiftelsen Dam bevilger lite til Underbyggende forskning og forskning på Årsaksforhold (Figur 8).

Figur 8. Andel av total bevilgning fra Stiftelsen Dams program Forskning 2020-2024 (mørk blå), andel av total bevilgning fra andre finansiører av helseforskning i 2020-2023 i Norge (lys blå), og andel av total bevilgning fra andre finansiører av helseforskning i 2022 i Storbritannia (UK) (grønn) fordelt på HRCS forskningaktivitet.



3.5 HVILKE AV FNS BÆREKRAFTSMÅL RETTER PROSJEKTENE SEG MOT?

I programmene Helse, Utvikling og Forskning definerer søker det primære bærekraftsmålet for prosjektet, samt inntil fem sekundære bærekraftsmål. Søkere i programmet Ekspress definerer ikke bærekraftsmål og tildelingen i dette programmet er derfor ikke inkludert i analysene.

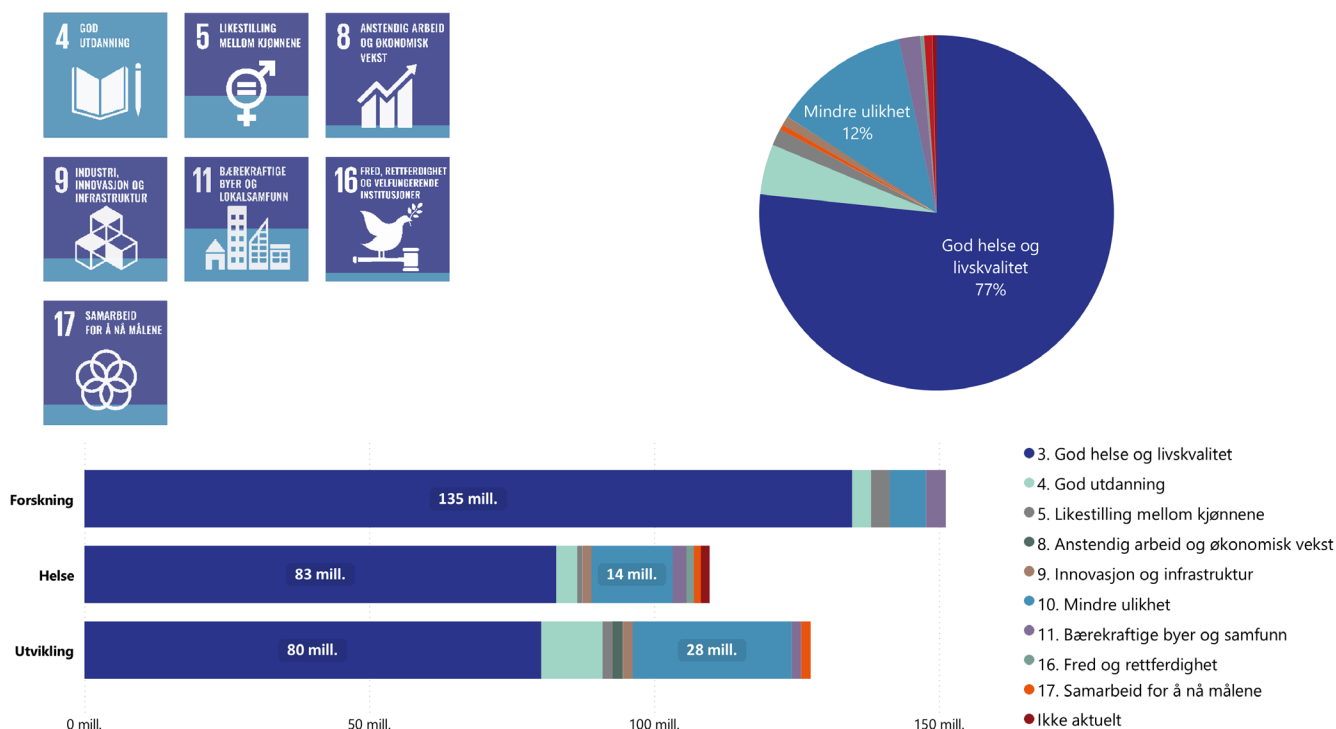
Primært bærekraftsmål

I 2024 var det hele 313 av 413 prosjekter som valgt God helse og livskvalitet som det primære bærekraftsmålet for sitt prosjekt. Det var 54 prosjekter som valgte Mindre ulikhet og

17 prosjekter som valgte God utdanning. Av midlene som Stiftelsen Dam tildelte i 2024, var det 77 prosent av midlene som ble tildelt prosjekter som retter seg mot God helse og livskvalitet som primær bærekraftsmål (Figur 9).

