

2020 ÅRSREDOVISNING

FÖR EN DAG DÅ INGEN MAMMA ELLER
BARN DÖR ELLER LIDER AV SJUKDOMAR
SOM GÅR ATT FÖREBYGGA

Shifo är en politiskt och religiöst obunden ideell organisation baserad i Stockholm, Sverige.

Shifos arbete utgör en viktig pusselbit för att uppnå en effektiv och högkvalitativ hälso- och sjukvård för alla. Ett arbete som går ut på att skapa robusta system för överföring och användning av hälsoinformation. Att kunna använda tillförlitlig och relevant data och information som ger familjer, hälso- och sjukvårdspersonal och ledare rätt beslut och skapar en kultur där man hela tiden arbetar för att förbättra kvalitén och arbetsprocesser inom hälsosektorn.

För samarbeten, kontakta:
Rustam Nabiev rustam@shifo.org

Organisationsnummer 802477-8089
© 2013 - 2021 Shifo Foundation

Shifo Foundation
Fryksdalsbacken 12,
123 43 Stockholm, Sweden
info@shifo.org
www.shifo.org

Innehåll

Förklaring av vissa förkortningar	4
Förvaltningsberättelse	5
Allmänt Om Stiftelsen Shifo Foundation	5
Vision och mål	5
Ändamål	5
Transparens	5
Vi har lösningen	5
Hur gör vi skillnad	7
Smart Paper Technology (SPT)	7
‘SmartActions’ Plattformen	8
Viktiga händelser under 2020	9
Afghanistan	9
Gambia	9
Uganda	10
Kenya	11
Tanzania	11
Haiti	11
Zambia	12
Lär oss att övervinna Coronavirus-pandemin	13
Förväntad framtida utveckling för 2021	15
Programutveckling	15
Organisationsutveckling	15
Resultat och ställning	16
Registrerade och fullt vaccinerade barn	16
Data for Action	16
Händelser och spridning av Shifos arbete	16
Shifos medarbetare	16
Styrelse	16
Flerårsöversikt	17
Intäkter - jämförelse mellan 2020-2013	17
Förändring av ändamålsbestämda medel	17
Resultat- och Balansräkning verksamhetsår 2020	18
Intäkter & kostnader	18
Verksamhetskostnader	18
Resultaträkning	19
Fördelning av ändamålsbestämda medel	19
Balansräkning	20
Kassaflödesanalys	21
Noter till resultat- och balansräkning 2020	22
Underskrifter	29

Förklaring av vissa förkortningar

SPT	Smart Paper Technology
MOH	Ministry of Health
EPI	Expanded Program on Immunisation
RMNCH	Reproductive, Maternal, Newborn and Child health
MoPH	Ministry of Public Health
MOHSW	Ministry of Health and Social Welfare
PORALG	President's Office, Regional Administration and Local Government
CQI	Continuous Quality Improvement
AAITG	Action Aid International the Gambia
DHIS2	District Health Information Software 2
ICT	Information and Communications Technology
CUG	Closed User group
DHT	District Health Team

Förvaltningsberättelse

Allmänt Om Stiftelsen Shifo Foundation

Insamlingsstiftelsen Shifo Foundation (Shifo) är en politiskt och religiöst obunden ideell organisation baserad i Stockholm, Sverige.

Vision och mål

Vår vision är en dag då ingen mamma eller barn dör eller lider av sjukdomar som går att förebygga. Vårt mål är att se till att alla kvinnor och barn nås av grundläggande hälso- och sjukvård oavsett var de bor.

Ändamål

För att uppnå sin vision arbetar Shifo med att förbättra och öka tillgången av kvalitativ hälso- och sjukvård i låginkomstländer.

Därmed fokuserar Shifo sitt arbete på ett antal grundproblem till hög mödra- och barnadödlighet genom att:

1. Utveckla och stärka hälso- och sjukvårdssystem för att tillhandahålla sjukvård av hög kvalitet som är prisvärd och tillgänglig för de som behöver den mest.
2. Utveckla, stärka och utbilda personal som arbetar inom hälsosektorn.
3. Utveckla, stärka och tillhandahålla infrastruktur och teknisk support för en hållbar utveckling av hälsosektorn.
4. Sprida och öka allmänhetens medvetenhet om hälsofrågor i hela världen samt uppmuntra det globala samfundet att aktivt bidra till Shifos vision och ändamål.
5. Utveckla och stärka hälsoinformationssystem för att möjliggöra evidensbaserat beslutsfattande längs hela vårdkedjan.
6. Föreina nyckelaktörer för att förbättra mödra- och barnhälsovård genom att överbrygga hinder i hälsovården baserat på tillförlitliga och relevanta data och information.

Transparens

Shifo har ett registrerat 90-konto och kontrolleras av Svensk Insamlingskontroll. Detta innebär att minst 75% av de totalt insamlade medlen används för att stödja organisationens uppdrag varav högst

25% får användas för administration och insamling. Shifos 90-kontonummer är 900–5938.

Vi har lösningen

Robusta nationella och lokala system för att hantera hälsoinformation är grundläggande för en effektiv och högkvalitativ hälso- och sjukvård. Informationen från dessa system är väsentlig för att kunna leverera högkvalitativa hälso- och sjukvårdsinsatser till de som behöver det mest och för att informera beslutsfattare om områden där kvaliteten behöver förbättras. I låg- och medelinkomstländer runt om i världen är den dåliga kvaliteten på systemen för hälsoinformation en stor utmaning när det gäller att tillhandahålla högkvalitativ vård. Under 2020 fortsatte Shifo att arbeta med partners och myndigheter i strävan att stärka hälsosystemen för att förbättra kvaliteten på hälso- och sjukvården för de mest utsatta grupperna i världen.

Under de senaste två årtionden har man gjort framsteg för att uppnå universal hälso-täckning vilket har resulterat i en minskning av mödra- och barnadödlighet, men utvecklingen globalt har varit ojämn. Många hinder kvarstår fortfarande när det gäller tillgången till hälso- och sjukvård och flera grundläggande behov är fortfarande inte uppfyllda. I en tid där vi har obegränsad kunskap om de mest sårbara grupperna i världen samt vetskapen om hur vi effektivt kan förebygga och undvika ohälsa är det oförsvarbart att ojämlikheten i hälsa globalt sett fortfarande är så stor. Två av de största bidragande faktorerna är bristen på information om olika gruppers hälsotillstånd samt hur man kan tillämpa den information som man har tillgång till för att förbättra kvaliteten på hälso- och sjukvården.

Ett lands andel mödra- och barnadödlighet är en viktig indikator på hur effektivt ett lands hälso- och sjukvårdssystem är. Indikatorer för mödra- och barnadödlighet kan också vara representativa för större globala ojämlikheter. Födelseregistrering är varje barns grundläggande rättighet och det är oerhört viktigt för att alla barn ska kunna bli erkända av de system som syftar till att skydda barnet och tillgodose dess mänskliga rättigheter och detta är direkt kopplat till barns hälsa och välbefinnande. Enligt UNICEF är mer än 55% av alla barn i Afrika söder om Sahara inte registrerade vid födelsen.

Det råder en global enighet om att relevant och tillförlitlig datainsamling från hälso- och sjukvårdsenheter är en viktig del i arbetet att sammanställa relevant information som kan användas för att kontinuerligt förbättra kvaliteten och tillgängligheten av hälso- och sjukvård på lika villkor för alla. I låg- och medelinkomstländer är ofta processer och system otillräckliga för att kunna generera nödvändig information och möjliggöra evidensbaserat beslutsfattande. Det finns många faktorer som spelar in och bidrar till att informationen som samlas in idag av vårdpersonal är av dålig kvalitet.

Metoderna för att samla in hälsodata i låg- och medelinkomstländer har mer eller mindre varit de samma sedan 1980-talet. Vårdpersonal fyller i pappersformulär för hand och mycket av den data som samlas in har varit överflödigt och samma information har dubblerats i flera olika register. Vårdpersonalen spenderar i genomsnitt 40% av sin tid på administrativa uppgifter som att fylla i och samla in information som ska rapporteras till högre instanser inom hälsosystemet. Men eftersom informationen som samlas in inte är tillförlitlig eller möjlig att använda för att ta beslut så används inte informationen. Tiden som spenderas på administration är ineffektiv och borde läggas på att tillhandahålla hälso- och sjukvård till befolkningen. Situationen är förstås extra allvarlig när resurserna för hälso- och sjukvården är små och klinikerna är underbemannade.

