



Kommunledningsförvaltningen

2026-03-19

Sammanträdande organ

Kommunstyrelsen

Tid

2026-03-25 klockan 08:30

Plats

KTS-salen, Vita Huset

Nr

Ärende

Beteckning

1 Fastställande av dagordning

Information

2 Övergripande uppföljning
- Valfärdsbrottslighet
-Kvalitetsdialog service- och kulturnämnden - Kost

Ärenden till kommunfullmäktige

3	Revidering - Avgifter för parkering, parkeringstillstånd och felparkeringsavgifter	KS/2026:99
4	Vägledning om utökad lovplikt för kulturmiljö	KS/2026:83
5	Revidering av samverkansreglerna för vård och industri	KS/2026:15
6	Hantera hat, hot och våld mot förtroendevalda - riktlinje	KS/2024:367
7	Redovisning av obesvarade motioner - mars 2026	KS/2026:112

Ärenden till kommunstyrelsen

8	Månadsrapport februari 2026 - kommunstyrelsens verksamhet	KS/2026:135
9	Månadsrapport februari 2026 - Katrineholms kommun	KS/2026:136
10	Nämndernas internkontroll 2025	KS/2026:82
11	Riktlinjer för lokalförsörjning	KS/2026:98
12	Redovisning av kommunstyrelsens medel till förfogande - mars 2026	KS/2026:10
13	Ansökan om bidrag till Julita Loppet och SM i Duathlon.	KS/2026:72
14	Ansökan om bidrag till Liv & Lust i Parken och Lustparken 2026	KS/2026:85
15	Ansökan om bidrag till utbyte av ridhusbotten och ny bevattningsanläggning	KS/2026:88
16	Ansökan om bidrag till tillbyggnad av	KS/2026:104

föreningslokal, Björkviks Idrottsförening

17 Beräkning av pension

KS/2026:115

Anmälningssärenden

18 Anmälan om delegationsprotokoll

19 Meddelanden

Johan Söderberg (S)

Ordförande

Revidering - Avgifter för parkering, parkeringstillstånd och felparkeringsavgifter

Förvaltningens förslag till beslut

1. Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige att anta det redovisad förslag till reviderade avgifter för parkering, parkeringstillstånd och felparkeringsavgifter (KFS 4.15) och överlämnar det till kommunstyrelsen för vidare hantering.
2. Den reviderade taxan (KFS 4.15) föreslås gälla från den 1 maj 2026.

Sammanfattning av ärendet

I Övergripande plan med budget 2026–2028 anges att en reducerad parkeringsavgift ska införas för pendlare i kommunens parkeringshus under 2026. I samband med detta beslutade kommunfullmäktige att service- och tekniknämnden tilldelas en ramförstärkning om 50 000 kronor för att kompensera för beräknat intäktsbortfall till följd av den reducerade avgiften.

Samhällbyggnadsförvaltningen har inför service- och tekniknämnden behandling av ärendet tagit fram ett förslag om införandet. Förslaget innebär att den reducerade avgiften ska vara 300 kronor per månad i parkeringshuset Loket för pendlare som reser med buss eller tåg. Pendlarna ska även vara folkbokförda i Katrineholms kommun och inneha ett giltigt periodkort för kollektivtrafik med en sammanhängande giltighetstid om minst 30 dagar, avseende resa över minst en kommungräns.

Service- och tekniknämnden beslutade vid sitt sammanträde den 26 februari 2026 att ställa sig bakom samhällbyggnadsförvaltningens förslag till avgifter för parkering, parkeringstillstånd och felparkeringsavgifter och överlämna ärendet kommunstyrelsen för vidare hantering. Revideringen av taxan (KFS 4.15) föreslås gälla från den 1 maj 2026.

Kommunledningsförvaltningen har i övrigt inga synpunkter.

Ärendets handlingar

- Service- och tekniknämndens protokoll, 2026-02-26, § 18, med tjänsteskrivelse
- Förslag - Avgifter för parkering, parkeringstillstånd och felparkeringsavgifter (4.15)

Marie Sandström Koski

Beslutet skickas till:

Service- och tekniknämnden

Kommunledningsförvaltningen – stöd och samordning

Akten

§ 18

STN/2026:69

Reducerad parkeringsavgift för pendlare

Service- och tekniknämndens beslut

1. Service- och tekniknämnden ställer sig bakom samhällsbyggnadsförvaltningens förslag till reviderade avgifter för parkering, parkeringstillstånd och felparkeringsavgifter (KFS 4.15) och överlämnar det till kommunstyrelsen för vidare hantering.
2. Den reviderade taxan (KFS 4.15) föreslås gälla från den 1 maj 2026.

Sammanfattning av ärendet

I Övergripande plan med budget 2026–2028 anges att en reducerad parkeringsavgift ska införas för pendlare i kommunens parkeringshus under 2026. I samband med detta beslutades att service- och tekniknämnden tilldelas en ramförstärkning om 50 000 kronor för att kompensera för beräknat intäktsbortfall till följd av den reducerade avgiften (KF 2025-11-17 § 176).

Samhällsbyggnadsförvaltningen har berett ärendet och föreslår att den reducerade avgiften ska vara 300 kronor per månad i parkeringshuset Loket för pendlare som reser med buss eller tåg. Pendlarna ska även vara folkbokförda i Katrineholms kommun och inneha ett giltigt periodkort för kollektivtrafik med en sammanhängande giltighetstid om minst 30 dagar, avseende resa över minst en kommungräns.

Förvaltningen föreslår att den reviderade avgiften börjar gälla från den 1 maj 2026.

Ärendets handlingar

- Tjänsteskrivelse samhällsbyggnadsförvaltningen 2026-02-18
- Förslag - Avgifter för parkering, parkeringstillstånd och felparkeringsavgifter (4.15)

Service- och tekniknämndens överläggning

Under service- och tekniknämndens överläggning yttrar sig Anneli Hedberg (S), infrastrukturchef Johnny Ljung, Björn Wahlund (KD), Torbjörn Jonsson (M) och Fredrik Ahlman (M).

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen

Akten

Reducerad parkeringsavgift för pendlare i parkeringshus Loket

Förvaltningens förslag till beslut

1. Service- och tekniknämnden ställer sig bakom samhällsbyggnadsförvaltningens förslag till reviderade avgifter för parkering, parkeringstillstånd och felparkeringsavgifter (KFS 4.15) och överlämnar det till kommunstyrelsen för vidare hantering.
2. Den reviderade taxan (KFS 4.15) föreslås gälla från den 1 maj 2026.

Sammanfattning av ärendet

I Övergripande plan med budget 2026–2028 anges att en reducerad parkeringsavgift ska införas för pendlare i kommunens parkeringshus under 2026. I samband med detta beslutades att service- och tekniknämnden tilldelas en ramförstärkning om 50 000 kronor för att kompensera för beräknat intäktsbortfall till följd av den reducerade avgiften (KF 2025-11-17 § 176).

