

FRIIs KVALITETSKOD
RAPPORT
DIAKONIA
2011

ADDRESS Box 140 38, 16714 Bromma
Sweden
VISIT Gustavslundsvägen 18, Alvik
PHONE +46 (0)8 453 69 00
FAX +46 (0)8 453 69 29
diakonia.se/english

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|----|
| Kommentar och sammanfattning | 3 |
| 1. Övergripande principer i FRILs kvalitetskod | 4 |
| 2. Förhållningssätt till omvärlden | 5 |
| 3. Mål och måluppfyllelse | 6 |
| 4. Styrning, ledning och kontroll..... | 7 |
| 5. Insamling | 12 |
| 6. Medarbetare (anställda och frivilliga) | 14 |
| 7. Rapportering och information | 15 |
| Bilaga 1: Diakonias internkontroll | 16 |

Kommentar och sammanfattning

Detta är Diakonias rapport enligt FRIIs kvalitetskod för 2011. Koden innehåller riktlinjer inom sju områden och att den syftar till att ge givarna en möjlighet att kvalitetssäkra sitt bidrag. De sju områdena är:

1. Övergripande principer i FRIIs kvalitetskod
2. Förhållningssätt till omvärlden
3. Mål och måluppfyllelse
4. Styrning, ledning och kontroll
5. Insamling
6. Medarbetare
7. Rapportering och information

Rapportens är upplagd på följande sätt: Kolumner finns för ja/nej/förklaring/åtgärd/dokumentationskrav (och de skuggade fälten innebär att inget informationskrav finns)

För utförlig information om vad varje punkt innebär hittar man själva koden här: http://www.frii.se/pdf/FRIIs_kvalitetskod_070530.pdf
Sidhänvisningar till koden finns även inför varje avsnitt nedan.

Detta är den femte årliga kodrapporten från Diakonia. Koden ställer höga krav på stor detaljnivå, men Diakonia klarar sig mycket bra, vilket framgår av rapporten nedan.

1. Övergripande principer i FRILs kvalitetskod

Koden sid 9

Checklista sid 43

| 1. Övergripande principer i FRILs kvalitetskod | <i>Följer</i> | <i>Följer inte</i> | <i>Förklaring</i> | <i>Hur informationen finns tillgänglig (om skuggad inget informationskrav)</i> | <i>Ev. åtgärd/ansvarig/tidplan</i> | <i>Informations/Dokumentationskrav (info/dok-krav) enligt kvalitetskoden</i> |
|---|---------------|--------------------|-------------------|--|------------------------------------|--|
| 1.1 Organisationens värdegrund | X | | | Årsredovisningen, Policy, Strategiplan 2012-2014 och hemsida | | I "årsredovisningen" samt på webbplatsen |
| 1.2 Respekt | X | | | I första hand Policy, Strategiplan 2012-2014 och årsrapporter | | Inget särskilt info/dok-krav |
| 1.3 Öppenhet | X | | | I första hand Policy, Strategiplan 2012-2014 och årsrapporter | | Inget särskilt info/dok-krav |
| 1.4 Kvalitet | X | | | I första hand Policy, Strategiplan 2012-2014 och årsrapporter | | Inget särskilt info/dok-krav |
| 1.5 Engagemang | X | | | I första hand Policy, Strategiplan 2012-2014 och årsrapporter | | Inget särskilt info/dok-krav |

2. Förhållningssätt till omvärlden

Koden sid 10

Exempel sid 26

Checklista sid 43

| 2. Förhållningssätt till omvärlden | <i>Följer</i> | <i>Följer inte</i> | <i>Förklaring</i> | <i>Hur informationen finns tillgänglig</i> | <i>Ev. åtgärd/ansvarig/tidplan</i> | <i>Informations/Dokumentationskrav enligt kvalitetskoden</i> |
|--|---------------|--------------------|---|---|------------------------------------|--|
| 2.1 Redogörelse för beroendeförhållanden | X | | | Årsbok, hemsida | | Offentligt tillgänglig information |
| 2.2 Riktlinjer för val av samarbetspartner | X | | | Policy, PME Handbok, Fundraisingpolicy | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 2.3 Betydande samarbetspartner | X | | Eftersom det rör sig om ca 350 samarbetspartner i fält anges de endast vid namn i årsboken. | Årsboken, hemsida, Strategiplan 2012-2014 | | I "årsredovisningen" samt på webbplatsen |
| 2.4 Krav på samarbetspartner | X | | | PME Handbok för partner i Syd (kontroll via PHS), Miljöpolicy | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 2.5 Motverka oegentligheter | X | | | Administrativ handbok, PME Handbok | | Internt tillgänglig dokumentation |