De befintliga processerna för att hantera data innebär att de uppgifter som samlats in inom hälso- och sjukvården inte är användbara för att stödja beslutsfattandet. Det är nästan omöjligt för personer i beslutsfattande ställning att fatta välgrundade beslut utan grundläggande information som:

- Hur många barn som bor i ett område
- Tillgången på mediciner och annat material på hälsoklinikerna
- Punktlighet för hälso- och sjukvårdsinsatser för kvinnor och barn
- Områden där kvinnor och barn inte får tillgodose hälsö- och sjukvårdstjänster

Bristen på information gör det svårt att fatta rätt beslut för att förbättra hälso- och sjukvården samt att allokera resurser på ett effektivt sätt. Det gör det svårt att planera och utvärdera insatser inom hälsa och sjukvård.

Elektroniska journalsystem, eller e-hälsolösningar, anses av vårdpersonal vara det mest effektiva och lättaste sättet att samla in och

använda hälsodata. I låg- och medelinkomstländer är det emellertid svårt att skala upp e-hälsolösningar på grund av bristande resurser och utvecklad infrastruktur så som bristen på el, internetuppkoppling, säkerhet och teknisk support. Dessutom är e-hälsolösningar ofta ekonomiskt ohållbara och regeringar har inte möjlighet att själva finansiera och underhålla dem.

För att uppnå visionen, att inga mödrar eller barn ska lida eller dö på grund av sjukdomar som går att förebygga, jobbar Shifo för att stötta regeringar i låg- och medelinkomstländer för att skapa robusta hälsosystem där högkvalitativ vård kan säkerställas. För att nå dit är det viktigt att etablera metoder för att förbättra processer för hur hälsodata samlas in och används på ett skalbart och hållbart sätt. Beslutsfattare på alla nivåer måste förse med resurser (kunskap, metoder och verktyg) för att kunna använda och fatta beslut baserat på kvalitativa och tillförlitliga data.

Shifo strävar att stödja regeringar i låg- och medelinkomstländer för att utveckla robusta hälsosystem för att kunna säkerställa att inga mödrar eller barn ska lida eller dö på grund av sjukdomar som går att förebygga.

För att kunna uppnå detta är det viktigt att förbättra metoder och processer för hur hälsodata samlas in. Beslutsfattare på alla nivåer måste ha tillgång till relevant, uppdaterad och tillförlitliga data och förse med resurser för att kunna använda och fatta beslut baserat på kvalitativa och tillförlitliga data. Endast när data används konsekvent och systematiskt för att identifiera och överbrygga befintliga utmaningar och luckor i vården på kliniknivå, kan vi verkligen sträva efter att ständigt förbättra vårdkvaliteten, öka jämlikhet och jämställdhet samt förbättra hälsan.

Hur gör vi skillnad

Smart Paper Technology (SPT)

Som svar på dessa utmaningar har Shifo utvecklat Smart Paper Technology (SPT). Vårdpersonalen registrerar klienter med ett unikt ID-nummer samt dokumenterar den vård som getts på SPT-formulären. Formulären är designade för att kunna generera digitala versioner av alla de patientregister som används idag. När vårdpersonalen fyllt i patienthistoriken skannas formulären på scanning stationer som finns på distrikts- eller del-distriktsnivå där nödvändig infrastruktur är tillgänglig, elektricitet och internet behöver alltså inte vara tillgängligt på klinikerna. Efter skanning, digitaliserar och kvalitetssäkrar SPT systemet den handskrivna informationen. I vissa fall krävs manuell kvalitetssäkring av data och då flaggar systemet viss information baserat på specifika regler. Tack vare det unika ID-numret kan patientinformationen uppdateras varje gång ny data scannats och digitaliserats i systemet.

SPT utvecklades för att:

1. Fungera överallt, oberoende av infrastrukturella begränsningar på kliniknivå såsom el, internet, säkerhet, tekniska supportstrukturer.
2. Varje person som söker vård kan registreras och följas upp.

3. Systemet ska kunna generera 100% tillförlitliga data och externa utvärderingar visar att tillförlitligheten ligger mellan 98–100% baserat på WHO's Data Quality Review Toolkit.

4. Hälsokliniker ska kunna arbeta med kontinuerlig kvalitetsförbättring baserat på tillförlitliga och relevanta data.

5. Kunna finansieras inom ramen för landets befintliga budget.

6. Minska den administrativa tidsåtgången för vårdpersonal med minst 50%.

Genom elektroniska hälsoregister kan SPT-lösningen generera patientdata i realtid och automatiskt genererar de nödvändiga rapporter och analyser som vårdpersonal och personer behöver på olika nivåer i hälsosystemet. Informationen från SPT kan integreras med andra system för att analysera och behandla hälsodata så som DHIS2 (nationellt statistiksystem) och uppmuntrar till dataanvändning på klinik såväl som på nationell nivå. Detta kan i sin tur säkerställa att riktade insatser sätts in för de som behöver det mest.

Läs mer om Smart Paper Technology och dataanvändning på:

<https://shifo.org/en/solution/> och <https://shifo.org/doc/rmnch/shifod4a.pdf>.



Sjuksköterska fyller i SPT-formulär i Uganda

'SmartActions' Plattformen

SPT utvecklades för att möjliggöra elektronisk datainsamling och lagring, samt att underlätta användandet av data. Under 2020 introducerades plattformen 'SmartActions' som är en expansion av SPT systemet och som möjliggör en helt annan typ av dataanvändning. Det var i och med att rapportering kring kontinuerliga kvalitetsförbättringar (CQI) i Gambia introducerades som SmartActions-plattformen togs fram. 'SmartActions' ska hjälpa tjänstemän på regional nivå med tillsyn, uppföljning och stöd för klinikerna i deras förbättringsarbete. Sju indikatorer används för att följa upp och mäta den löpande uppföljning av kvaliteten som gör det möjligt att analysera och utvärdera klinikernas arbete och gemensamt utveckla och förbättra deras verksamhet baserat på dessa indikatorer.

Att följa upp och utvärdera klinikernas arbete hade varit en utmanande uppgift av olika anledningar. Dels på grund av kravet från GAVI att genomföra fysiska besök på minst 90% av anläggningarna varje månad för att samla in alla nyckeltal eller 'Key Performance Indicators' (KPIs) och identifiera om och i vilken utsträckning problem finns vid varje anläggning som besökts. Att genomföra alla dessa fysiska besök hade utgjort en betydande ekonomisk börda för regionerna samt krävde enorma personal- och tidstillgångar för att planera och genomföra tillsynen, vilket hade varit svårt att leva upp till och gjort att tillsynen istället hade varit av dålig kvalitet. Detta återspeglades även i de verktyg som användes för att dokumentera tillsynsbesöken, checklistan som användes under besöken visade till exempel inte vem som hade diskuterat problemen och vilka åtgärder som hade vidtagits. Detta ledde slutligen till att det inte var klart om tillsynsbesöken hade varit effektiva eller inte och minskade möjligheten till förbättringsarbete och kompetensutveckling som behövdes för att nå de uppsatta målen.

SmartActions-plattformen utvecklades för att underlätta tillsyn och uppföljning för ansvariga befattningshavare genom att minska kostnader och effektivisera tidsåtgången samt skapa tydliga ansvarsfördelningar och transparens. Plattformen ger beslutsfattarna fortlöpande tillgång till nyckeltalen på alla nivåer (kliniker, regioner och nationellt) med kontinuerliga uppdateringar så fort ny data inkommer. Därför behöver inte regionala tjänstemän genomföra fysiska besök på klinikerna, utan kan använda kostnadsfria 'Closed User group (CUG)' tjänster som tillhandahålls av MOH för att genomföra tillsyn uppföljning och support.

Plattformen uppdaterar automatiskt ansvariga tjänstemän på vilka kliniker som är av högsta prioritet att ge tillsyn och support baserat på deras nyckeltal. De åtgärder som man gemensamt kommer överens om loggas i systemet vilket gör det möjligt att standardisera och kvantifiera förbättringsåtgärder och därefter deras effektivitet. Åtgärder som visar sig vara effektiva kan sedermera rekommenderas till andra regioner och implementeras i kliniker.