Samhällsbyggnadsförvaltningen har berett ärendet och föreslår att den reducerade avgiften ska vara 300 kronor per månad i parkeringshuset Loket för pendlare som reser med buss eller tåg. Pendlarna ska även vara folkbokförda i Katrineholms kommun och inneha ett giltigt periodkort för kollektivtrafik med en sammanhängande giltighetstid om minst 30 dagar, avseende resa över minst en kommungräns.

Förvaltningen föreslår att den reviderade avgiften börjar gälla från den 1 maj 2026.

Ärendets handlingar

- Förslag - Avgifter för parkering, parkeringstillstånd och felparkeringsavgifter (4.15)

Ärendebeskrivning

I Övergripande plan med budget 2026–2028 anges att en reducerad parkeringsavgift ska införas för pendlare i kommunens parkeringshus under 2026. I samband med detta beslutades att service- och tekniknämnden tilldelas en ramförstärkning om 50 000 kronor för att kompensera för beräknat inkomstbortfall till följd av den reducerade avgiften (KF 2025-11-17 § 176).

Samhällsbyggnadsförvaltningen har berett ärendet och kan konstatera att nuvarande taxa för månadsparkering i kommunens parkeringshus uppgår till 500 kronor per månad. Syftet med den reducerade avgiften är att underlätta för arbetspendlare bosatta i Katrineholms

kommun som regelbundet reser till arbete eller studier i annan kommun och därigenom främja ett hållbart resande.

Förvaltningens bedömning och förslag

Förvaltningen har i sin beredning sett över vad den reducerade parkeringsavgiften bör vara och vilka villkor som behöver vara uppfyllda för att en pendlare kunna nyttja en reducerad avgift.

Förvaltningen föreslår att den reducerade avgiften ska vara 300 kronor per månad för pendlare som reser med buss eller tåg från den 1 maj 2026. Den föreslagna avgiften, som endast gäller i parkeringshuset Loket, har beräknats utifrån nuvarande försäljningsvolym om cirka 450 sålda månadsabonnemang under 2025. Förvaltningen bedömer att cirka hälften av dessa avser pendlare som kan komma att omfattas av den reducerade taxan. Med en avgiftssänkning om 200 kronor per månad och ett antagande om 225 berörda abonnemang uppgår det beräknade intäktsbortfallet till cirka 45 000 kronor per år. Detta rymms inom den beslutade ramförstärkningen om 50 000 kronor.

Vidare föreslås villkor med krav på att pendlarna ska vara folkbokförda i Katrineholms kommun. Vid kontroll ska giltigt periodkort kunna uppvisas för kollektivtrafik med en sammanhängande giltighetstid om minst 30 dagar, avseende resa över minst en kommungräns. Med periodkort avses biljett med tidsbaserad giltighet. Vidare måste den som nyttjar den reducerade parkeringsavgiften kunna uppvisa ett giltigt periodkort under den aktuella perioden. Kontroll av uppfyllelse av villkor sker genom uppvisande av giltigt kvitto eller motsvarande handling för periodkort.

Förvaltningen bedömer att ramförstärkningen om 50 000 kronor täcker det beräknade intäktsbortfallet till följd av den reducerade avgiften. Samtidigt finns en möjlighet att åtgärden kan bidra till ökad nyttjandegrad av parkeringshusen och därmed på sikt stärka intäkterna. Även om förvaltningen bedömer att förslaget inte medför en ökad kostnad, bör införandet av den reducerade avgiftens kostnadseffekter följas upp över tid.

Johnny Ljung
Chef infrastruktur

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen

Akten

Förslag

Avgifter för parkering, parkeringstillstånd och felparkeringsavgifter

Katrineholms kommuns författningssamling
(KFS nr 4.15)

Vit text på lila bakgrund = Förslag till ny lydelse

Fet text på gul bakgrund = text som tas bort

Service- och tekniknämnden 2026-02-26, § 18

Dokumentinformation

Beslutshistorik

Antagen av kommunfullmäktige 2000-11-20, § 211 (KFS nr 4.15)

Antagen av kommunfullmäktige 2020-09-21, § 76 (KFS nr 4.29)

Antagen av kommunfullmäktige 2026-XX-XX, § XX (KFS nr 4.15)

Senast ändrad av kommunfullmäktige

2009-11-16, § 190 (KFS nr 4.15)

2021-03-22, § 52 (KFS nr 4.29)

2022-09-19, § 97 (KFS nr 4.29)

2023-11-20, § 215 (sammanslagning av KFS nr 4.15 och KFS nr 4.29)

2024-11-25, § 217

2026-XX-XX, § XX

Giltighet

Gäller från och med 2026-05-01

Kategori

- Författningssamling

Innehåll

Beslutshistorik.....	2
Senast ändrad av kommunfullmäktige.....	2
Giltighet.....	2
Kategori.....	2
Parkerings- och kontrollavgifter.....	4
Regler och förutsättningar för 1 månad med reducerad avgift i parkeringshus Locket.....	4
Regler och förutsättningar för nyttoparkeringstillstånd.....	4
Felparkeringsavgifter.....	4

Parkerings- och kontrollavgifter

Service- och teknisknämnden har rätt att tillfälligt besluta om avgiftsfri parkering i parkeringshus vid särskilda händelser eller evenemang.

Parkeringshus	
I parkeringshusen är det 2 timmars fri parkering, därefter avgift enligt nedan.	
1 timme	8 kronor
1 dygn	70 kronor
1 månad (Gäller endast i parkeringshus Loket)	500 kronor - Ordinarie avgift (Gäller endast i parkeringshuset Loket) 300 kronor - Reducerad avgift för pendlare enligt nedan villkor
Cykelgarage	
1 månad	60 kronor
Nyttoparkeringstillstånd	
1 år	3 500 kronor
Kontrollavgift	
På kvartersmark (tomtmark inom planlagt område) eller privat mark utom planlagt område	700 kronor samt 1000 kronor på plats avsedd för rörelsehindrad

Regler och förutsättningar för 1 månad med reducerad avgift i parkeringshus Loket

- Vara folkbokförd i Katrineholms kommun
- Inneha giltigt periodkort för kollektivtrafik med en sammanhängande giltighetstid om minst 30 dagar, avseende resa över minst en kommungräns. Vid kontroll av parkeringsövervakning måste antingen giltigt periodkort, giltigt kvitto eller motsvarande kunna uppvisas.

Regler och förutsättningar för nyttoparkeringstillstånd

- Tillståndet ska gälla på gatumark och allmän platsmark men ej tomtmark.
- Bilen skall vara en del av utrustningen för arbetets utförande och skall därför vara inrett för ändamålet, vara försett med företagets logga och vara registrerat på företaget. Generellt gäller att fordonet ska ha avgörande betydelse för arbetets utförande och nyttjas i hög omfattning under nyttoparkeringstillfället.
- Ett beviljat nyttoparkeringstillstånd är fordonsspecifikt och knutet till fordonets registreringsnummer.
- Tillståndet beviljas per år och gäller upp till 4 h per parkeringstillfälle.
- Nyttokortet får endast användas i samband med yrkesmässig verksamhet.