For bærekraftsmålet God helse og livskvalitet ble 135 millioner (89 prosent) tildelt gjennom Forskning, 80 millioner (63 prosent) tildelt gjennom Utvikling, og 83 millioner (75 prosent) gjennom Helse. For bærekraftsmålet Mindre ulikhet ble 28 millioner (22 prosent) tildelt til prosjekter i Utvikling-programmet og 14 millioner (13 prosent) til prosjekter i Helse-programmet (Figur 9).

Figur 9. Stiftelsen Dams bevilgning i 2024 totalt fordelt på primært bærekraftsmål (øverst). Bevilgning totalt er presentert øverst til høyre med prosent av total bevilgning for Mindre ulikhet og God helse og livskvalitet, og fordeling av tildeling på resten av bærekraftsmålene er presentert øverst til venstre. Bevilgning for programmene Helse, Utvikling og Forskning fordelt på primært bærekraftsmål er presentert i nedre halvdel.

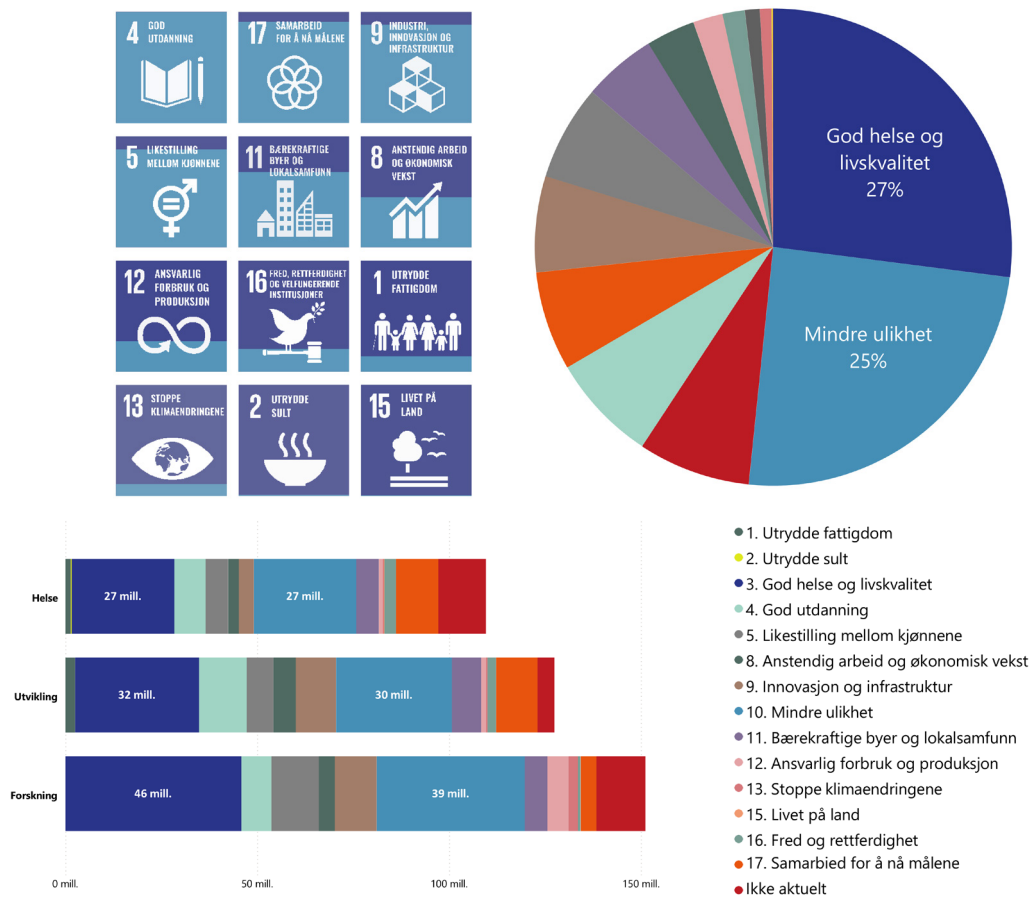


Sekundære bærekraftsmål

Det var større variasjon i hvilke sekundære bærekraftsmål som prosjektene rettet seg mot. Av midlene som Stiftelsen Dam tildelte i 2024, var det 27 prosent som ble tildelt prosjekter som rettet seg mot God helse og livskvalitet som sekundært bærekraftsmål og 25 prosent av midlene rettet seg mot Mindre ulikhet (Figur 10).

For bærekraftsmålet God helse og livskvalitet ble 46 millioner (30 prosent) tildelt gjennom Forskning, 32 millioner (25 prosent) tildelt gjennom Utvikling, og 27 millioner (24 prosent) gjennom Helse. For bærekraftsmålet Mindre ulikhet ble 39 millioner (26 prosent) tildelt gjennom Forskning, 30 millioner (24 prosent) ble tildelt gjennom Utvikling og 27 millioner (24 prosent) ble tildelt gjennom Helse-programmet (Figur 10).