Fördelarna med SmartActions-plattformen är att:

- Den sparar tid och kostnader på alla nivåer som kan investeras någon annanstans.
- Möjliggör transparens och ansvarsskyldighet vilket förbättrar möjligheterna till effektiv kommunikation och snabba åtgärder
- Slutligen upplever ansvariga tjänstemän att SmartActions-plattformen motiverar dem att handla genom att visuellt kunna se de mest prioriterade klinikerna och deras framsteg när det gäller att genomföra åtgärder och följa upp på låga nyckeltal, vilket i slutändan leder till bättre kvalitet och positiv förändring.



Mamma och barn i Gambia

Viktiga händelser under 2020

Afghanistan

SPT används i:

2 provinser

11 distrikt

1,425 vårdinstanser

Under 2020 har Shifo fokuserat på att skala upp vår verksamhet i provinserna Laghman och Wardak, högt på agendan har även förbättrad datakvalitet legat.

När vi lanserade projektet i Laghman i 2018 satte vi tillsammans med våra partners upp målet att ha utvidgat SPT till hela provinsen under 2020. Vi är glada över att detta mål nåddes redan under det andra kvartalet 2020, då även det sista distriktet fick SPT och vi nådde full skala i hela Laghman provinsen. Nu väntar en utvärdering av projektet som kommer pågå under 2021.

I Wardak-provinsen har Svenska Afghanistan kommittén (SCA) och 'Ministry of Public Health' (MoPH) tillsammans med de regionala hälsokontoren arbetat för att utvidga SPT till ytterligare 11 kliniker vilket betyder att det är totala 33 kliniker som använder SPT i dagsläget. Målet är att utöka SPT till övriga distrikt i Wardak under 2021.

För att förbättra datakvaliteten och dataverifieringen introducerades CQI-verktyget 'Continuous Quality Improvement', som tillhandahåller data för både tjänstemän och vårdpersonal som synliggör brister i datakvaliteten. Verktyget används nu fullt ut i de båda provinserna. Ytterligare kompetensutveckling för vårdpersonal kring CQI-verktyget kommer att ske under 2021.

Under 2020 nåddes flera betydande milstolpar, men samtidigt har utmaningarna kring COVID-19 försenat en del av våra insatser. Effekterna av pandemin har bland annat lett till att det planerade samarbetet med Afghanistans hälsoministerium avstannat eftersom deras fokus legat på att hantera COVID-19 snarare än immunisering. Detta har lett till förseningar av integrationen av SPT med DHIS2 som inte kan göras utan stöd från MoPH. Diskussioner pågår nu för att enas om ett mål där integration med DHIS2 är klart under 2021.

Vid årsslutet 2020 skulle vårt samarbete med SCA i Laghman-provinsen ha tagit slut, men en ömsesidig vilja om att fortsätta samarbeta i provinsen har lett till diskussioner angående ett fortsatt partnerskap. Diskussionerna är inne i sitt slutskede och ett avtal

förväntas vara på plats under det första kvartalet av 2021.

Gambia

SPT används i:

7 regioner

426 vårdinstanser

I enlighet med våra mål för en hållbar implementering av 'MyChild' systemet har vårt fokus under 2020 leget på att arbeta vidare med att överföra processer och ansvar för att underhålla och förvalta SPT till 'Ministry of Health and Social Welfare', MOHSW med ett extra fokus på nationell nivå.

Tack vare det starka samarbetet och kontinuerliga kompetensutvecklingen av beslutsfattare på nationell nivå under hela året har 'MyChild' systemet kunnat utvidgas nationellt under 2020.

I och med att 'MyChild' systemet nu även implementerats i de återstående 5 regionerna i Gambia kan landet nu tituleras som det **första Afrikanska land att ha elektroniskt vaccinationsregister**. SPT används nu totalt i 7 regioner och på 98 kliniker samt ytterligare 321 vårdinstanser runt om i Gambia. I alla regioner uppbyggdes kunskapen för att direkt överföra 100% av arbetsprocesserna till det befintliga hälsosystemet.

I början av 2020 enades MOHSW, AAITG och Shifo om en handlingsplan för året. På grund av utmaningarna kring COVID-19 har en del av de planerade aktiviteterna blivit försenade eftersom många av aktiviteter innefattade någon form av utbildning vilket har varit svårt att genomföra på grund av rådande restriktioner vad gäller sammankomster. Men mot slutet av året lyckades teamet genomföra all utbildning som krävdes för att kunna implementera CQI-verktyget samt för att utvidga SPT nationellt.

I och med att alla processer skulle överföras till det lokala 'Information and Communication Technologies' ICT-teamet planerades det för en workshop men på grund av COVID-19 var vi tvungna att skjuta upp workshopen på obestämmd tid. För att påbörja kunskapsöverföringen ändå har en alternativ handlingsplan tagits fram med aktiviteter som kan utföras digitalt och på distans.



Barnvaccinationer i Uganda

Till dags dato har 219 441 barn registrerats nationellt och 136 740 SMS-påminnelser har skickats till vårdnadshavare. Av 119 832 registrerade barn under ett år är 39 194 barn fullt vaccinerade vilket utgör 32.7% (av 119 832 barn).

Ansträngningar har gjorts för att stärka utvärderingsprocesser för att säkerställa en hög datakvalité. Utvecklingen av CQI-verktyget som i sin tur legat till grund för utvecklingen av 'SmartActions' plattformen har varit en viktig pusselbit för att uppnå hög datakvalité.

I början av 2020 lanserade Shifo mobilappen 'MyShifo' vilken finns att ladda ner på GooglePlay. Mobilappen ger vårdpersonal tillgång till dashboarden samt avidentifierade vaccinationsregister och avmaskningsregister. Vårdpersonalen har även tillgång till alla månatliga rapporter via appen och kan söka efter barns vaccinationshistorik ifall ett barn kommer in och har tappat bort sitt vaccinationskort. Vårdpersonalen kan ladda ner alla rapporter och register så att de blir tillgängliga offline. På så sätt kan även kliniker utan tillförlitlig uppkoppling få tillgång till den senaste datan. Hittills har 250 personer från olika kliniker från alla regioner laddat ner och registrerat sig som användare via mobilappen.

Slutligen har nya indikatorer introducerats som fokuserar på lagerstatus för vaccin. Bland annat innefattar detta "noggrannheten på beräkning av vaccinbehov" vilket bygger på algoritmer samt "andelen vaccintillfällen som inte haft vaccinbrist" vilket bygger på tillgänglig data om vaccintillfällen samt andelen missade vaccinationsmöjligheter.

Kvaliteten och resultaten av vaccinationsprogrammet beror till stor del på hur effektiv och tillförlitlig

lagerhållningen och tillgängligheten av vaccin är och det är därför fördelaktigt att ta ett helhetsgrepp. Detta har även medfört att andra möjligheter att expandera SPT till andra domäner så som RMNCH har öppnat upp sig. Shifo har inlett initiala diskussioner med relevanta partners i Gambia.

Uganda

SPT används i:

1 distrikt

38 vårdinstanser

Under 2020 har Shifos fokus legat på att förbereda för en storskalig utökning av SPT för EPI i Uganda samtidigt som man lanserat SPT för RMNCH i Mukono-distriktet.

För att implementeringen av SPT för RMNCH skulle gå så smidigt som möjligt har ett team av utvecklare och projektledare varit engagerade för att se till så att både back-end och front-end av SPT systemet var anpassat till den lokala kontexten och att alla systemets funktioner var fullt fungerande.

Under juli och august 2020 presenterades SPT för RMNCH för relevanta representanter på hälsoministeriet samt i olika arbetsgrupper och för det lokala 'District Health Team (DHT)' i Mukono för att systemet samt planerna för implementeringen skulle kunna godkännas. För första implementationsfasen valdes två pilotkliniker ut, Mukono General Hospital och Goma HCIII. Vårdpersonal från dessa två kliniker utbildades i augusti för att lära sig hur man fyller i SPT formulären under mödravårdsbesöken. Ytterligare 20 kliniker utbildades inför implementationsfas två under november och december och i slutet av december började samtliga kliniker att använda SPT för RMNCH. Som en del av implementeringen

utbildades även DHT i Mukono för att kunna utbilda klinikerna i fortsättningen på hur man använder och sköter SPT systemet på kliniknivå. Under sista kvartalet av 2020 engagerades ett lokalt team för att samla in data från kliniker för att kunna utvärdera hur väl SPT fungerar RMNCH i Mukono. Utvärderingen kommer att vara klar och överlämnas till vår partner Children's Investment Fund Foundation (CIFF) i slutet av mars 2021.