3. Mål och måluppfyllelse

Koden sid 11

Exempel sid 26-27

Checklista sid 43

| 3. Mål och måluppfyllelse | <i>Följer</i> | <i>Följer inte</i> | <i>Förklaring</i> | <i>Hur informationen finns tillgänglig</i> | <i>Ev. åtgärd/ansvarig/tidplan</i> | <i>Informations/Dokumentationskrav enligt kvalitetskoden</i> |
|-------------------------------------|---------------|--------------------|-------------------|---|------------------------------------|--|
| 3.1 Målen omsätts genom aktiviteter | X | | | Strategiplan 2012-2014, partners och interna årsplaner | | Inget särskilt info/dok-krav |
| 3.2 Måluppfyllelse | X | | | Årsrapporterna, slutrapporter | | Inget särskilt info/dok-krav |
| 3.3 Redovisning av måluppfyllelse | X | | | Rapport med sammanfattningar per program. På hemsidan en highlight per land och år. | | Publiceras på webbplatsen |

4. Styrning, ledning och kontroll

Koden sid 12-18

Exempel sid 28-32

Checklista sid 44

| 4. Styrning, ledning och kontroll | Följer | Följer inte | Förklaring | Hur informationen finns tillgänglig | Ev. åtgärd/ansvarig/tidplan | Informations/Dokumentationskrav enligt kvalitetskoden |
|---|--------|-------------|---|---|-----------------------------|---|
| Riktlinjer för ideella föreningar | | | | | | |
| 4.1 Stadgar och högsta beslutande organet | | | | | | |
| 4.1.1 Stadgarnas innehåll | X | | | På www.diakonia.se | | Publiceras på webbplatsen |
| 4.1.2 Högsta beslutande organet | | | | | | |
| 4.1.2.1 Kallelse mm | X | | | Finns på Diakonias intranät | | Publiceras på webbplatsen |
| 4.1.2.2 Styrelsens och revisorernas närvaro | X | | Diakonias styrelseledamöter är närvarande. Inbjudan går till revisorerna. Dessutom deltar såväl styrelsens presidium som revisorer i slutrevisionsmöte tillsammans med Diakonias ledningsgrupp. | | | Inget särskilt info/dok-krav |
| 4.1.2.3 Genomförande | X | | | | | Inget särskilt info/dok-krav |
| 4.1.2.4 Protokoll - årsmöte | X | | | | | Publiceras på webbplatsen |
| 4.2 Tillsättning av styrelse och revisorer - Valberedningen | | | | | | |
| 4.2.1 Tillsättning av valberedning | X | | | | | Inget särskilt info/dok-krav |

| 4. Styrning, ledning och kontroll | <i>Följer</i> | <i>Följer inte</i> | <i>Förklaring</i> | <i>Hur informationen finns tillgänglig</i> | <i>Ev. åtgärd/ansvarig/tidplan</i> | <i>Informations/Dokumentationskrav enligt kvalitetskoden</i> |
|---|---------------|--------------------|---|---|------------------------------------|--|
| 4.2.2 Valberedningens uppgift | X | | | | | Inget särskilt info/dok-krav |
| 4.2.3 Styrdokument och kompetensbehov | X | | | Riktlinjer för valberedningens arbete. | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 4.2.4 Formella hinder som styrelseledamot | X | | | Diakonia gör kreditupplysning på styrelseledamöterna enligt krav från Stiftelsen för Insamlingskontroll.. | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 4.2.5 Mandatperioder och möjligheter till omval | X | | | Skriftliga riktlinjer finns tillgängliga via organisationssekreteraren. | | Offentligt tillgänglig information |
| 4.2.6 Information om valberedningen | X | | | Årsmötesprotokoll på hemsidan. | | Offentligt tillgänglig information |
| 4.2.7 Information om styrelsen | | X | Är inte kutym att denna info finns med i årsboken | Kan t ex fås via Diakonias organisationssekreterare och styrelseordförande. | | I "årsredovisningen" samt på webbplatsen |
| 4.5 Styrelsen | | | | | | |
| 4.5.1 Styrelsens arbetsordning | | | | | | |
| 4.5.1.1 Arbetsordning och utskott - Krav på skriftlig arbetsordning | X | | | Skriftlig arbetsordning, Stadgar och delegationsordning | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 4.5.1.2 Styrelseordförandens åtaganden | X | | | Skriftlig arbetsordning, Stadgar och delegationsordning | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 4.5.1.3 Styrelseledamöternas åtaganden | X | | | Skriftlig arbetsordning, Stadgar och delegationsordning | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 4.5.1.4 Styrelseledamöternas personliga ansvar | X | | | | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 4.5.1.5 Jäv och oberoende | X | | | | | Internt tillgänglig dokumentation |