Felparkeringsavgifter

Med stöd av lagen (1976:206) om felparkeringsavgifter och förordningen (1976:1128) om felparkeringsavgift fastställer kommunfullmäktige följande felparkeringsavgifter att gälla i Katrineholms kommun.

Parkera

Längre än tillåten tid	700 kr
Parkeringskiva saknas eller visar fel tid	700 kr
Inom område med förbud att parkera	700 kr

På sträcka med förbud att parkera	700 kr
Stanna och parkera	
På en sådan plats eller sådant sätt att fara uppstår eller trafiken onödigtvis hindras eller störs	1000 kr
I terräng	1000 kr
På gång- eller cykelbana	1000 kr
I spärrområde	1000 kr
På ej tillåten sida av vägen	1000 kr
I vägkorsning eller inom 10 m från korsande körbanas närmaste ytterkant	1000 kr
Inom område med förbud att stanna och parkera	1000 kr
På sträcka med förbud att stanna och parkera	1000 kr
På eller inom ett avstånd av 10 m före ett övergångsställe, cykelöverfart eller korsande cykelbana eller gångbana	1000 kr
För annat ändamål än på- eller avstigning på plats avsedd för rörelsehindrad	1000 kr
Övriga förseelser	700 kr

Vägledning om utökad lovplikt för kulturmiljö

Förvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige att anta bygg- och miljönämndens nedan redovisade förslag till vägledning om utökad lovplikt för kulturmiljö, i avvaktan av att ett tematiskt tillägg till översiktsplanen tas fram.

Sammanfattning av ärendet

Den 1 december 2025 trädde ett nytt regelverk för bygglov i kraft. Förändringarna i Plan- och bygglagen (PBL) innebär i huvudsak att antalet åtgärder som kan utföras utan krav på bygglov har utökats. Samtidigt gäller en utökad lovplikt för bland annat nybyggnad, tillbyggnad och fasadändringar i särskilt värdefulla kulturmiljöer – även för åtgärder som annars är lovbefriade.

Lagändringen innebär att kommunerna nu har ett ansvar att i översiktsplanen redovisa de byggnadsverk, allmänna platser och bebyggelseområden som är särskilt värdefulla för kulturmiljön. Utpekandet ska användas som ett planeringsunderlag och utgöra en vägledning för bedömning av utökad lovplikt.

Fortsatt gäller utökad lovplikt för alla byggnader och områden med särskilda kulturvärden enligt PBL, inte enbart för att dem är utpekade i översiktsplanen. Utpekandet i översiktsplanen ska ses som en vägledning.

Bygg- och miljönämnden beslutade på sitt sammanträde den 11 februari 2026, § 27, att föreslå kommunfullmäktige att anta framtagna vägledning om utökad lovplikt för kulturmiljö, i väntan på att ett tematiskt tillägg till översiktsplanen har antagits.

Bygg- och miljönämndens förslag

I avvakta på ett tematiskt tillägg i översiktsplanen pekas följande byggnadsverk, allmänna platser och bebyggelseområden ut som särskilt värdefulla för kulturmiljön:

- Byggnader och miljöer som i gällande detaljplan omfattas av skyddsbestämmelser och varsamhetbestämmelser.
- Byggnader och miljöer inom Katrineholms stad som är utpekade i kulturprogrammet från 2024.
- Byggnader och miljöer utanför detaljplanelagt område som omfattas av riksintresse för kulturmiljö.
- Samtliga byggnadsminnen inom kommunen.

Plan- och bygglagens generella bestämmelser om varsamhet och förvanskning gäller fortsatt för att bebyggelsen av kulturhistoriskt värde, även utanför utpekade områden.

Ärendets handlingar

- Bygg - och miljönämndens protokoll, 2026-02-11, § 27
- Förslag - Vägledning om utökad lovplikt för kulturmiljö, 2026-02-28

Marie Sandström Koski

Beslutet skickas till:

Bygg- och miljönämnden

Kommunledningsförvaltningen – stöd och samordning

Akten

BMN §27

ALLM.2026.4

Vägledning om utökad lovplikt för kulturmiljö

Bygg- och miljönämndens beslut

Bygg- och miljönämnden föreslår Kommunfullmäktige att anta framtagna vägledning om utökad lovplikt för kulturmiljö, i väntan på att ett tematiskt tillägg till översiktsplanen har antagits.

Sammanfattning av ärendet

Den 1 december 2025 trädde ett nytt regelverk för bygglov i kraft. Förändringarna i Plan- och bygglagen (PBL) innebär i huvudsak att antalet åtgärder som kan utföras utan krav på bygglov har utökats. Samtidigt gäller en utökad lovplikt för bland annat nybyggnad, tillbyggnad och fasadändringar i särskilt värdefulla kulturmiljöer – även för åtgärder som annars är lovbefriade.

Lagändringen innebär att kommunerna nu har ett ansvar att i översiktsplanen redovisa de byggnadsverk, allmänna platser och bebyggelseområden som är särskilt värdefulla för kulturmiljön. Utpekandet ska användas som ett planeringsunderlag och utgöra en vägledning för bedömning av utökad lovplikt.

Fortsatt gäller utökad lovplikt för alla byggnader och områden med särskilda kulturvärden enligt PBL, inte enbart för att dem är utpekade i översiktsplanen. Utpekandet i översiktsplanen ska ses som en vägledning.

För att hantera frågan har förvaltningen tagit fram en vägledning kring om utökad lovplikt för kulturmiljö i avvaktan på att ett tematiskt tillägg till översiktsplanen kan antas,

Ärendets handlingar

Tjänsteskrivelse

Vägledning om utökad lovplikt för kulturmiljö 28 januari 2026.pdf

Överläggning

Under bygg- och miljönämndens överläggning yttrar sig Christer Sundqvist (M) och avdelningschef Erik Bjelmrot.

Beslutet skickas till:
Kommunstyrelsen
Akten

Ordförandens signatur

Justerandes signatur

Vägledning om utökad lovplikt för kulturmiljö

Till följd av ändringar i plan- och bygglagen som trädde i kraft den 1 december 2025 behöver kommunen ta ställning till hur utökad lovplikt för kulturmiljö ska hanteras. Denna skrivelse redovisar möjliga tillvägagångssätt samt förvaltningens förslag till hantering i avvaktan på att ett tematiskt tillägg till översiktsplanen har antagits.

Bakgrund

Den 1 december 2025 trädde ett nytt regelverk för bygglov i kraft. Förändringarna i Plan- och bygglagen (PBL) innebär i huvudsak att antalet åtgärder som kan utföras utan krav på bygglov har utökats. Samtidigt gäller en utökad lovplikt för bland annat nybyggnad, tillbyggnad och fasadändringar i särskilt värdefulla kulturmiljöer – även för åtgärder som annars är lovbefriade.