Arbetet för att säkerställa att alla aspekter av SPT systemet fungerar optimalt inför utökningen vidare till ett stort antal nya distrikt pågick kontinuerligt under hela 2020. Detta innefattade djupgående analyser och undersökningar som resulterade i rekommendationer och nödvändiga åtgärder för hur olika aspekter skulle kunna optimeras.

En workshop hölls i Stockholm i mars 2020 med nyckelpersoner från 'World Health Organisation, WHO' i Uganda där en handlingsplan för rulla ut SPT på stor skala togs fram. Dessutom togs initiala avtal, budgetförslag och handlingsplaner fram i samarbete med hälsoministeriet (MoH) för att senare överlämnas för godkännande till Gavi. Trots att det slutliga beslutet från Gavi försenades betydligt, kom man överens om att den första fasen av implementeringen ska innefatta tio nya distrikt och att fas ett förväntas börja i mars 2021. Under sommaren 2020 introducerades SPT för EPI till ytterligare två kliniker i Mukono-distriktet, Nakifuma and Kojja HCIII. Även här engagerades och utbildades DHT i Mukono för att kunna utbilda kliniker i hur man använder och sköter SPT systemet på kliniknivå. Som en del i utbildningen för DHT ingick att åter gå igenom hur man kan använda SPT data för att följa upp och förbättra nyckeltalen för EPI.

Under December 2020 inledde Shifo ett samarbete med Medical Teams International (MTI) för att implementera SPT i en flyktingkontext i distriktet Isingiro. Projektet väntas börja under mars 2020.

Kenya

SPT används i:

1 distrikt

6 vårdinstanser

Projektet i Lunga Lunga sjukhuset i Kwale County har lämnades över till de lokala myndigheterna i augusti 2019. Bifogat finns en lista på alla de processer och åtaganden som lämnats över: <https://bit.ly/32x23Se>.

Under 2020 har de lokala myndigheterna i Kwale County tillsammans med vårdpersonalen på Lunga Lunga Hospital förvaltat och använt SPT helt på egen hand utan finansiering eller support

utifrån. Detta är ett mycket bra exempel på hur SPT systemet kan underhållas och drivas av det lokala hälsosystemet på ett hållbart och långsiktigt sätt.

Under 2020 har diskussioner med hälsoministeriet och UNICEF pågått för att se hur man skulle kunna utöka det arbete som görs i Kenya ytterligare.

Tanzania

SPT används i:

1 distrikt

32 vårdinstanser

Shifos huvudfokus i Tanzania under 2020 har varit att i nära samarbete med Karolinska Institutet och Ifakara Health Institute implementera och utvärdera SPT för mödravården i hela Tandahimba-distriktet. Projektet syftar till att utvärdera hur SPT-lösningen kan stötta och stärka antenatal-, förlossnings- och postnatal-vården (förkortad RMNCH) i Tanzania.

Vid slutet av sommar 2020 hade all vårdpersonal på alla 32 kliniker i Tandahimba tränats och de använde SPT i sitt dagliga arbete vilket gav forskarteamet möjlighet att utvärdera SPT systemet på distriktsnivå.

Mot slutet av 2020 ändrades fokus till att ägna mer tid åt att öka medvetenheten och dela de preliminära resultaten av SPT utvärderingen med de lokala beslutsfattare så som 'President's Office, Regional Administration and Local Government (PORALG)' och hälsoministeriet (MoH). En delegation från MoH besökte i december Tandahimba för att se hur SPT används och fungerar i verkligheten samt för att prata med vårdpersonalen och höra deras åsikt och upplevelser av systemet.

Eftersom datainsamlingen för forskningsprojektet avslutades i slutet av 2020 enades projektteamet om att avsluta användandet av SPT och prioritera arbetet med att engagera nyckelpersoner inom de lokala myndigheterna och att sprida forskningsresultaten. Detta i syfte att kunna hitta nya samarbeten för en expansion av SPT i Tanzania.

Haiti

SPT is used in:

3 department

195 hälsoinstitutioner

För att stärka landets 'supply chain system' SCM introducerade 'Ministry of Public Health and Population', MSPP ett nytt pappersbaserat verktyg

för 'Logistics Management Information System' (LMIS). Vårt primära fokus 2020 var att säkerställa en lyckad implementeringen av det nya LMIS-verktyget tillsammans med introduktionen av SPT för att optimera datarapporteringsprocessen. Detta gav oss möjligheten att förbättra de datarapporteringsverktyg som 'The Global Fund' (TGF) använde för att underlätta deras kvartalsplanering för upphandling och distribution av produkter.

Tillsammans med MSPP och med support från våra partners 'Medical Access Uganda Limited' och 'VillageReach' implementerades SPT i stor skala i tre regioner och på totalt 195 vårdinrättningar. SPT i Haiti innefattar programmen för 'Malaria, TB, Vaccinationer, kost och näring, familjeplanering, nödvändiga mediciner och HIV/ARV'.

LMIS-projektet hanterar information från alla program som finns och hanteras på en klinik och i vanliga fall hanterar SPT-projekten bara information från något utvalt program. Shifo lyckades att integrera SPT systemet med DHIS2 för att säkerställa sammanhängande dataöverföring och åtkomst.

Shifo har åtagit sig att stötta projektet i Haiti även under 2021 för att kunna säkerställa att systemet tas upp och används på ett tillfredsställande sätt samt för att ytterligare utvärdera systemet. Arbete pågår även för att få planerna på en nationell uppskalning av ett elektroniskt LMIS-system godkända. Under 2021 kommer Shifo fokusera på att förbättra tillgängligheten och minska spillet av hälsorelaterade produkter.

Zambia

I mars 2020 utökade Shifo sitt samarbete med IK Aid and Relief Enterprise (IKARE) och initierade ett partnerskap med hälsoministeriet i Zambia för att implementera SPT för EPI och RMNCH.

Under resten av året fokuserade Shifo på att lägga grunden och skapa bra förutsättningar för att starta arbetet på riktigt under 2021. Initialt kommer fokus att ligga på att anpassa SPT för EPI och sedan kommer systemet utvidgas till att innefatta även RMNCH.

Aktiviteterna under 2020 har fokuserat på:

- Utveckla ett starkt partnerskap och bygga bra relationer med nyckelpersoner inom Zambias MoH
- Sammanfatta bakgrundsinformation from MoH om det första pilotdistriktet Chilanga
- Förstå arbetsflöden och processer inom det zambiska hälsosystemet
- Anpassa SPT-formulären för EPI för den zambiska kontexten
- Initiera utvecklingen av back-end delen av systemet
- Utveckla en strategi för kunskapsöverföring inför implementering av SPT i Chilanga



Mamma som har fått ett påminnelse-sms i Gambia

Lär oss att övervinna Coronavirus-pandemin

I början av 2020 drabbades länder runt om i världen av coronavirus (COVID-19) pandemin. Pandemin har utgjort enorma utmaningar för hälso- och sjukvårdssystemen och har medfört omfattande nedstängning av samhället och orsakat nedläggningar av företag och arbetslöshet. Nästan alla länder har fortfarande en enorm ekonomisk nedgång.

Precis som andra organisationer blev Shifo också påverkad av COVID-19-pandemin. Men även om detta varit en omvälvande tid insåg vi oss att vi i stället för att få panik behövde samlas för att utvärdera, bedöma och övervinna pandemin.

Hur påverkades vi av COVID-19-pandemin?

Som rapporterats i enskilda landsrapporter har nedstängningarna i många länder, reseförbud och den snabba spridningen, utgjort en utmaning när det gäller att uppnå våra resultat och mål. I varje land har dessa utmaningar lösts med unika lösningar som hjälpte oss att föra vårt arbete framåt trots pandemin och detta kan man läsa om i mer detaljerat i varje landsrapport.