| 4. Styrning, ledning och kontroll | <i>Följer</i> | <i>Följer inte</i> | <i>Förklaring</i> | <i>Hur informationen finns tillgänglig</i> | <i>Ev. åtgärd/ansvarig/tidplan</i> | <i>Informations/Dokumentationskrav enligt kvalitetskoden</i> |
|--|---------------|--------------------|---|---|------------------------------------|--|
| 4.5.1.6 Tillsättning och utvärdering av högsta tjänstemannen | X | | Rutin för årlig utvärdering finns i arbetsordning. Årsmötet/representantskapet tillsätter högsta tjänsteman. | Stadgar, delegationsordning och styrelsens arbetsordning | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 4.5.1.7 Protokoll | X | | | Protokollen kan fås via Diakonias org sekr | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 4.5.1.8 Utvärdering av styrelsens arbete | X | | Diakonias årsmöte har utsett beredningsutskott som utvärderar styrelsen, generalsekreteraren och hela verksamheten | Beredningsutskottet lämnar skriftlig rapport till Diakonias årsmöte | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 4.5.2 Styrelsens arvodering | | | | | | |
| 4.5.2.1 Offentlighet | X | | Styrelseledamöter får ej arvode, däremot reseersättning | Årsbok | | Offentligt tillgänglig information |
| 4.5.3 Styrelsens rapportering | | | | | | |
| 4.5.3.1 Redovisning av måluppfyllelse | X | | | Årsbok och årsrapport | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 4.5.3.2 Finansiell rapportering | X | | | | | I årsredovisningen samt på webbplatsen |
| 4.5.4 Intern kontroll | | | | | | |
| 4.5.4.1 Utvärdering av intern kontroll | X | | Riktlinjer för internkontroll finns. Detta är en del av Diakonias administrativa handbok. Styrelsen följer ekonomisk rapportering och uppföljning som presenteras på styrelsemötena, årlig förvaltningsrevision genomförs av revisorer, | | | Internt tillgänglig dokumentation |

| 4. Styrning, ledning och kontroll | <i>Följer</i> | <i>Följer inte</i> | <i>Förklaring</i> | <i>Hur informationen finns tillgänglig</i> | <i>Ev. åtgärd/ansvarig/tidplan</i> | <i>Informations/Dokumentationskrav enligt kvalitetskoderna</i> |
|---|---------------|--------------------|--|--|------------------------------------|--|
| | | | Dessutom genomför Sida regelbundet både compliance revisioner och systemrevisioner. Samtliga dessa tar styrelsen del av. | | | |
| 4.5.4.2 Rapportering om intern kontroll | X | | Se ovan | | | I "årsredovisningen" samt på webbplatsen (del av kodrapporten) |
| 4.5.5 Arbete med redovisnings- och revisionsfrågor | | | | | | |
| 4.5.5.1 Säkerställande av kvaliteten i den finansiella rapporteringen | X | | | | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 4.5.5.2 Ansvar för verksamheten i "efterföljande led" (i förekommande fall) | X | | | | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 4.5.6 Styrelsens övriga uppgifter | | | | | | |
| 4.5.6.1 Riktlinjer för finansiering mm enligt FRILs Vägledningar | X | | | | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 4.5.6.2 Riskanalys - och utvärdering | X | | Styrelsen gör regelbunden riskanalys. Riktlinjer och rutiner för projekt/program och administration tas fram och utvecklas hela tiden. | | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 4.5.6.3 FRILs Kvalitetskod tillämpas | X | | | | | I "årsredovisningen" samt på webbplatsen (del av kodrapporten) |