Lagändringen innebär att kommunerna nu har ett ansvar att i översiktsplanen redovisa de byggnadsverk, allmänna platser och bebyggelseområden som är särskilt värdefulla för kulturmiljön. Utpekandet ska användas som ett planeringsunderlag och utgöra en vägledning för bedömning av utökad lovplikt.

Fortsatt gäller utökad lovplikt för alla byggnader och områden med särskilda kulturvärden enligt PBL, inte enbart för att dem är utpekade i översiktsplanen. Utpekandet i översiktsplanen ska ses som en vägledning.

Översiktsplan

Gällande översiktsplan för Katrineholms kommun – Framtidsplan 2050 antogs i december 2024, innan lagändringarna i PBL trädde i kraft. Översiktsplanen innehåller därför inga utpekanden av särskilt värdefulla byggnadsverk, allmänna platser eller bebyggelseområden i den mening som avses i den nya lagstiftningen.

För att fullt ut implementera de nya kraven kan ett tematiskt tillägg till översiktsplanen tas fram. Ett sådant arbete är både tids- och resurskrävande, vilket medför behov av en tillfällig lösning i väntan på att ett tematiskt tillägg kan antas.

Kulturmiljöprogram

I samband med arbetet med översiktsplanen togs ett nytt kulturmiljöprogram fram för kommunen år 2024. Programmet har därmed inte beaktat den nya lagstiftningen, men kan i viss utsträckning användas som kunskapsunderlag i det fortsatta arbetet.

Kulturmiljöprogrammet omfattar stora områden där ett kulturhistoriskt värde har identifierats, dock har inte inventeringarna inför programmet inte omfattat enskilda byggnader. Kulturmiljöprogrammets områden inom Katrineholms stad är mer avgränsade än områdena på landsbygden. Mot denna bakgrund bedöms ett generellt utpekande av samtliga områden som olämpligt, då även byggnader utan tydliga kulturvärden då skulle omfattas.

Det finns även en bebyggelsehistorisk områdesbeskrivning för Katrineholms stad från 2014. Denna bedöms vara alltför ingripande för att kunna användas som grund för ett generellt utpekande, men kan med fördel utgöra underlag i arbetet med ett kommande tematiskt tillägg till översiktsplanen.

Alternativa förslag och konsekvenser

Alternativ 1 – Avvakta tematiskt tillägg till översiktsplanen

Ett alternativ är att tills vidare avstå från att peka ut särskilt värdefulla byggnadsverk, allmänna platser eller bebyggelseområden, i avvaktan på att ett tematiskt tillägg till översiktsplanen tas fram.

Konsekvensen av detta alternativ är att det blir otydligt var den utökade lovplikten gäller under en övergångsperiod då fastighetsägarna själva måste avgöra om åtgärden omfattas av utökad bygglovsplikt. Det riskerar att leda till ökat behov av tillsyn om kommunen gör en annan bedömning än fastighetsägaren. Det kan få negativa konsekvenser om en värdefull byggnad förändras så att kulturmiljövärdet går förlorat och det blir svårt att återställa.

Alternativ 2 – Peka ut samtliga områden i kulturmiljöprogrammet

Ett annat alternativ är att låta samtliga områden som redovisas i kommunens kulturmiljöprogram pekas ut för utökad lovplikt. Samt samtliga områden av riksintresse för kulturmiljö.

Detta alternativ skulle dock innebära att även bebyggelse och miljöer med begränsade eller otydliga kulturhistoriska värden skulle omfattas av utpekandet. Alternativet bedöms därför vara allt för ingripande med risk för obefogade konsekvenser för fastighetsägare. En positiv konsekvens av ett sådant utpekande är dock att en stor del av kommunens kulturhistoriska bebyggelse skulle vara utpekad.

Alternativ 3 – Avgränsat utpekande av redan fastställda kulturvärden (förvaltningens förslag)

Alternativ 3 innebär en avvägd lösning där byggnadsverk och miljöer pekas ut där kulturhistoriska värden redan är konstaterade. Det gäller byggnader och områden som omfattas av detaljplan med kulturhistoriska skyddsbestämmelser. Byggnader och områden, som inte omfattas av detaljplan men ligger inom riksintresse för kulturmiljö, samt samtliga byggnadsminnen enligt

kulturmiljölagen. Vidare pekas även de områden i kulturmiljöprogrammet (2024) ut som ligger inom Katrineholms stad, då dessa är mer avgränsade än övriga områden i programmet.

Genom detta alternativ begränsas utpekandet till de mest värdefulla och tydligt definierade miljöerna. Lösningen bedöms vara rimlig och möjlig att tillämpa i väntan på att ett tematiskt tillägg till översiktsplanen tas fram.

En negativ konsekvens av att peka ut alla riksintresseområden är dock att det inom vissa av dessa områden finns byggnader som saknar kulturhistoriskt värde men ändå kommer att pekas ut. En ytterligare aspekt är att vissa byggnader som inte är skyddade i detaljplan men som omfattas av kulturmiljöprogrammet inte kommer att vara utpekade, men ändå kan omfattas av lovkravet i och med PBL:s generella bestämmelser om varsamhet och förvanskning.

Förvaltningens förslag

För att hantera frågan om vägledning för utökad lovplikt i avvaktan på ett tematiskt tillägg till översiktsplanen föreslås följande att pekas ut:

- byggnader och miljöer som i gällande detaljplan omfattas av skyddsbestämmelser och varsamhetsbestämmelser,
- byggnader och miljöer inom Katrineholms stad som är utpekade i kulturmiljöprogrammet från 2024,
- byggnader och miljöer utanför detaljplanelagt område som omfattas av riksintresse för kulturmiljö,
- samtliga byggnadsminnen inom kommunen.

Plan- och bygglagens generella bestämmelser om varsamhet och förvanskning gäller fortsatt för all bebyggelse av kulturhistoriskt värde, även utanför utpekade områden.

Tanken är att de utpekade områdena ska synliggöras som ett lager i Katrineholmskartan som vägledning för fastighetsägare samt i den interna CSM-kartan för kommunens handläggare.

Revidering av samverkansreglerna för vård och industri

Förvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta att anta överenskommelsen om reviderade samverkansregler för vård och industri.

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för Sveriges kommuner och regioner (SKR) beslutade den 21 november 2025 om reviderade samverkansregler för vård och industri från och med 1 februari 2026 och rekommenderar att kommuner och regioner för sin del antar de överenskomna reglerna.

Reglerna omfattar samverkan mellan offentligt finansierad hälso- och sjukvård, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin, laborietekniska industrin samt Life science-industrin och syftar till att främja ett nära och förtroendefullt samarbete som möjliggör utveckling av nya produkter och metoder till nytta för patienterna. Syftet är att säkerställa att samarbetet sker på ett transparent, måttfullt och förtroendefullt sätt samt med en tydlig ansvarsfördelning mellan parterna. Överenskommelsen består av två delar, dels övergripande principer och regler som utgör grund för samverkan, dels en specifikation med konkreta exempel på samverkanssituationer som kan uppdateras löpande. Parterna följer gemensamt upp reglerna årligen och ansvarar för att deras medlemmar har fungerande system och kunskap för att säkerställa efterlevnad.