Vi arbetar fortfarande med att hitta unika sätt att arbeta tillsammans med våra partners på våra projekt under pandemin.

Som organisation var vi varit tvungna **att ändra hur vi arbetar**.

Hälsa och välbefinnande är grunden för en fantastisk team-upplevelse, och som ett resultat av folkhälsomyndighetens rekommendationer för att begränsa spridningen av COVID-19 har de flesta av våra medarbetare arbetat hemifrån under långa perioder under året.

För att minska risken för smittspridningen mellan anställda utfärdade vi interna riktlinjer och gav påminnelser om hur man kan minska risken för att sprida infektionen och när och hur man använder personlig skyddsutrustning.

Vi lärde oss snart att riskerna med att arbeta hemifrån under en längre period främst beror på brist på social kontakt och dålig ergonomi.

Sedan dess har vi vidtagit flera åtgärder för att mildra dessa risker, inklusive följande:

- Förenkla tillgången till samtalsstöd för att motverka psykisk ohälsa.
- Erbjuder digitala aktiviteter för medarbetarengagemang för att minska social isolering och främja hälsosamma vanor.
- Reducerad multi-tasking och introducerade ett mer fokuserat arbetssätt. Introducera flexibel arbetstid, vilket gjort det möjligt för medarbetare att styra sin egen tid på ett bättre sätt.

Trots COVID-19 visade sig 2020 vara ett starkt år för Shifo Foundation. Vi sattes på prov och istället för att vika ner oss tog det fram det bästa i oss utifrån de utmaningar vi ställdes inför.

Tack vare en extraordinär insats från vårt team och globala partners levererade vi utmärkta

resultat och gjorde framsteg i alla våra projekt, en del av framstegen var till och med de bästa hittills.

Ekonomiskt nådde vi ytterligare en intern milstolpe eftersom våra intäkter, som kommer från bidrag och gåvor, uppgick till 21 miljoner SEK, vilket är en betydande ökning med 127% jämfört med 2019.

2021 blir ytterligare ett utmanande år, men med vår starka och flexibla verksamhetsmodell och rätt personer ombord kommer vi att se till att fortsätta stödja och bygga hälsosystem i våra partnerländer.

Vi förblir engagerade i våra långsiktiga mål som kommer att säkerställa att en "dag kommer när inget barn eller mor dör eller lider av sjukdomar som kan förebyggas". För att komma dit kommer vi att förbli fokuserade på vårt uppdrag och öka våra ansträngningar för att hjälpa länder att arbeta för en motståndskraftig återhämtning från pandemin och i slutändan komma starkare ur pandemin.

Tillsammans mot en gemensam vision

För att Shifo ska kunna arbeta mot att förbättra kvalitén på hälso- och sjukvården och göra skillnad i de länder som vi jobbar i är det oerhört viktigt att vi samarbetar med viktiga aktörer som också är dedikerade och engagerade för att förbättra och stärka hälsosystemet och dess strukturer. Tillsammans kan vi identifiera och överbrygga de utmaningar och svagheter som finns inom vården.

Shifo har haft fortsatt positiva och produktiva samarbeten med våra partners under 2020 och flera nya organisationer visat intresse för att lära sig mer om SPT och potentiella samarbeten med Shifo. Världsbanken, WHO, Sida, Amref Health International, Centre for Disease Control, USA, Children's Investment Fund Foundation och Takeda CSR har bland annat visat sitt intresse för SPT för att nämna några.

Under 2020 har följande nya partnerskap inletts:

- För att utöka det arbete som initierats i Haiti kontaktade 'The Global fund' med stöd av 'Population Services International' Shifo för att tillsammans leda ett konsortium av partners som vill stärka leverans- och logistiksystemen (LMIS) i Haiti.
- Shifo inledde ett nytt samarbete med Children's Investment Fund Foundation (CIFF) för att implementera SPT för mödravård i Mukono distriktet i Uganda.

Följande partnerskap fördjupades under 2020:

- Samarbetet med Karolinska Institutet och Ifakara Health Institute har fortsatt för att utvärdera SPT inom mödra- och neonatal hälsa i Tanzania.
- Hälsoministeriet i Afghanistan, Svenska Afghanistankommittén och Shifo fortsatte sitt partnerskap för att utvidga SPT och dataanvändning på samtliga kliniker i Mehterlam and Qarghaee distrikten. Samarbetet har även utökats till att innefatta två nya distrikt, Alishang och Daulatshah i Laghman provinsen.
- Shifo fortsatte samarbetet med Gavi, The Vaccine Alliance, IKARE, Action Aid International The Gambia och Stiftelsen af Jochnick. De stödjer implementationer av SPT och arbetet med att stärka barnsjukvården i Gambia.
- Samarbetet med IKARE fördjupades då de förutom arbetet med att utvärdera SPT inom mödravård i Uganda även nu stödjer det nya samarbetet med att implementera SPT för både EPI och RMNCH i Zambia.
- IKEA Foundation stödjer fortsatt Shifos arbete i Uganda.
- Shifo är fortfarande medlem av Reproductive Health Supplies Coalition.



Barn i Uganda

Förväntad framtida utveckling för 2021

Shifo har alltid arbetat långsiktigt och med ett tydligt mål i sikte, vilket är att alla kvinnor och barn ska nås av grundläggande hälso- och sjukvård oavsett var de bor. Detta har hjälpt oss att ta fram och utveckla nya unika lösningar för att föra både Shifo och länders hälsosystem in i en ljusare framtid.

Vad förväntar vi oss av Shifo inom den närmsta framtiden?

Programutveckling

Följande är en sammanfattning av de viktigaste framstegen som våra program förväntas ta och som kommer att påverka Shifos tillväxt under 2021:

- Vi räknar med att påbörja expansionen av SPT i Uganda till 10 distrikt och så småningom utvidga till 30 distrikt. Detta expansionsarbete kommer att vara det största Shifo har genomfört hittills.
- Vi förväntar oss att expandera SPT LMIS-lösningen i Haiti till ytterligare 7 avdelningar (provinser i Haiti) som kommer att säkerställa att SPT används över hela Haiti.
- Kampen mot COVID-19-pandemin har ännu inte vunnits. För att stödja kampen mot pandemin förväntar sig Shifo tillsammans med våra partners att utveckla en COVID-19-

lösning, något som kommer att hjälpa till att sammanställa länders COVID-19-data.

- Vi förväntar oss att testa den nya SMART Actions-plattformen inom befintliga program.
- Vi förväntar oss att börja utveckla digital skanning med hjälp av mobiltelefoner i utvalda länder. Detta kommer att förbättra digitaliseringen av ländernas hälsodata.

Organisationsutveckling

Shifos tillväxt förväntas ske i harmoni med vår programtillväxt för 2021.

Förväntad tillväxt i organisationen är:

- Vi förväntar oss att ta med fler team-medlemmar till vår verksamhet inom programavdelningen, tech-avdelningen och administration till Stockholmskontoret samt lokala landsteam.
- Vi förväntar oss också att förbättra befintliga och skapa nya partnerskap som hjälper oss att bygga mer robusta hälso- och sjukvårdssystem i nya länder. Några av de partnerskap som vi fokuserar på finns att läsa om i avsnittet "Tillsammans mot en gemensam vision".

Naturligtvis är våra framsteg och utveckling inte begränsade inom ovanstående områden.

I vår plan för åren fram till 2025 har vi bestämt oss för att utveckla Shifo Foundation utifrån ett långsiktigt perspektiv, där målet är att bygga en Foundation som är stark och väl positionerad för framtiden.



Barn i Gambia

Resultat och ställning

Registrerade och fullt vaccinerade barn

Det gemensamma arbetet med partners i Afghanistan, Gambia, Uganda och Kenya gav under 2020 följande resultat:

- **307 378** barn registrerades för preventiv hälsovård
- **54 466** barn har blivit fullt immuniserade
- **216 795** barn har följts upp med sms-påminnelser

Aktuella siffror kan hittas på: <https://shifo.org/en/about/organisation/en/>

Data for Action

Under 2020 har Shifo integrerat ett antal interventioner för att förbättra kvaliteten inom hälsosektorn genom ökad data användningen längs hela vårdkedjan. Att främja dataanvändning är en stegvis process som kräver noggrann planering för att skapa förändring.