| 4. Styrning, ledning och kontroll | <i>Följer</i> | <i>Följer inte</i> | <i>Förklaring</i> | <i>Hur informationen finns tillgänglig</i> | <i>Ev. åtgärd/ansvarig/tidplan</i> | <i>Informations/Dokumentationskrav enligt kvalitetskoden</i> |
|--|---------------|--------------------|--|---|------------------------------------|--|
| 4.6 Ledande befattningshavare | X | | | | | |
| 4.6.1 Instruktion till högsta tjänsteman | X | | | | | |
| 4.6.1.1 Instruktion från styrelsen | X | | | Finns dokumenterat i Diakonias stadgar samt delegationsordning. | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 4.6.1.2 Ansvarsfördelning styrelsen och högsta tjänstemannen | X | | | Dokumenteras i Diakonias stadgar. | | Internt tillgänglig dokumentation (se 4.6.1) |
| 4.6.1.3 Högsta tjänstemannens roll i styrelsearbetet | X | | | "-" | | Inget särskilt info/dok-krav (men jfr 4.6.1) |
| 4.6.2 Ersättning till ledande befattningshavare | | | | | | |
| 4.6.2.1 Policy/riktlinjer gällande ersättning till ledande befattningshavare | X | | Diskuteras i samband med varje löneförhandling | Finns dokumenterat i styrelseprotokoll. | | Offentligt tillgänglig dokumentation |
| 4.6.2.2 Ersättning till ledande befattningshavare | X | | | Diakonias årsbok, befintlig dokumentation på Administrativa avdelningen | | I årsredovisningen |

5. Insamling

Koden sid 19-21

Exempel sid 32

Checklista sid 47

| 5. Insamling | Följer | Följer inte | Förklaring | Hur informationen finns tillgänglig | Ev. åtgärd/ansvarig/tidplan | Informations/Dokumentationskrav enligt kvalitetskoden |
|-------------------------------------|--------|-------------|------------|--|-----------------------------|---|
| 5.1 Innehav av 90-konto | X | | | Tillstånd finns i arkiv, hos Stiftelsen för insamlingskontroll och på hemsida och i årsbok fr o m 2008 | | I "årsredovisning" samt på webbplatsen |
| 5.2 Policy/riktlinjer för insamling | X | | | Insamlingsriktlinjerna | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 5.3 Förtroende | X | | | | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 5.4 Organisationens ansvar | X | | | Insamlingsriktlinjerna | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 5.5 Insamlingens ändamål | X | | | Se respektive kampanj/insamlingstillfälle | | Offentligt tillgänglig information |
| 5.6 Återrapportering | X | | | Highlights i Årsboken, rapporter i tidningen Dela Med, brev "Året som gått" i januari, samt övriga brev till givare. | | Offentligt tillgänglig information |
| 5.7 Kostnader | X | | | Årsboken/revisionsrapporten | | Offentligt tillgänglig information |
| 5.8 Respekt för givaren | X | | | Insamlingsriktlinjerna | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 5.9 Gåvor till särskilda ändamål | X | | | Insamlingsriktlinjerna | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 5.10 Återbetalning av gåva | X | | | Insamlingsriktlinjerna | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 5.11 Att tacka nej till gåva | X | | | Insamlingsriktlinjerna | | Internt tillgänglig dokumentation |

| 5. Insamling | <i>Följer</i> | <i>Följer inte</i> | <i>Förklaring</i> | <i>Hur informationen finns tillgänglig</i> | <i>Ev. åtgärd/ansvarig/tidplan</i> | <i>Informations/Dokumentationskrav enligt kvalitetskoden</i> |
|--|---------------|--------------------|-------------------|--|------------------------------------|--|
| 5.12 Bild och text i insamlingsarbetet | X | | | Insamlingsriktlinjerna | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 5.13 Minderåriga i insamlingsarbetet | X | | | Insamlingsriktlinjerna | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 5.14 Marknadsföring | X | | | Insamlingsriktlinjerna | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 5.15 Gåvor i form av fast egendom | X | | | Insamlingsriktlinjerna | | Internt tillgänglig dokumentation |