Figur 10. Stiftelsen Dams bevilgning i 2024 totalt fordelt på sekundært bærekraftsmål (øvre del). Bevilgning totalt er presentert øverst til høyre med prosent av total bevilgning for Mindre ulikhet og God helse og livskvalitet, og bevilgning til resten av bærekraftsmålene er presentert øverst til venstre. Bevilgning for programmene Helse, Utvikling og Forskning fordelt på primært bærekraftsmål er presentert i nedre halvdel.



3.6 HVILKEN KUNNSKAPSPRODUKSJON BIDRAR STIFTELSEN TIL GJENNOM SIN FORSKNINGSFINANSIERING?

Fullføringsgrad og publiseringer

Den retrospektive gjennomgangen av de totalt 459 forskningsprosjektene som ble innvilget støtte under tildelingene i 2008-2018 (med prosjektstart i 2009-2019) viser at 381 prosjekter (83 prosent) ble igangsatt i henhold til plan. Av de resterende 78 prosjektene var 64 dobbeltfinansierte og startet opp med

midler fra annet hold.

Av alle igangsatte prosjekter i denne perioden var 299 prosjekter (78 prosent) fullførte per 1.4.2025, mens 13 prosent av prosjektene fortsatt var under arbeid (seks til ti år etter oppstart). De resterende prosjektene (7 prosent) ble avbrutt underveis. Fordelingen av fullføringsgrad og antall publikasjoner med hensyn til type stipend (PhD, postdoktor og seniorforsker) er presentert i Tabell 5.

Tabell 5. Oversikt over gjennomføringsgrad og kunnskapsproduksjon for forskningsprosjekter innvilget gjennom Stiftelsen Dams program Forskning 2008-2018.

	TOTALT	PhD	POST-DOKTOR	SENIOR-FORSKER
Innvilgede prosjekter, n	459	363	94	2
Påbegynte prosjekter, n (% av innvilgede)	381 (83%)	274 (84%)	62 (72%)	2 (100%)
Aktive**, n (% av påbegynte)	51 (13%)	27 (10%)	5 (8%)	0 (0%)
Fullførte**, n (% av påbegynte)	299 (78%)	224 (82%)	49 (79%)	2 (100%)
Antall vitenskapelige publikasjoner*, n	978	769	206	3