Följande interventioner för ökad dataanvändning har gradvis integrerats som en del i hälso- och sjukvården i Gambia, Uganda, Afghanistan, och Kenya:

- Barnfamiljer får ett sms-meddelande en dag innan deras besök som påminner dem om att det är dags för barnet att vaccineras.
- Vårdpersonal får resultatindikatorer via sms för att hjälpa dem att vidta lämpliga förbättringsåtgärder.
- Provins och regionala hälsoaktörer i Afghanistan och Gambia tillhandahåller vacciner till varje klinik baserat på lagerförfrågningar som genereras av systemet.
- Beslutsfattare på lokal nivå granskar hur varje klinik presterar med hjälp av den dashboard som genereras av SPT systemet.
- Lister med information för att kunna följa upp barn som har missat sin vaccinationstid genereras automatiskt så att vårdpersonal ska kunna göra riktade insatser.
- Data från SPT-systemet integreras automatiskt med DHIS2, nationellt hälsoinformationssystem i Gambia.

För att läsa mer om Shifos interventioner för dataanvändning besök: <https://shifo.org/en/solution/>.

Händelser och spridning av Shifos arbete

Under 2020 har Shifo fått möjlighet att sprida information och öka medvetenheten om SPT och de utmaningar som vi arbetar med i följande forum:

- Shifo deltog i möten och aktiviteter för att bygga partnerskap i Uganda, Afghanistan, Haiti och Zambia.
- Shifos arbete i Uganda har utvärderats, bedömts och publicerats i PubMed Magazine.
- En vetenskaplig artikel publicerades där effekten av SPT på vaccinationsdata i Gambia utvärderades: glo Vaccine. 2020 Sep 29;38(42):6618-6626)
- Shifo presenterade framstegen i Laghman-provinsen och utökningen av SPT i Wardak-provinsen för 'Gavi Resource Mobilization Team' (The Vaccine Alliance), 'Global Fund Supply Chain Department' och Världsbankens team med ansvar för Afghanistan.

Shifos medarbetare

I slutet av 2020 arbetade totalt 43 personer inom Shifos verksamhet i olika länder, 35 heltidsanställda och 8 deltidanställda. Varav 10 personer anställda i Sverige.