6. Medarbetare (anställda och frivilliga)

Koden sid 22

Checklista sid 48

| 6. Medarbetare (anställda och frivilliga) | <i>Följer</i> | <i>Följer inte</i> | <i>Förklaring</i> | <i>Hur informationen finns tillgänglig</i> | <i>Ev. åtgärd/ansvarig/tidplan</i> | <i>Informations/Dokumentations- krav enligt kvalitetskoden</i> |
|--|---------------|------------------------|-------------------|--|------------------------------------|--|
| 6.1 Policies/riktlinjer för anställda | | | | Human Resource Handbook, ersättningspolicy i Årsbok. | | Internt tillgänglig dokumentation men i vissa delar offentligt tillgänglig information |
| 6.2 Uppföranderegler | X | | | Human Resource Handbook | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 6.3 Frivilliga | X | | | Human Resource Handbook | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 6.4 Respekt för medarbetarnas rättigheter | X | | | Human Resource Handbook Jämställdhetsplan | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 6.5 Kompetensutveckling | X | | | Human Resource Handbook | | Internt tillgänglig dokumentation |
| 6.6 Utvärdering | X | | | Human Resource Handbook | | Internt tillgänglig dokumentation |

7. Rapportering och information

Koden sid 23-24

Checklista sid 48

| 7. Rapportering och information | <i>Följer</i> | <i>Följer inte</i> | <i>Förklaring</i> | <i>Hur informationen finns tillgänglig</i> | <i>Ev. åtgärd/ansvarig/tidplan</i> | <i>Informations/Dokumentationskrav enligt kvalitetskoden</i> |
|--|---------------|--------------------|---|---|--|---|
| 7.1 Kodrapport | X | | Kodrapporten finns tillgänglig på Diakonia och lämnas ut vid förfrågan- | På hemsidan. | Inkludera i PME Handboken som en del av programcykeln. | På webbplatsen |
| 7.2 Finansiell rapportering - årsredovisning | | X | Diakonia följer god revisionssed vad gäller årsredovisning – dock inte FRIIs mall fullt ut. | I Årsboken som också finns på webbplatsen. | | Publiceras på webbplatsen |
| 7.3 Årsredovisning eller särskild rapport | X | | . | I Årsboken som också finns på webbplatsen. | | Publiceras på webbplatsen |
| 7.4 Webbplatsen | X | | | | | Särskilda krav på organisationens webbplats |
| 7.5 Annan offentlig redovisning | X | | | | | Offentligt tillgänglig information. Om kodens efterfrågas så lämnas den ut. |
| Revision | | | | | | |
| 7.6 Auktoriserad eller godkänd revisor | X | | | I den tryckta Årsboken, tillgänglig på hemsidan | | I årsredovisningen |
| 7.7 Utökad granskningskyldighet | X | | | | | Internt tillgänglig dokumentation |

Bilaga 1: Diakonias internkontroll

Arbetsmodell

Diakonia bedriver arbete i 4 regioner, samt folkbildnings-, opinions- och påverkansarbete kring internationella och biståndsfrågor i Sverige. De 4 regionerna är; Latinamerika, Afrika, Mellanöstern, samt Asien.

En delegationsordning ligger till grund för arbetsfördelning och beslutsfattande på olika nivåer.

Diakonias högsta beslutande organ, Representantskapet, och Diakonias styrelse beslutar om policy och riktlinjer för verksamheten. Verksamheten som bedrivs styrs av de planer som dras upp i Diakonias strategiplan och rapporteras mot dessa. Diakonias globala redovisningar, såväl narrativa som finansiella, granskas av Diakonias revisorer och godkänns slutgiltigt av Diakonias Representantskap.

Styrning och kontroll av regionernas arbete sker på huvudkontoret av framförallt de internationella och administrativa avdelningarna. I samtliga regioner finns även ett regionkontor som leder, utvecklar och kontrollerar arbetet i varje enskild region utifrån policy och riktlinjer. Till varje regionkontor finns knutet ett antal landkontor som på nära håll följer upp samarbetet med partnerorganisationerna i de olika länderna, samt håller sig underrättade om situationen i varje land. Att finnas på plats så nära partnerorganisationerna och deras målgrupper som möjligt är grundläggande i Diakonias arbetssätt. Detta underlättar uppföljningen av projekten genom bättre kännedom om svårigheter och problem i arbetet. Om förutsättningar för projekten förändras under implementeringsperioden kan man genom dialog med partner snabbt diskutera och komma fram till beslut om nödvändiga justeringar av planer, t.ex. vid naturkatastrofer.