* per 01.02.2024 **per 01.04.20.25

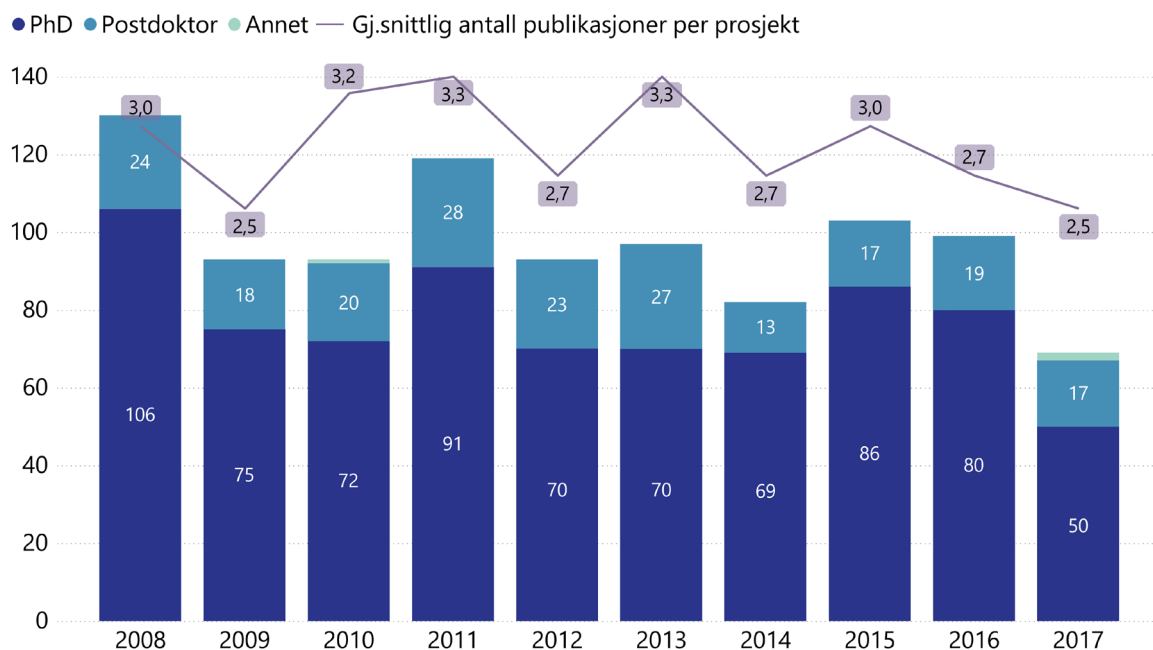
Forskningsprosjektene som ble innvilget støtte i perioden 2008-2017 har bidratt med totalt 978 vitenskapelige publiseringer, fortrinnsvis vitenskapelige fagfelle-vurderte artikler publisert i internasjonale tidsskrift (Tabell 5). De 224 personene som fikk innvilget PhD-stipend, og som hadde disputert innen 1.2.2024, hadde i gjennomsnitt publisert 3,1 vitenskapelige arbeider hver, mens de 49 personene som fikk innvilget postdoktorstipend og som hadde fullført sitt postdoktorprosjekt innen 1.2.2024 hadde i gjennomsnitt publisert 4,2 vitenskapelige artikler basert på sitt postdoktorprosjekt.

Antallet publikasjoner per årgang varierer fra 67 for prosjekter som ble

innvilget i 2017 til 130 for prosjekter innvilget i 2008 (Figur 11). I 2008 ble det innvilget 59 forskningsprosjekter, og innen 1.2.2024 har disse resultert i totalt 130 vitenskapelige publikasjoner. Til sammenligning ble det i 2010 innvilget 32 forskningsprosjekter, som har gitt 93 vitenskapelige artikler.

For de seneste årgangene (2015-2017) er fortsatt en betydelig andel av prosjektene fortsatt aktive per 1.2.2024, slik at antallet publikasjoner for disse er noe underestimert. Variasjon i antallet publikasjoner per prosjekt varierer mindre, fra 2,5 i 2009 og 2017 til 3,3 i 2011 og 2013.

Figur 11. Antall vitenskapelige publikasjoner per årgang (2008-2017) for henholdsvis PhD-stipendiater, postdoktorer og annet (seniorforskere).