Styrelse

Styrelseordförande - Bo Göransson

Andreas Winqvist

Carl-Gunnar Höglund

Rustam Nabiev

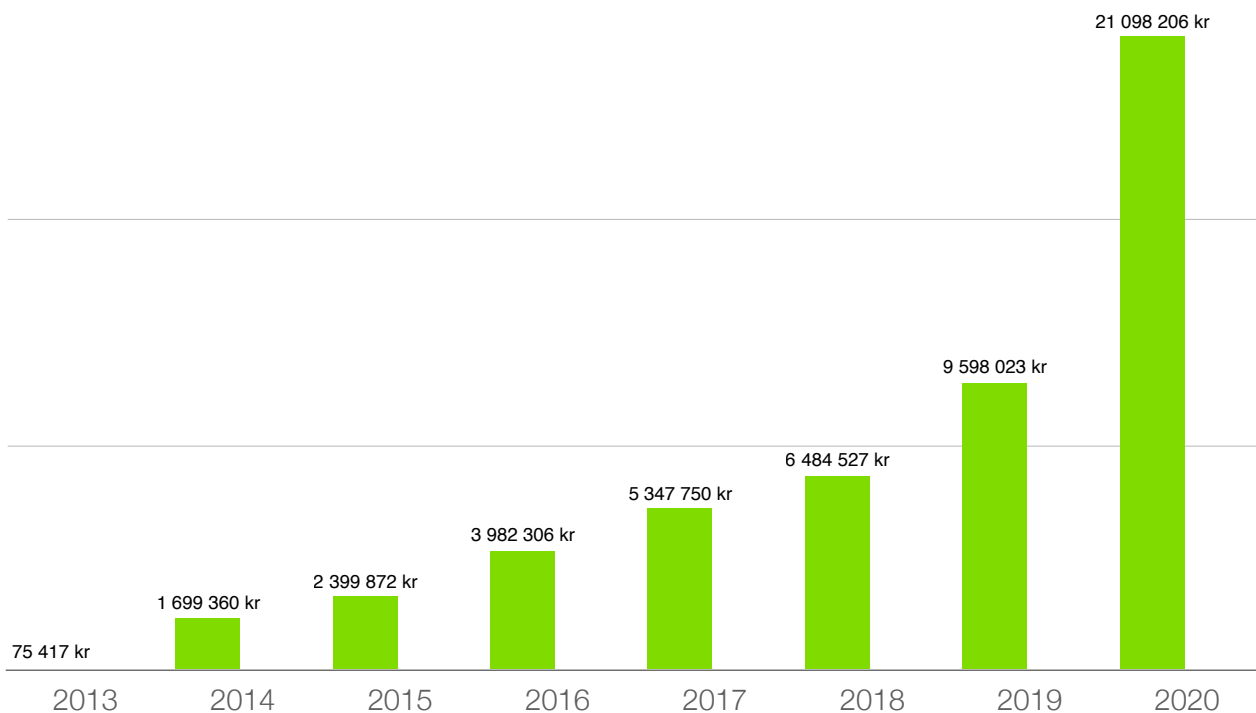
Eugene Bushayija

Ulrika Erkenborn Rugumayo

Asli Kulane

Flerårsöversikt

Intäkter - jämförelse mellan 2020-2013

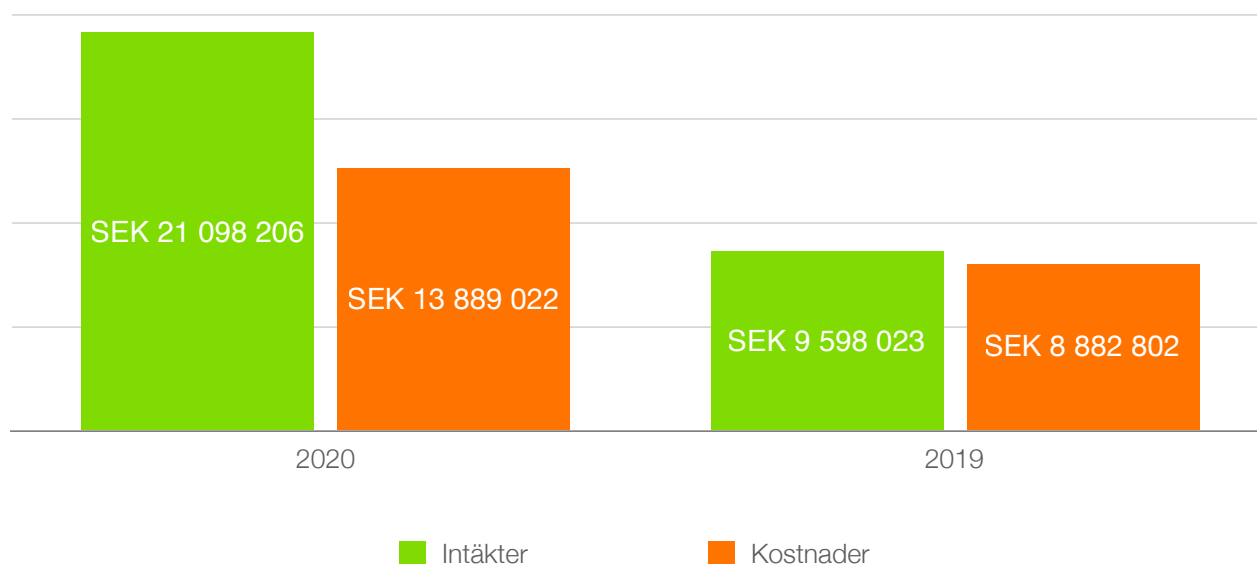


Förändring av ändamålsbestämda medel

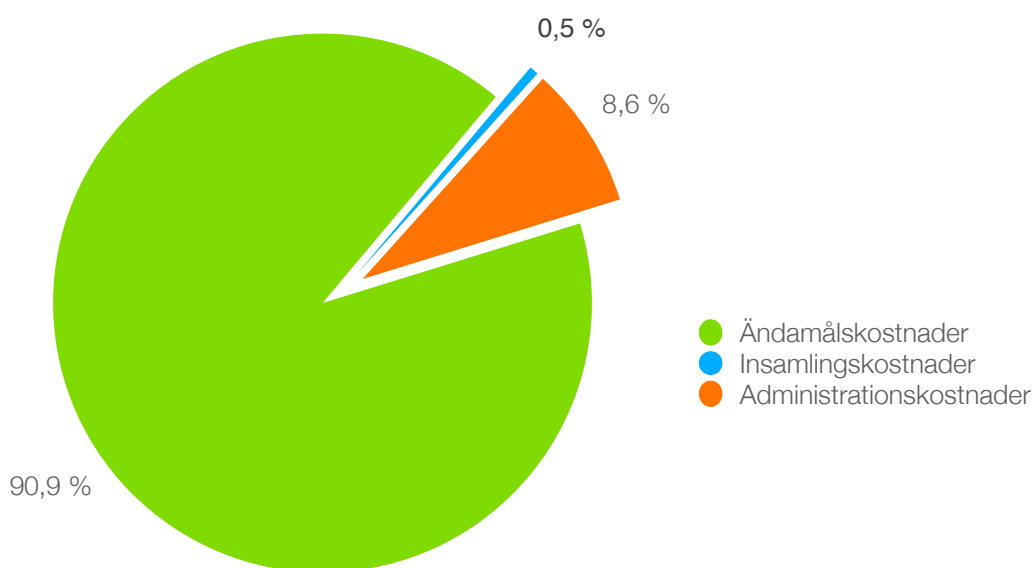
	Ändamålsbestämda medel	Kvarstående belopp/ Balanserat kapital	Totalt kapital
Ingående balans	652 127	169 988	822 115
Reservering av ändamålsbestämda medel	0	0	0
Utnyttjande av ändamålsbestämda medel	0	0	0
Fördelning av kapital	0	0	0
Kontinuerlig utveckling av SPT	7 209 183	0	7 209 183
Utgående balans	7 861 310	169 988	8 031 298

Resultat- och Balansräkning verksamhetsår 2020

Intäkter & kostnader



Verksamhetskostnader



Resultaträkning

	Noter	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Verksamhetsintäkter			
Gåvor	2	0	3 800
Bidrag	2	21 098 206	9 294 224
Övriga verksamhetsintäkter	2	0	300 000
Summa verksamhetsintäkter		21 098 206	9 598 023
Verksamhetskostnader			
Ändamålskostnader	5-8	12 624 833	8 145 925
Insamlingskostnader	5-8	75 653	58 380
Administrationskostnader	5-8	1 188 537	678 497
Summa verksamhetskostnader		13 889 022	8 882 802
ÅRETS RESULTAT		7 209 183	715 220

Fördelning av ändamålsbestämda medel

	Notes	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Årets resultat enligt resultaträkningen		7 209 183	715 220
Utnyttjande av ändamålsbestämda medel	5-8	0	-3 800
Reservering av ändamålsbestämda medel som inte utnyttjats under året		0	0
Reserverad för kontinuerlig utveckling av SPT	5-8	-7 209 183	-555 686
Kvarstående belopp för året/balanserat kapital		0	155 734

Balansräkning

	Notes	2020 (SEK)	2019 (SEK)
TILLGÅNGAR			
ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR			
Finansiella anläggningstillgångar			
Andra långfristiga fordringar	9	183 700	183 700
OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR			
Kortfristiga fordringar			
Övriga fordringar	10	4 599 403	39 581
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	11	51 668	575 072
Kassa och bank			
Kassa och bank	12	14 307 932	7 516 390
SUMMA TILLGÅNGAR		19 142 704	8 314 743
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
EGET KAPITAL			
Ändamålsbestämda medel	5-8	7 861 310	652 127
Balanserat resultat	8	169 988	169 988
SUMMA EGET KAPITAL		8 031 298	822 115
SKULDER			
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskulder	13	945 675	73 903
Skuld erhållna ej nyttjade bidrag	14	9 402 370	6 962 706
Övriga skulder	15	276 990	143 596
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	16	486 371	312 423
SUMMA SKULDER		11 111 405	7 492 628
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		19 142 704	8 314 743

Kassaflödesanalys

	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Den löpande verksamheten		
Verksamhetsresultat	7 209 183	715 220
Erhållen ränta	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av verksamhetskapital	7 209 183	715 220
Förändring av kortfristiga fordringar	-4 036 418	574 279
Förändring av kortfristiga skulder	3 618 777	-148 484
Kassaflöde från den löpande verksamheten	6 791 542	1 141 015
ÅRETS KASSAFLÖDE	6 791 542	1 141 015
Likvida medel vid årets början	7 516 390	6 375 374
LIKVIDA MEDEL VID ÅRETS SLUT	14 307 932	7 516 390

Noter till resultat- och balansräkning 2020

Not 1. Redovisnings- och värderingsprinciper

Redovisnings- och värderingsprinciper överensstämmer med Årsredovisningslagen, BFNAR 2012:1 (K3) och Giva Sveriges styrande riktlinjer för årsredovisning. Principerna är oförändrade jämfört med föregående räkenskapsår.

Verksamhetsintäkter

Intäkter värderas, om inget annat anges nedan, till det verkliga värdet av vad som erhållits eller kommer att erhållas.

Gåvor

Gåvor redovisas som huvudregel som intäkt när de erhålls. Gåvor i form av utrustning, förnödenheter, tjänster och hyresfria kontorslokaler redovisas inte som intäkt. Gåvor värderas som huvudregel till verkligt värde.

Bidrag

Bidrag redovisas som intäkt när villkoren för att erhålla bidraget har uppfyllts. Erhållna bidrag redovisas som skuld till dess villkoren för att erhålla bidraget uppfylls. De värderas till det verkliga värde som Shifo fått eller kommer att få.

Verksamhetskostnader

Shifo's verksamhetskostnader redovisas enligt Giva Sveriges riktlinjer som ändamåls-, insamlings- och administrationskostnader.

Ändamålskostnader

Med ändamålskostnader avses de kostnader som Shifo har för att genomföra uppdraget enligt stadgarna.

Insamlingskostnader

Insamlingskostnader avser de kostnader som uppkommer för att samla in gåvor från privatpersoner och företag i form av insamlingsmateriel, tryckkostnader, annonser samt personalkostnad för dem som arbetar med dessa insamlingsaktiviteter.

Administrationskostnader

Administrationskostnader är sådana kostnader som behövs för att administrera stiftelsen. Administrationen utgör en kvalitetsgaranti för ändamålet och givaren. Här ingår bland annat kostnader för hyra, administrativ personal, revision (exklusive revision av projektmedel) och andra löpande kostnader för kansliet.

Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalysen har upprättats enligt indirekt metod.

Tillgångar och skulder

Kundfordringar värderas individuellt till det belopp som beräknas inflyta.

Fordringar och skulder i utländsk valuta värderas till balansdagens kurs.

Ändamålsbestämda medel

I posten Ändamålsbestämda medel i eget kapital redovisas ännu inte förbrukade gåvor och andra ändamålsbestämda medel.

Skuld för erhållna ej nyttjade bidrag

När Stiftelsen erhållit bidrag men ännu inte uppfyllt villkoren redovisas en skuld.

Not 2.Gåvor och bidrag

	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Gåvor som redovisats i resultaträkningen		
Allmänheten	0	3 800
Företag	0	300 000
Summa	0	303 800
Bidrag som redovisats i resultaträkningen		
Afghanistan	3 650 000	2 700 000
Gambia	3 796 348	3 710 541
Haiti	10 343 903	0
Kenya	0	665 132
Tanzania	43 396	144 726
Uganda	2 597 920	2 073 825
Zambia	208 642	0
stöd för korttidsarbete	457 997	0
Summa	21 098 206	9 294 224
Totala insamlade medel		
Gåvor som redovisats i resultaträkningen	0	303 800
Bidrag som redovisats i resultaträkningen	21 098 206	9 294 224
Summa insamlade medel	21 098 206	9 598 024

Not 3. Anställda och personalkostnader

	2020	2019
Medelantalet anställda		
Kvinnor	4	5
Män	6	5
Summa	10	10
Styrelseledamöter och ledande befattningshavare		
Styrelseledamöter (varav män)	7 (5)	8 (5)
Direktör (varav män)	1 (1)	1 (1)

	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Löner och andra ersättningar		
Styrelse	0	0
Direktör	896 472	500 710
Övriga anställda	2 878 554	2 596 714
Summa löner och andra ersättningar	3 775 026	3 097 424
Sociala kostnader	1 339 009	1 108 118
(Varav pensionskostnader exkl. löneskatt)	(248 460)	(150 547)

Direktörens pensionskostnader i 2020 uppgick till 79 057 SEK. Ingen ersättning utgår till styrelsen i år 2020, exkl. generaldirektör . De tio anställda som ingår ovan är anställda i teamet i Sverige. Shifos team 2020 bestod totalt av 43 människor globalt.