Genom närvaron via region- och landkontor underlättas också Diakonias kontroll av stödet till partnerorganisationen. Det sker bl.a. genom dialog med organisationen, fältbesök och granskningar av narrativ och finansiell rapportering samt revisionsrapporter. Diakonias granskning av rapporter används som underlag för att ge feedback till partner om områden som kan förbättras och som kan leda till att kapacitetsbyggande insatser genomförs med partnerorganisationen. Dessa insatser handlar om att öka professionalism, kontroll och kostnadseffektivitet både hos Diakonias partnerorganisationer, men också inom Diakonia.

Insatserna består framförallt av:

- Att stärka kunskap och skicklighet vad gäller ekonomisk och administrativ handläggning hos partnerorganisationer
- Att stärka partnerorganisationers lärande
- Att stärka partnerorganisationers skicklighet tematiskt
- Att stärka partnerorganisationernas metodologiska arbete
- Att stärka partners opinions- och påverkansarbete för att fattiga människor ska kunna förändra sina levnadsvillkor

För att underlätta ledning och kommunikation inom Diakonia används ett intranät. Här kan samtliga i Diakonias personal ta del av viktiga beslut och intern kommunikation. Här hittar man också Diakonias styrdokument och riktlinjer och kan hålla sig uppdaterad vad gäller viktiga processer som årsrapporteringar, ansökningar etc.

PME-Handboken

Diakonia färdigställde 2007 en handbok för hur planering, kontroll/uppföljning och utvärdering av program och projektarbetet i organisationen ska vara organiserat och utföras (PME-handboken). Den används i hela organisationen för all program och projekthantering. Den innehåller regler och rutiner från planeringsstadiet till slutrapportering av Diakonias biståndshantering. Arbetsflöden och de mallar och rutiner som gäller för arbetet med program- och

projekthantering finns dokumenterade i PME-Handboken. Rutinerna säkerställer att verksamheten följer policy och fastlagda riktlinjer, att verksamheten kvalitetssäkras och att kontroll och granskning är transparent och effektiv. Stor vikt läggs vid resultatredovisning och kostnadseffektivitet.

För att underlätta projektadministrationen har Diakonia sedan 2003 ett projektdatabassystem. Det används enligt rutinerna i PME-Handboken och utgör samtidigt ett dokumentarkiv. Databassystemet medger att olika enheter i organisationen kan använda projekthanteringssystemet för uppföljnings- och kontrollaktiviteter. En rapport i systemet kontrollerar att regler i PME-handboken följs och säkerställer bl.a. att utbetalningar inte sker till någon partnerorganisation innan samtliga villkor för utbetalning enligt handboken är uppfyllda. Det innebär bland annat att dokument och bedömningar ska finnas i systemet, och därmed vara tillgängliga för olika personalgrupper som har till uppgift att följa upp och kontrollera verksamheten. Att ha tillgång till och kunna kontrollera dokument på projektnivå även om man har sin arbetsplats förlagd till en annan plats i världen har ökat effektiviteten i projektuppföljningen.

Administrativ handbok;

Regler för internkontroll och kvalitetssäkring är samlade i en administrativ handbok. Där finns riktlinjer och arbetsrutiner för det interna arbetet som syftar till att stärka kontroll och öka kostnadseffektiviteten i organisationen. I handboken ingår övergripande riktlinjer för arbete med antikorruption, upphandling, arkivering, budgetarbete, internkontroll, riskhantering, redovisning och förvaltning, etc - allt i syfte att skapa ett gemensamt ramverk för hela Diakonias administration.. Diakonia är en decentraliserad organisation, vilket innebär att administrativa rutiner måste säkerställas och effektiviseras, samtidigt som höga krav på kvalitet och kostnadseffektivitet måste uppfyllas.

Den interna kontrollen:

På huvudkontoret i Alvik finns ett kansli som bl.a. har till uppgift att leda, följa upp och kontrollera att policy, riktlinjer och strategier som organisationen lagt fast följs i det arbete som bedrivs, både internationellt och i Sverige.