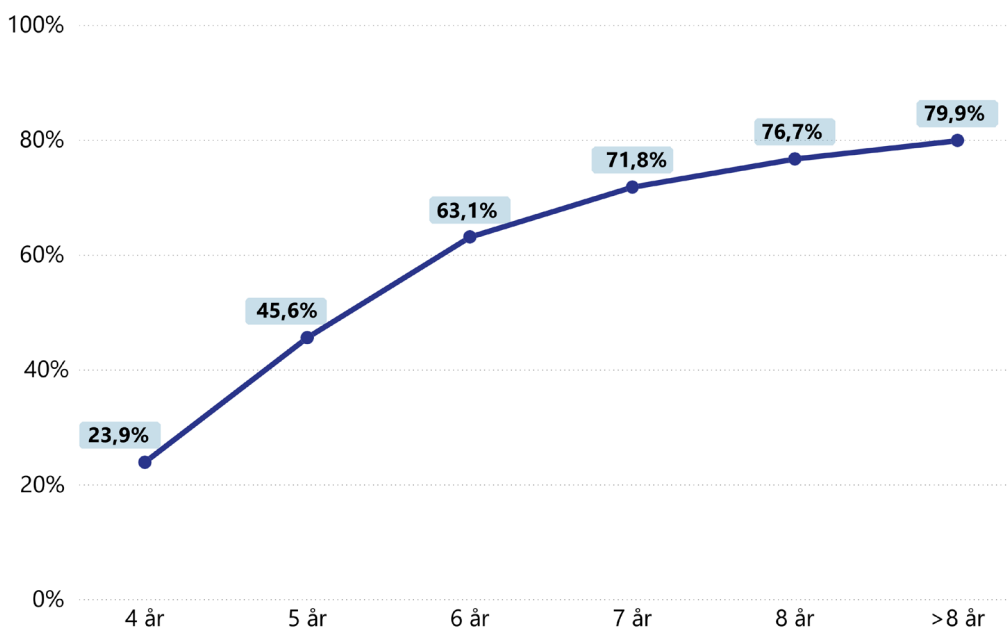


For PhD-stipendiater blir høy fullføringsgrad og lav fullføringstid ansett å gjenspeile god kvalitet. Stiftelsen Dams beregninger av fullføringsgrad viser at 63,1 prosent av PhD-stipendiatene som fikk innvilget finansiering i perioden 2008-2018 hadde disputert innen seks år (Figur 12). Dette er på noenlunde samme nivå som gjennomføringsgraden ved norske universiteter og høyskoler for perioden 2011-2019, ifølge analyser gjennomført av Norsk senter for forskningsdata (NSD) 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 PhD-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 stor variasjonen mellom institusjonene i andelen som hadde fullført innen seks år, fra 33,3 prosent til 77,6 prosent.

NIFU rapporterte at 68 prosent av PhD-stipendiatene fullførte innen seks år, og deres analyser viser en tydelig reduksjon i fullføringstid de siste 30 årene.

Figur 12. Fullføringsgrad for PhD-stipendiater som ble innvilget støtte i 2008-2018. Den blå linjen viser andelen av PhD-stipendiater som disputerte innen 4 år, 5 år, 6 år, 7 år, 8 år eller mer enn 8 år etter oppstart.



I NIFU-rapporten fant man også at fullføringskurven flater ut etter fem-seks år, og NIFU foreslår at seks benyttes som cut-off når fullføringsgrad skal kartlegges.

For stipendiater med forskningsmidler fra Stiftelsen Dam fant man at omtrent 63 prosent fullfører etter disse seks årene og at omtrent 80 prosent av de som får midler fra stiftelsen har fullført etter 8 år.

Ifølge NIFU har andelen som fullfører sin PhD 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. Dette er i tråd med fullføringsgrader for stipendiater med støtte fra Stiftelsen Dam.

Median tid fra oppstart til disputas for de 363 PhD-stipendiatene som fikk innvilget forskningsmidler i 2008-2018 og som per 1.4.2025 hadde disputert, eller som fortsatt arbeidet med sitt prosjekt var 5,2 år.

NIFU rapporterer at gjennomsnittlig brutto tidsbruk fra stipendstart til disputas for 2011-kullet var 5,1 år⁹.