Not 4. Leasing

Shifo Foundation leasar kontorslokaler. Kostnadsförda leasingavgifter i år 2020 uppgår till 495 137 SEK. Framtida leasingavgifter förfaller enligt följande:

	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Inom 1 år	496 816	495 137
2-5 år	1 242 040	1 738 856
Summa	496 816	495 137

Avtalet om lokalhyra sträcker sig till 2024.06.30 och är möjligt att förlänga men beslutet kommer att övervägas av styrelsen i slutet av år 2023.

Not 5. Projekt i Afrika

	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Insamlade medel		
Gambia	3 796 348	3 710 541
Uganda	2 597 920	2 073 825
Zambia	208 642	0
Tanzania	43 396	144 726
Kenya	0	665 132
Kostnader		
Ändamålskostnader	5 183 401	5 219 118
Insamlingskostnader	75 653	58 380
Administrationskostnader	868 307	626 476
Årets resultat	518 945	690 250
Inkommande balans	0	0
Ändamålsbästemedel	0	690 250

Årets resultat är ett resultat av åtgärden att reservera outnyttjade omkostnader för varje projekt. Shifo reserverar outnyttjade omkostnader i slutet av en period för kontinuerlig utveckling av SPT. I regionen reserverades totalt 518 946 SEK för detta ändamål.

Not 6. Projekt i Amerika

	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Insamlade medel		
Haiti	10 343 903	0
Kostnader		
Ändamålskostnader	3 769 447	0
Insamlingskostnader	0	0
Administrationskostnader	0	0
Årets resultat	6 574 455	0

Not 7. Projekt i Asien

	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Insamlade medel		
Afghanistan	3 650 000	2 700 000
Kostnader		
Ändamålskostnader	3 213 987	2 553 640
Insamlingskostnader	0	0
Administrationskostnader	320 230	116 791
Årets resultat	115 783	29 569

Årets resultat är ett resultat av åtgärden att reservera outnyttjade omkostnader för varje projekt. Shifo reserverar outnyttjade omkostnader i slutet av en period för kontinuerlig utveckling av SPT. I regionen reserverades totalt 115 783 SEK för detta ändamål.

Not 8. Övrig finansiering

Övrig finansiering består av finansiering från filantroper, investerare, statligt bistånd och företag som vill stödja uppbyggnaden av Shifos verksamhet. Detta inkluderar även intäkter inom ramen för Shifos konsultverksamhet.

	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Insamlade medel		
stöd för korttidsarbete	457 997	0
Affärsänglar	0	0
Konsulttjänster	0	300 000
Finansiella poster		
Ränteintäkter och liknande resultatposter	0	0
Ändamålskostnader	457 997	85 670
Insamlingskostnader	0	0
Administrationskostnader	0	58 595
Årets resultat	0	155 735
Inkommande balans	0	14 254
Kvarstående belopp för året/balanserat kapital	0	169 989

Not 9. Andra långfristiga fordringar

	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Hysesdeposit	183 700	183 700
Summa	183 700	183 700

Not 10. Övriga fordringar

	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Behållning på skattekonto	0	39 581
Övriga kortfristiga fordringar	4 599 403	0
Summa	4 599 403	39 581

Not 11. Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter

	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Förutbetalda kostnader erhållna ej nyttjade bidrag	0	68 555
Övriga förutbetalda kostnader	51 668	506 517
Summa	51 668	575 072

Not 12. Kassa och Bank

	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Kassa och bank i Sverige	14 303 625	7 516 390
Kassa och bank i Uganda	4 307	0
Summa	14 307 932	7 516 390

Not 13. Leverantörsskulder

	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Pensionsförsäkringspremier	0	0
Övriga externa tjänster	945 675	73 903
Summa	945 675	73 903

Not 14. Skuld erhållna ej nyttjade bidrag

	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Projekter i Uganda	2 910 263	4 344 412
Projekter i Afghanistan	0	0
Projekter i Gambia	5 230 095	2 063 780
Projekter i Zambia	527 311	0
Projekter i Tanzania	511 117	554 514
Övriga ej nyttjade bidrag	223 584	0
Summa	9 402 370	6 962 706

Not 15. Övriga skulder

	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Beräknad särskild löneskatt på pensionskostnader	96 792	40 186
Personalens källskatt	180 198	103 410
Summa	276 990	143 596

Not 16. Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter

	2020 (SEK)	2019 (SEK)
Upplupna semesterlöner	316 699	207 546
Upplupna sociala avgifter	99 507	65 211
Upplupna revision	50 000	23 125
Upplupna pensionspremier	20 165	16 541
Summa	486 371	312 423

Underskrifter

Ort och datum: Stockholm den dag som framgår av vår elektroniska underskrift

Bo Göransson, Styrelseordförande

Andreas Winqvist

Carl-Gunnar Höglund

Eugene Bushayija

Ulrika Erkenborn Rugumayo

Asli Kulane

Rustam Nabiev, Generaldirektör

Vår revisionsberättelse har lämnats den dag som framgår av vår elektroniska underskrift.

Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB

Elin Götling Christiansson, Auktoriserad revisor

Participants

ÖHRLINGS PRICEWATERHOUSECOOPERS AB Sweden

Signed with Swedish BankID

Name returned from Swedish BankID: ELIN GÖTLING
CHRISTIANSSON

Elin Götling Christiansson
Auktoriserad revisor
elin.gotlingchristiansson@pwc.com
+46 (0)10 2125781

2021-06-15 13:10:11 UTC

Date

Delivery channel: Email

INSAMLINGSSTIFTELSEN SHIFO FOUNDATION Sweden

Signed with Swedish BankID

Name returned from Swedish BankID: BO GÖRANSSON

Bo Göransson
Styrelseordförande
bo.goransson@gmail.com
+46736143055

2021-06-01 17:06:12 UTC

Date

Delivery channel: Email

Signed with Swedish BankID

Name returned from Swedish BankID: Carl-Gunnar Olof Höglund

Carl-Gunnar Höglund
Styrelseledamot
Carl-Gunnar.Hoglund@inera.se

2021-06-01 12:07:17 UTC

Date

Delivery channel: Email

Signed with Swedish BankID

Name returned from Swedish BankID: ANDREAS WINQVIST

Andreas Winqvist
Styrelseledamot
andreas.winqvist1@gmail.com

2021-06-03 17:22:23 UTC

Date

Delivery channel: Email

Signed with Swedish BankID

Name returned from Swedish BankID: ASLI KULANE

Asli Kulane
Styrelseledamot
asli.kulane@gmail.com

2021-06-01 16:31:58 UTC

Date

Delivery channel: Email

Signed with Swedish BankID

Name returned from Swedish BankID: EUGÉNE BUSHAYIJA

Eugene Bushayija
Styrelseledamot
eugene.bushayija@stockholm.msf.org

2021-06-07 07:28:16 UTC

Date

Delivery channel: Email

Signed with Swedish BankID

Name returned from Swedish BankID: RUSTAM NABIEV

Rustam Nabiev
Generaldirektör
rustam@shifo.org
+467 39863946

2021-06-01 12:02:41 UTC

Date

Delivery channel: Email

Signed with Swedish BankID

Name returned from Swedish BankID: Ulrika I K Erkenborn
Rugumayo

Ulrika Erkenborn Rugumayo
Styrelseledamot
ulrikaerugumayo@gmail.com

2021-06-08 15:27:15 UTC

Date

Delivery channel: Email