Exempel på uppföljningar och kontroller som görs av huvudkontoret:

- Månadsvis kontroll av region- och landkontorens ekonomi,
- Granskning av kontorens revisionsrapport,
- Granskning av programrapportering,
- Granskning av att PME-Handbokens krav för utbetalningar till partner och konsulter är uppfyllda,
- Granskning av att krav i avtal med givare uppfylls,
- Säkerställande att delegationsordningen följs. Detta gäller exempelvis för utbetalningar i projekthanteringssystemet som ges till varje person utifrån vad delegationsordningen anger,
- Internkontroll sker också vid fältbesök till region- och landkontor.

I de olika regionerna sker också kontroll. Landkontor och regionkontor granskar och följer upp rapporter från partnerorganisationer, och rapporterar till huvudkontoret och olika finansiärer. Regionkontoren har till uppgift att leda, följa upp och kontrollera att landkontoren följer Diakonias riktlinjer, policy and strategier.

Exempel på uppföljningar och kontroller som görs av regionkontoren:

- Uppföljning att externa finansiärens riktlinjer följs vad gäller t.ex. avtalsefterlevnad,
- Innehåll och programutveckling, att Diakonias policy följs i strategiplaner och projekt och att projekten följer de ändamål som satts upp,
- Tematisk utveckling av Diakonias arbete,

- Genomförande av internrevision vid besök på landkontoren och säkerställande att Diakonias riktlinjer och ekonomiska rutiner följs ,
- Månadsvis kontroll av landkontorens ekonomi,
- Säkerställande att kostnader som betalas på kontoren följer angivna regler vad gäller attest, disposition och utanordning samt säkerställande att betalningarna sker i enlighet med godkänd budget.
- Kontroll av partnerorganisationernas revisionsrapporter, finansiella och narrativa rapporter samt deras revisorer kompetens för att arbeta utifrån Internationell revisionsstandard,
- Granskning av projekt och programredovisningar.

Extern kontroll:

Diakonia kräver att alla projekt, inklusive de egna, ska revideras. En revisionsinstruktion till Diakonias partnerorganisationer har tagits fram som beskriver hur revisioner av projekt ska göras. Revision av projekt sker i landet där verksamheten har bedrivits. Globala avtal revideras i Sverige. Diakonias totala verksamheten revideras även varje år, vilket inkluderar all verksamhet i Sverige och i de fyra regionerna, samt alla region- och landkontor. Kedjan med revisioner är till för att säkerställa att såväl Diakonias riktlinjer som andra finansiärers har följts, och att redovisningarna (både narrativa och finansiella) håller god nivå och insatserna genomförts på ett ändamålsenligt sätt.

Åtgärder vid icke tillfredsställande rapportering, eller då misstankar om oegentligheter uppkommer

Biståndsverksamhet innebär alltid ett risktagande. Diakonia arbetar i många områden där konflikter, katastrofer etc. påverkar både samarbetspartner och målgrupper. I planeringen av verksamheter och projekt finns därför alltid en analys av riskfaktorer och en bedömning om varje insats relevans.

Den lokala närvaron är också viktig i bedömning och uppföljningen av projektens innehåll, implementering och rapportering. Utan den lokala närvaron kan det dröja länge innan misstankar om oegentligheter skulle nå Diakonia. Region- och landkontorens roll i detta arbete kan inte nog betonas.

Om en partner inte klarar att följa rapportering i tid, eller om rapporter inte håller kvalitén som Diakonia kräver är detta ofta en signal på att något är fel. Om en anställd fattar misstankar angående en partner eller ett projekt ska detta anmälas genom ett särskilt rapporteringsformulär till närmaste chef, och en kopia skickas till ansvarig på huvudkontoret. Vidare utbetalningar av medel till partnern stoppas i projektdatabasen. Därefter ska en snabb utredning genomföras som kan innehålla olika steg. Misstänks ekonomiska oegentligheter görs en extern revision.

Baserat på det som kommer fram i utredningen kan olika beslut fattas. Har förskingring begåtts begärs utbetalade medel tillbaka, och övervägande om polisanmälan ska göras. Diakonias huvudkontor ska finnas med i bedömning och överväganden.

Den yttersta konsekvensen av en utredning av det här slaget är att Diakonia avbryter samarbetet med en partnerorganisation. Innan ett sådant beslut fattas har det föregåtts av en utredning, men också direkt dialog med samarbetsorganisationen för att undersöka orsakerna till den uppkomna situationen och se om det går att komma till rätta med problemen.