Dams analyser viser at gjennomsnittlig brutto tidsbruk for de 247 stipendiatene som hadde disputert innen 1.4.2025 var 5,0 år, men variasjonen var stor (1,0 år til 12,8 år).

4. REFERANSER

1. 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. Global Burden of Disease Collaborative Network. *Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021)*. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2024.
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. 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.
10. 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.
11. UK Health Research Analysis 2022 (UK Clinical Research Collaboration, 2023) <https://hrcsonline.net/reports/analysis-reports/uk-health-research-analysis-2022/>

5. VEDLEGG

5.1 METODE

5.1.1 BESKRIVELSE AV DATAGRUNNLAGET

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

Sykdomsbyrde

Informasjon om sykdomsbyrde ble innhentet fra WHO Global Burden of Disease studien⁴. Beregninger av sykdomsbyrde viser hvordan ulike sykdommer og skader rammer en befolkning i form av ikke-dødelig helse-

tap (sykelighet) og dødelighet. Formålet med det globale sykdomsbyrde-prosjektet 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. Dataen brukt i denne rapporten er fra GBD sin nyeste beregning av sykdomsbyrde i Norge som ble utført i 2021.

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 2015¹⁰).

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 helsetap¹⁰, og fremstår dermed som det mest relevante mål på sykdomsbyrde med bakgrunn i Stiftelsen Dams formål.

Forskningsbevilgninger til helse i Norge

Informasjon om bevilgninger til helseforskning i Norge ble innhentet fra

Helseomsorg21-monitoren⁵.

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 foreløpig ikke fullstendig. Summen av bevilgningene fra de finansiørene som leverer data utgjør likevel majoriteten av bevilgningene til helseforskning i Norge og er derfor representativ for bevilgninger til helseforskning. Data fra tildelinger gjort i 2020-2024 er benyttet i denne rapporten.

Forskningsbevilgninger til helse i UK

Siden 2004 har alle forskningsfinansiører av helse i Storbritannia (UK) forpliktet seg til å rapportere på tildelinger fordelt etter HRCS kategorier og forskningsaktivitet. Målet deres er å bidra med en oversikt over UK sin helseforskning, hvilke helsekategorier som får tildeling, og type forskning som blir gjennomført. UK Health Research Analysis¹¹ er den nyeste versjonen av datainnsamling og gir en detaljert oversikt over UK helseforskning finansiering fra alle offentlige sektorer i alle fire nasjoner av UK, frivillig organisasjoner og andre private orga-

ner. Analysen består av mer enn 23,500 helse- og klinisk forskning tildelinger fra 173 organisasjoner i 2022. Totalt ble det bevilget rundt 5 milliarder britiske pund.

Stiftelsen Dams tildelinger

I Stiftelsen Dams databaser finnes informasjon om søkte og innvilgede prosjekter innen Dams programmer. Programmene Forskning og Helse (inkludert de tidligere programmene Forebygging og Rehabilitering) har eksistert siden 1997 og utgjør hoveddelen av porteføljen. Majoriteten av stiftelsens tildeling har derfor blitt bevilget gjennom de 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/programmer¹. I denne rapporten er tildelinger til og med år 2024 inkludert. Se Tabell 2 og 3 for beskrivelse av programmene og prosjektspesifikk informasjon som utgjør datamaterialet for rapporten.

Tabell 2. Programmer inkludert i rapporten

Programmer inkludert i rapporten	Beskrivelse av programmet
Ekspress	Ordinært program fra 2016 (total tildeling per helseområde inkluderer kun data fra og med 2022*)
Helse	Ordinært program 1997 (total tildeling per helseområde inkluderer også de tidligere ordningene Forebygging og Rehabilitering)
Utvikling	Ordinært program fra 2023 (total tildeling per helseområde inkluderer også det tidligere pilotprogrammet fra 2020 til 2021)
Forskning	Ordinært program fra 1997
Ekstraprogram	Program fra 2020 i forbindelse med koronapandemien
Stimuleringsprogram	Program fra 2020 til 2022 i forbindelse med ekstern finansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet under koronapandemien
Aktivitetsprogram	Program fra 2020 til 2022 for besøk og aktivitet for sårbare eldre med ekstern finansiering fra Helsedirektoratet

*Søkere i programmet Ekspress ble ikke bedt om å klassifisere helseområde før i 2022 og data relatert til helseområde er derfor ikke tilgjengelig før dette

Tabell 3. Prosjektspesifikk informasjon fra Dams søknadssystemer inkludert i rapporten.