Ärendet har remitterats till vård- och omsorgsnämnden som inte har något att erinra utan ställer sig positiva till de reviderade reglerna då de ligger i linje med nära vård, exempelvis genom ett tydligt patientfokus, och att överenskommelsen väl harmoniserar med befintliga principer och arbetssätt.

Ärendets handlingar

- Protokollsutdrag vård- och omsorgsnämnden 2026-02-24, § 25
- Tjänsteskrivelse social- och omsorgsförvaltningen 2026-02-02
- Meddelande 12/2025 - Revidering av samverkansreglerna för vård och industri

Julia Holmlund
Utredare

Beslutet skickas till:

2026-03-09

KS/2026:15 - 1.6.3 -
Samverka externt

Kommunfullmäktige

Akten

§ 25

VON/2026:15

Yttrande över reviderade samverkansregler för vård och industri

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden har inget att erinra mot SKR:s reviderade samverkansregler och föreslår kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att för kommunens del anta överenskommelsen.

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för Sveriges kommuner och regioner (SKR) beslutade den 21 november 2025 om reviderade samverkansregler för vård och industri från och med 1 februari 2026 och rekommenderar att kommuner och regioner för sin del antar de överenskomna reglerna.

Kommunledningsförvaltningen har berett vård- och omsorgsnämnden möjlighet att yttra sig senast den 27 februari 2026.

Reglerna omfattar samverkan mellan offentligt finansierad hälso- och sjukvård, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin, laborietekniska industrin samt Life science-industrin och syftar till att främja ett nära och ett förtroendefullt samarbete, som möjliggör utveckling av nya produkter och metoder till nytta för patienterna.

Social- och omsorgsförvaltningen har berett ärendet och ställer sig positiv till de reviderade reglerna då de ligger i linje med nära vård med bland annat ett tydligt patientfokus. Krav finns redan idag på att arbeta evidensbaserat och kostnadseffektivt inom förvaltningen, vilket innebär att överenskommelsen väl harmoniserar med befintliga principer och arbetssätt.

Vidare ser förvaltningen att arbetet med systemledning passar väl in i överenskommelsen med ökad samverkan, kunskapsstyrning och tydliga organisatoriska strukturer för uppföljning. Förvaltningen ser även positivt på tydligheten i överenskommelsen och ser den som ett led i utvecklingen mot en modern och tillgänglig vård, där samverkan med industrin är en del i arbetet.

Ärendets handlingar

- Sverige kommuner och regioners reviderade samverkansregler: [Överenskommelse om Samverkansregler v. 3.0 gäller från 2026-02-01\[85\].pdf](#)
- [Bilaga Specifikation av Samverkanssituationer v. 3.0 gäller från 2026-02-01\[65\].pdf](#)
- Social- och omsorgsförvaltningens tjänsteskrivelse 2026-02-02

Vård- och omsorgsnämndens överläggning

Under vård- och omsorgsnämndens överläggning yttrar sig Birgitta Carlheim-Gyllensköld (M).

Beslutet skickas till:

Kommunfullmäktige

Akten

Ordförandens sign	Justerandes sign
-------------------	------------------



Yttrande över reviderade samverkansregler för vård och industri

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har inget att erinra mot SKR:s reviderade samverkansregler och föreslår kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att för kommunens del anta överenskommelsen.

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för Sveriges kommuner och regioner (SKR) beslutade den 21 november 2025 om reviderade samverkansregler för vård och industri från och med 1 februari 2026 och rekommenderar att kommuner och regioner för sin del antar de överenskomna reglerna.

Kommunledningsförvaltningen har berett vård- och omsorgsnämnden möjlighet att yttra sig senast den 27 februari 2026.

Reglerna omfattar samverkan mellan offentligt finansierad hälso- och sjukvård, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin, laboratorietekniska industrin samt Life science-industrin och syftar till att främja ett nära och ett förtroendefullt samarbete, som möjliggör utveckling av nya produkter och metoder till nytta för patienterna.

Social- och omsorgsförvaltningen har berett ärendet och ställer sig positiv till de reviderade reglerna då de ligger i linje med nära vård med bland annat ett tydligt patientfokus. Krav finns redan idag på att arbeta evidensbaserat och kostnadseffektivt inom förvaltningen, vilket innebär att överenskommelsen väl harmoniserar med befintliga principer och arbetssätt.

Vidare ser förvaltningen att arbetet med systemledning passar väl in i överenskommelsen med ökad samverkan, kunskapsstyrning och tydliga organisatoriska strukturer för uppföljning. Förvaltningen ser även positivt på tydligheten i överenskommelsen och ser den som ett led i utvecklingen mot en modern och tillgänglig vård, där samverkan med industrin är en del i arbetet.

Ärendets handlingar

- Sverige kommuner och regioners reviderade samverkansregler: [Överenskommelse om Samverkansregler v. 3.0 gäller från 2026-02-01\[85\].pdf](#)
- [Bilaga_Specifikation av Samverkanssituationer v. 3.0 gäller från 2026-02-01\[65\].pdf](#)

Ärendebeskrivning

Styrelsen för Sveriges kommuner och regioner (SKR) beslutade den 21 november 2025 att godkänna överenskommelsen om reviderade samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin, laboratorietekniska industrin och Life science industrin. Styrelsen rekommenderar att kommuner och regioner för sin del antar de överenskomna reglerna.

Kommunledningsförvaltningen samordnar kommunens beredning av ärendet och har berett vård- och omsorgsnämnden möjlighet att yttra sig senast den 27 februari 2026.

I Sverige har samverkan mellan hälso- och sjukvården, forskningen och industrin länge varit viktig för utvecklingen av nya metoder och behandlingar. För att effektivt utveckla produkter krävs en nära och förtroendefull samverkan mellan industrin och hälso- och sjukvården.

En partsgemensam arbetsgrupp har reviderat de samverkansregler som sedan lång tid finns etablerade mellan den offentligt finansierade sjukvården och industrin. SKR och dess branschorganisationer har kommit överens om gemensamma regler för hur medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvård och industri ska samverka och interagera med varandra. Målet med överenskommelsen är att ge patienterna en ändamålsenlig, evidensbaserad, kostnadseffektiv och säker vård samt att kontinuerligt förbättra hälso- och sjukvården som är av stor vikt för samhället.

Hälso- och sjukvården står under kontinuerlig förändring samtidigt som efterfrågan på säkrare och effektivare behandlingar ökar. Vården ska också flytta närmare patienterna vilket innebär att den i större omfattning ska ske i primärvården, i hemmet eller på distans. Hälso- och sjukvården digitaliseras också i snabb takt.