Prosjektspesifikk data	Beskrivelse av data
Overordnet helseområde	Fem kategorier: 1. Psykisk helse; 2. Somatisk helse; 3. Tiltak for bedre levekår; 4. Tiltak for funksjonshemmede; 5. Andre helseområder
HRCS helsekategorier	21 kategorier: Blod; Kreft; Hjerne og kar; Medfødte lidelser; Øre; Øye; Infeksjon; Betennelse og immunsystem; Skader og ulykker; Mental helse; Stoffskifte og hormoner; Muskel og skjelett; Munnhule, mage-tarm; Nyre, urinveier og kjønnsorgan; Forplantning og fødsel; Lunger og luftveier; Hud; Hjerneslag; Generell helserelevans; Andre
HRCS forskningsaktivitet	Åtte kategorier: Underbyggende forskning; Årsaksforhold; Forebygging og helsefremme; Påvisning og diagnose; Utvikling av behandlinger; Evaluering av behandlinger; Håndtering av sykdommer og tilstander; Helse- og sosialtjenesteforskning
FNs bærekraftsmål	17 kategorier: 1. Utrydde fattigdom; 2. Utrydde sult; 3. God helse og livskvalitet; 4. God utdanning; 5. Likestilling mellom kjønnene; 6. Rent vann og gode sanitærforhold; 7. Ren energi til alle; 8. Anstendig arbeid og økonomisk vekst; 9. Industri, innovasjon og infrastruktur; 10. Mindre ulikhet; 11. Bærekraftige byer og lokalsamfunn; 12. Ansvarlig forbruk og produksjon; 13. Stoppe klimaendringene; 14. Livet under vann; 15. Livet på land; 16. Fred, rettferdighet og velfungerende institusjoner; 17. Samarbeid for å nå målene
Stipendkategori	Tre kategorier: PhD; Postdoktor; Seniorforsker
Dato for prosjektstart	Datovariabel
Prosjektstatus	Fem kategorier: Tildelt; Påbegynt; Aktivt; Avbrutt; Fullført
Vitenskapelige publikasjoner	Antall vitenskapelige publikasjoner fra og med 2008 for prosjekter som har fått bevilgning gjennom Forskning-programmet

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

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

Stiftelsen Dam utbetaler også et administrasjonstillegg til organisasjoner som får tildelt støtte. Før 2024 kom administrasjonstillegget i tillegg til selve prosjektstøtten, og var derfor ikke kategorisert som en del av prosjektmidlene som ble tildelt.

Fra og med 2024 ble administrasjonstillegget inkludert i bevilget sum for pro-

sjektene og er derfor inkludert i tildeling fra 2024.

5.1.2 STATISTISK ANALYSE

Helseområder og HRCS helsekategorier

Deskriptive analyser og grafiske fremstillinger av Stiftelsen Dams tildelinger i 2024 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 helse-

områdene ble kartlagt. Videre ble antall innvilgede prosjekter og total bevilgning i kroner for foregående år (2024) fordelt på de ulike helseområdene kartlagt. Fordeling i HRCS helsekategorier for stiftelsens totale bevilgning i perioden 2020-2024 ble undersøkt.

For programmet Forskning ble også fordeling i de ulike HRCS forskningsaktivitetene for den samme perioden kartlagt.

Tildelinger og kategorier for sykdomsbyrde

Deskriptive analyser som beskriver hvordan Stiftelsen Dams tildelinger relaterer seg til den estimerte sykdomsbyrden i Norge⁴ ble gjennomført. Det ble utarbeidet felles sykdomskategorier for sykdomsgruppene i WHO Global Burden of Disease studien og HRCS helsekategorier (Tabell 2).