Hälso- och sjukvårdens behov av kompetensförsörjning och kunskapsstöd ställer krav på nya arbetssätt där digitaliseringen och kunskapsstyrningen ger möjligheter till andra typer av mötesplatser.

Överenskomna regler gäller från och med den 1 februari 2026.

Förvaltningens bedömning

Social- och omsorgsförvaltningen ställer sig positiv till reviderade samverkansregler då de ligger i linje med nära vård med bland annat ett tydligt patientfokus. Krav finns redan idag på att arbeta evidensbaserat och kostnadseffektivt inom förvaltningen, vilket innebär att överenskommelsen väl harmoniserar med befintliga principer och arbetssätt.

Vidare ser förvaltningen att arbetet med systemledning passar väl in i överenskommelsen med ökad samverkan, kunskapsstyrning och tydliga organisatoriska strukturer för uppföljning. Förvaltningen ser även positivt på tydligheten i överenskommelsen och ser den som ett led i utvecklingen mot en modern och tillgänglig vård, där samverkan med industrin är en del i arbetet.

Malin Javelius

Verksamhetsutvecklare hälso- och sjukvård, processledare nära vård

Social- och omsorgsförvaltningen

Datum

Vår beteckning

2026-02-02

VON/2026:15 - 1.9.1 -
Inkommande
remisser

Beslutet skickas till:
Kommunfullmäktige
Akten

2025-12-19

Avdelningen för vård och omsorg
Mikael Svensson

Kommunstyrelserna
Regionstyrelserna

Revidering av samverkansreglerna för vård och industri

Ärendenr: SKR2025/02945

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde 2025-11-21 beslutat

att godkänna överenskommelsen om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin, laboratorietekniska industrin och Life science industrin.

att rekommendera regioner och kommuner att för sin del anta överenskommelsen, samt

att informera regioner och kommuner om beslutet.

Sammanfattning

En partsgemensam arbetsgrupp har tagit fram en reviderad version av de samverkansregler som sedan lång tid finns etablerade mellan den offentligt finansierade sjukvården och industrin. Sedan tidigare har överenskommelsen tecknats av SKR, Läkemedelsindustriföreningen, Swedish Labtech och Swedish Medtech. Vid denna revision har även Sweden Bio, The Swedish Life Science Industry Organization, anslutit.

Överenskommelsen består av två delar. En gemensamt överenskommen policy med bärande principer och regler av långsiktig karaktär, vilka utgör grunden för samverkan. Som stöd för samverkan finns även en bilaga med specificerade samverkanssituationer, vilken parterna uppdaterar mer löpande för största möjliga aktualitet. Både överenskommelse och bilaga är styrande för samverkan.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1**

Specificerade samverkanssituationer i **bilaga 2**.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande

ÖVERENSKOMMELSE OM SAMVERKANSREGLER

FÖR DEN OFFENTLIGT FINANSIERADE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN, LÄKEMEDELS- INDUSTRIN, MEDICINTEKNISKA INDUSTRIN OCH LABORATORIETEKNISKA INDUSTRIN

Sveriges Kommuner och Regioner, Läkemedelsindustriföreningen, Swedish Medtech, Swedish Labtech och SwedenBIO har kommit överens om gemensamma regler för hur medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvård och industri ska samverka och interagera med varandra. Parterna anser att samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri är en viktig del för utvecklingen av såväl hälso- och sjukvård som näringsliv och vill med denna överenskommelse värna om att samarbetet kan fortsätta att utvecklas på ett förtroendefullt sätt.

Överenskommelsen är gemensamt framtagen utifrån omvärldens krav på transparens, måttfullhet i samverkan och behovet av tydlig ansvarsfördelning mellan hälso- och sjukvård och industri, t.ex. att sjukvårdshuvudmannen ansvarar för fortbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal.

Överenskommelsen om samverkansregler består av två delar:

- En del, överenskommelsen, består av bärande principer och regler av långsiktig karaktär, vilka utgör grundförutsättningarna för samverkan. En insiktsfull tillämpning av dessa kan vara fullt tillräcklig för att samverkan sker på ett förtroendefullt sätt.
- Den andra delen, specifikationen, består av konkreta samverkanssituationer, som ska vara ett stöd till samverkan, vilken parterna kan uppdatera mer kontinuerligt för största möjliga aktualitet.

Båda delarna är styrande för att kunna genomföra förtroendefull samverkan. Parterna är överens om att gemensamt följa upp reglerna en gång per år. Ansvaret för uppföljningen ligger hos den partsgemensamma förhandlingsgruppen avseende samverkansreglerna, som gemensamt bedömer behovet av eventuella revideringar. Det åligger parterna att verka för att respektive parts medlemmar har ett väl fungerande egenåtgärdssystem för att kunna upprätthålla en god följsamhet till samverkansreglerna och att deras medarbetare och chefer har god kunskap om dem.

Denna överenskommelse gäller fr.o.m. 1 februari 2026 tills vidare och ersätter tidigare överenskomna samverkansregler. Dokumentet har undertecknats digitalt av följande personer:

Anders Henriksson
Sveriges Kommuner och Regioner

Emelie Antoni
Läkemedelsindustriföreningen

Tove Christiansson
Swedish Medtech

Mattias Bengtsson
Swedish Labtech

Jessica Martinsson
SwedenBIO

Allmänna förutsättningar

I Sverige har samverkan mellan hälso- och sjukvården, forskningen och industrin länge varit viktig för utvecklingen av nya metoder och behandlingar. För att effektivt utveckla produkter krävs en nära och förtroendefull samverkan mellan industrin och hälso- och sjukvården. Samverkan kan se ut på olika sätt och ha olika syften.

En god samverkan skapar ömsesidigt engagemang som ger snabbare kunskapsinsamling, utvärdering och introduktion av nya behandlingsmetoder samt utfasning av äldre behandlingsmetoder. Målet är att ge patienterna en ändamålsenlig, evidensbaserad, kostnadseffektiv och säker vård samt att kontinuerligt förbättra hälso- och sjukvården som är av stor vikt för samhället.

Samverkan med industrin kan utgöra ett viktigt led i hälso- och sjukvårdspersonalens fortbildning och kompetensutveckling, vilket i sig är nödvändigt för att kunna förbättra metoder och behandling samt för att säkerställa en hög patient- och användarsäkerhet.

Hälso- och sjukvården står under kontinuerlig förändring samtidigt som efterfrågan på säkrare och effektivare behandlingar ökar. Parterna måste därför uppdatera samverkansreglerna återkommande så att de är anpassade till sin samtid.

Vården ska flytta närmare patienterna vilket innebär att den i större omfattning ska ske i primärvården, i hemmet eller på distans. Hälso- och sjukvården digitaliseras också i snabb takt. Nya sätt att möta eller monitorera patienten utvecklas. Läkemedel, medicin- och laboratorieteknik blir också alltmer integrerade, bland annat genom utveckling av nya diagnostiska metoder, mjukvaror och appar som stöd för den medicinska behandlingen.

Hälso- och sjukvårdens behov av kompetensförsörjning och kunskapsstöd ställer krav på nya arbetssätt där digitaliseringen och kunskapsstyrningen ger möjligheter till andra typer av mötesplatser. Där tid eller ekonomi utgör ett hinder kan digitala möten på distans möjliggöra kunskapsinhämtning eller dialog. Regioner och kommuners gemensamma system för kunskapsstyrning kan medverka till informationsspridning.

Oavsett samverkansform är det av största vikt att hälso- och sjukvårdens medarbetare och representanter för industrin upprätthåller ett oberoende förhållningssätt gentemot varandra och i enlighet med gällande regelverk, exempelvis vid upphandling.

Samverkansreglernas omfattning

- Dessa regler gäller för alla medarbetare och chefer inom både hälso- och sjukvården och industrin (inklusive moderbolag och systerbolag i samverkan med svensk hälso- och sjukvård).
- Oavsett om företag tillhör en branschorganisation eller inte ska hälso- och sjukvården tillämpa reglerna vid samverkan med företag inom branscherna läkemedel, medicinteknik och laboratorieteknik som verkar på den svenska marknaden.
- Utöver detta ska medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvården och industrin även följa sina arbetsgivares regler för resor, representation, bisysslor samt övriga policys och koder.

Bärande principer och regler

Utgångspunkten är att all samverkan ska vara dokumenterad, öppen för granskning, rimlig och tillföra alla berörda parter nytta.

Följande principer gäller vid all form av samverkan

<i>Förtroendepincipen</i>	Förutsättningen för en sund samverkan är en god följsamhet till gällande lagstiftning, exempelvis avseende mutor, upphandling och beskattning. Detta säkerställer att skattemedel används korrekt, att patienter och användare får bästa möjliga hälso- och sjukvård, samt att allmänhetens förtroende upprätthålls. Samverkan ska tåla granskning och prövning utan risk att förtroendet äventyras. Samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri ska inte innebära otillbörlig påverkan och får inte äventyra eller uppfattas äventyra, hälso- och sjukvårdens oberoende.
<i>Nyttoprincipen</i>	Samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri ska utgå från hälso- och sjukvårdens verksamhet och patientens behov och vara tydligt kopplad till företagets verksamhet. Det ska alltså finnas ett ömsesidigt nyttoperspektiv.
<i>Transparensprincipen</i>	Samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri ska vara öppen och transparent samt i enlighet med dessa regler, författningar, affärs- och uppförandekoder samt policys. Se mer om öppen rapportering av värdeöverföring från läkemedelsföretag under avsnitt 4 i specifikationen.
<i>Proportionalitetsprincipen</i>	Vid samverkan mellan hälso- och sjukvården och industrin ska parternas åtaganden stå i rimlig proportion till varandra. Ingen part ska gynnas otillbörligt i förhållande till den andra. All form av ersättning ska vara skälig, stå i proportion till uppdragets omfattning och motsvara marknadsvärdet av den utförda tjänsten.
<i>Måttfullhetsprincipen</i>	Arrangemang som på något sätt stöds eller arrangeras av industrin ska genomsyras av måttfullhet och får inte framstå som beteendepåverkande för mottagaren.

Dokumentationsprincipen All samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri, oavsett ersättning eller kostnadstäckning, ska dokumenteras skriftligt, t.ex. via avtal eller annan typ av överenskommelse. Relevant dokumentation, som t.ex. avtal och fakturor, måste sparas i minst 3 år efter att samverkan har genomförts. Detta gäller både individuella medarbetare och verksamheter.

Följande regler gäller vid all form av samverkan

Grundregel Industrin får inte lämna, utlova eller erbjuda och medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvården får inte ta emot, godta ett löfte om eller begära förmåner eller ersättningar som bryter mot dessa regler.

Godkännande av deltagande Deltagare i en sammankomst ansvarar själva för att inhämta arbetsgivarens godkännande.

Måltider Vid sammankomster arrangerade av eller i samarbete med industrin får industrin erbjuda en måttfull måltid i anslutning till sammankomsten. Vid distansdeltagande får måltid inte erbjudas. Fri måltid kan, beroende på sammankomstens karaktär och frekvens, innebära en skattepliktig förmån.

Alkohol Får endast erbjudas måttligt och enbart i samband med måltid. Sprit får aldrig erbjudas och alkoholfria alternativ ska alltid finnas.

Sociala aktiviteter Får inte finansieras av industrin eller efterfrågas av medarbetare inom hälso- och sjukvården, vare sig vid sammankomster eller i andra sammanhang.

Resor Ska planeras så att ankomst och avresa sker i så nära anslutning till uppdraget som praktiskt möjligt. Vid flygresor ska ekonomiklass väljas, välmotiverade undantag kan göras för resor (> 6h) utanför Europa.

Medföljande Endast personer som bjudits in till ett arrangemang har rätt att delta. Medföljande till inbjudna deltagare får inte delta.

Sponsring Industrin kan, mot en rimlig motprestation, sponsra yrkesmässiga delar av specifika sammankomsten som har koppling till det egna verksamhetsområdet. Sponsring får endast avse faktiska kostnader för en specifik och tydligt definierad sammankomst/aktivitet. Sponsring av ordinarie verksamhet, deltagaravgifter, resor och logi etc. är inte tillåtet.

Val av ort och lokal Industrin får endast arrangera eller sponsra sammankomster utanför Sverige eller Öresundsregionen om majoriteten av deltagarna inte är från Sverige eller om motsvarande kunskap eller erfarenhet inte kan inhämtas här.

Valet av ort och lokal för arrangemangs genomförande ska vara rimligt i relation till syftet med arrangemanget. Fritidsorter under säsong och platser som är kända för sin exklusivitet, som till exempel vintersportorter under skidsäsong, ska undvikas.

Samma gäller för orter där större internationella evenemang pågår samtidigt eller i anslutning till arrangemanget, exempelvis idrottstävlingar.