I hovedsak ble kategoriene utarbeidet av Kinge et al.¹⁰ 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».

Stiftelsen Dam og andre finansiører av helseforskning

Stiftelsen Dams bevilgninger ble sammenlignet med bevilgninger fra andre finansiører av helseforskning i Norge (NFR, EU, Kreftforeningen og RHFene) og UK. Hos NFR utføres HRCS-klassifiseringen av interne rådgivere og innleide konsulenter, mens HRCS-klassifiseringen hos RHFene, de fleste organisasjoner inkludert i UK-tildelingen, 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 2 benyttet, slik at det også var mulig å se tildelingene opp mot sykdomsbyrden målt i DALY.

Bevilgninger fra Stiftelsen Dam i perioden 2020-2024 ble inkludert, og sammenlignet med bevilgninger fra de andre Norske finansiørene av helseforskning gjort i perioden 2020-2023 og helseforskning finansiert i UK fra 2022.

Ved sammenligningen av forskningsaktivitet ble de åtte HRCS-kategoriene for forskningsaktivitet benyttet. Bevilgninger fra programmet Forskning i perioden 2020-2024 ble inkludert. Disse ble sammenlignet med bevilgninger fra de andre finansiørene av helseforskning gjort i perioden 2020-2023 og bevilgninger fra finansiører av helseforskning i UK i 2022.

FNs bærekraftsmål

Deskriptive analyser og grafiske fremstillinger av Stiftelsen Dams tildelinger fordelt på primært bærekraftsmål og sekundære bærekraftsmål ble gjennomført.

Totalt antall innvilgede prosjekter og total bevilgning i kroner for 2024 ble undersøkt.

Kunnskapsproduksjon

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 kunnskapsproduksjonen som stiftelsens tildelinger bidrar til er det beregnet fullføringsgrad, tid til disputas for PhD-stipendiater og antall publiserte artikler for alle

forskningsprosjekter som ble innvilget i perioden 2008-2018.

I svært få tilfeller er måned eller år for disputas er kjent, men eksakt dato er ikke tilgjengelig. Da 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 artikkel-

manuskripter eller manuskripter under vurdering for publisering eller under utarbeidelse. Dette betyr også at artikler som er publisert etter at sluttrapport er sendt inn og behandlet ikke er inkludert.

Beregninger av andel av PhD-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}.

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

Felles sykdomskategorier	GBD sykdomsgruppekategorier	HRCS helsekategorier
Kreft	Neoplasms	Kreft
Skader og ulykker	Intentional injuries, Unintentional injuries, Transport injuries	Skader og ulykker
Muskel og skjelett	Musculoskeletal disorders	Muskel og skjelett
Mental helse	Mental disorders, Substance use	Mental Helse
Hjernen og nervesystemet	Neurological disorders	Hjernen og nervesystemet
Forplantning og fødsel	Maternal and neonatal disorders	Forplantning og fødsel
Infeksjon	Diarrhea/LRI/other enteric, infections, HIV/AIDS/STDs & tuberculosis, NTD & malaria, Other communicable	Infeksjon
Hjerte og kar	Cardiovascular diseases	Hjerte og kar
Lunger og luftveier	Chronic respiratory diseases	Lunger og luftveier
Munnhul og mage-tarm	Digestive diseases	Munnhul, mage-tarm
Andre ikke-smittsomme tilstander	Skin and subcutaneous diseases, Sense organs diseases, Congenital birth defects (including SIDS)	Hud, Øre, Øye, Medfødte lidelser
Blod, Immunsystem, Stoffskifte og hormoner, Nyrer, urinveier og kjønnsorgan	Diabetes and kidney diseases, Hemoglobinopathies and hemolytic anemias, Urinary diseases, Chronic kidney disease, Gynecological diseases, Other endocrine	Blod, Betennelse og immunsystem Stoffskifte og hormoner, Nyrer, urinveier og kjønnsorgan

*Modifisert versjon av kategoriene utarbeidet av Kinge et al.⁶ ble benyttet. Noen av sykdomsbyrdekategoriene fra GBD i 2021 har endret navn siden Kinge sin oppdatering.



dam.no