Definitioner

<i>Bisyssla</i>	En syssla, tillfällig eller stadigvarande, som utövas vid sidan av anställningen och som inte är hänförlig till privatlivet.
<i>Hälso- och sjukvård</i>	All offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt privat verksamhet med vårdavtal eller enligt LOV (Lagen om Valfrihetssystem).
<i>Industri</i>	Alla företag inom branscherna läkemedel, medicinteknik och laborieteknik som agerar på eller riktar sig mot den svenska marknaden.
<i>Medarbetare</i>	Anställd, student under utbildning eller praktik, uppdragstagare eller konsult.
<i>Ordinarie verksamhet</i>	Avser de befintliga arbetssätt, arbetsuppgifter och aktiviteter som utgör en del av den löpande verksamheten inom en enhet i hälso- och sjukvården, och som enheten har beslutat att utföra. Begreppet omfattar även författningsreglerade uppgifter, men avgränsas mot sådana aktiviteter som faller utanför det som normalt ingår i vårdgivarens beslutade uppdrag eller åtaganden.
<i>Sjukvårdshuvudman</i>	Region eller kommun med ansvar för hälso- och sjukvård.
<i>Verksamhetschef</i>	Alla verksamheter i hälso- och sjukvården ska ha en verksamhetschef. Verksamhetschefen är den som har det övergripande ansvaret för verksamheten.
<i>Produktinformation</i>	Sammankomst som anordnas i marknadsföringssyfte för att informera om en produkts egenskaper och handhavande.
<i>Sponsring</i>	Ekonomiskt eller annat stöd för en aktivitet/sammankomst/material som innefattar en marknadsmässig motprestation. En sådan motprestation kan exempelvis bestå av utställningsplats, möjlighet till produktdemonstrering eller annan form av exponering av företaget/produkten. Sponsring skiljer sig från en donation, där ingen motprestation ges.
<i>Sammankomst</i>	Alla former av möten där medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvården och industrin interagerar med varandra. En sammankomst kan även ske på distans.
<i>Konsultuppdrag</i>	Hälso- och sjukvårdspersonal som anlitas av företag för olika uppdrag. Dessa kan omfatta uppdrag inom t.ex. forskning, utbildning, konferenser, produktutveckling eller deltagande i s.k. advisory boards (rådgivande grupper).

SPECIFIKATION AV SAMVERKANSSITUATIONER

BILAGA TILL ÖVERENSKOMMELSEN OM SAMVERKANSGREGLER FÖR DEN OFFENTLIGT FINANSIERADE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN, LÄKEMEDELSINDUSTRIN, MEDICINTEKNISKA INDUSTRIN OCH LABORATORIETEKNISKA INDUSTRIN

Som stöd för mer löpande samverkan har parterna utarbetat denna specifikation, vilken parterna uppdaterar mer kontinuerligt, vid behov, för största möjliga aktualitet. Ansvar för en eventuell revidering ligger hos partsgemensam förhandlingsgrupp avseende samverkansreglerna. Aktuell version publiceras på respektive parts webbplats och integreras i förekommande fall i egna etiska regelverk.

Både överenskommelse och specifikationen är styrande för samverkan mellan hälso- och sjukvården och industrin.

Innehållsförteckning

1	Service- och riskminimeringsinformation	2
2	Produktinformation	3
3	Övriga sammankomster	4
4	Konsultuppdrag för industrin	7
5	Stipendier	8
6	Donationer.....	9
7	Utvecklingsprojekt mellan hälso- och sjukvården och läkemedelsföretag	10
8	Patientstödsprogram.....	11
9	Referenskund.....	11
10	Marknadsundersökningar.....	11

1 Service- och riskminimeringsinformation

1.1 Serviceinformation för Medicinteknik- och IVD-företag

- 1.1.1 Med serviceinformation avser parterna den genom EU:s förordning för medicintekniska produkter, (MDR 2017/745 och IVDR 2017/746), stadgade skyldigheten att tillhandahålla information där en produktspecialist instruerar om patientsäkert och korrekt handhavande av produkten, samt följer upp på produktens användning.
- 1.1.2 Informationen ges på produkter som redan är upphandlade eller på annat sätt inköpts av hälso- och sjukvården och gäller även för produktuppdateringar och ersättningsprodukter.
- 1.1.3 Serviceinformation avser instruktion och rådgivning om daglig drift och hantering av medicintekniska produkter, samt uppföljningen av dessa, på den enhet där de används eller ska användas.
- 1.1.4 Informationen ska ges till de medarbetare som av säkerhets- eller handhavandeskäl behöver ta del av den.
- 1.1.5 Informationen ges under arbetstid och på arbetsplatsen och ska utgå från lagkrav samt hälso- och sjukvårdens behov och efterfrågan. Avsteg från detta ska vara välmotiverat och kunna redovisas, t.ex. för tung utrustning som inte kan flyttas, simulatorverksamhet eller träning hos speciellt utbildningscenter eller liknande situationer som omöjliggör adekvat träning på den normala arbetsplatsen.
- 1.1.6 Serviceinformationen och uppföljningen av denna ska tillföra medarbetarna i hälso- och sjukvården nytta i den dagliga yrkesutövningen.
- 1.1.7 Företag får inte benämna information eller besök serviceinformation i syfte att marknadsföra andra produkter än de redan införskaffade. Den får heller inte användas för att möjliggöra finansiering av annan samverkan eller sammankomst. Detta är särskilt viktigt att beakta om serviceinformationen ges utanför arbetsplatsen.
- 1.1.8 Utöver vad som anges i upphandlingskontraktet kan den som tillhandahåller serviceinformation stå för samtliga relevanta kostnader för att serviceinformationen ska kunna genomföras. Detta ska i sådana fall dock ske i enlighet med de bärande principerna i samverkansreglerna.
- 1.1.9 Tillhandahållande av serviceinformation påverkas inte av pågående inköpsprocess.

1.2 Riskminimeringsinformation (RMI) för läkemedelsföretag

- 1.2.1 Med riskminimeringsinformation (RMI) avses den information som innehavare av marknadsföringstillstånd är ålagd att kommunicera till hälso- och sjukvårdspersonal (eller till patient via hälso- och sjukvårdspersonal) enligt särskilda villkor i produktens godkännande (2001/83/EG) eller som ålagts efter godkännande på grund av uppkommen säkerhetssignal.

- 1.2.2 RMI är avsedd att säkerställa korrekt och säker användning av ett läkemedel och är beskriven i produktens riskhanteringsplan.
- 1.2.3 RMI utgår från patientsäkerhetsaspekter och ges till de medarbetare som av säkerhets- eller handhavandeskäl behöver ta del av den. Informationen ges under arbetstid och på arbetsplatsen. Avsteg från detta ska vara välmotiverat och kunna redovisas.
- 1.2.4 Företag får inte i samband med besök eller sammankomst rubricerad som RMI marknadsföra berörd produkt och/eller andra produkter. RMI får inte heller innebära finansiering av annan samverkan eller sammankomst. Detta är särskilt viktigt att beakta om informationen ges utanför arbetsplatsen.
- 1.2.5 Utöver vad som anges i eventuella upphandlingskontrakt kan den som tillhandahåller informationen stå för samtliga relevanta kostnader för att RMI ska kunna genomföras, dock i enlighet med de bärande principerna i detta regelverk.
- 1.2.6 Tillhandahållande av RMI påverkas inte av pågående inköpsprocess.

2 Produktinformation

- 2.1 En sammankomst avseende produktinformation ska ge deltagarna aktuell och relevant information om egenskaper, funktioner och handhavande av specifika läkemedel eller medicin- och laboratorietekniska produkter.
- 2.2 För medicin- och laboratorietekniska produkter ges produktinformation när det avser produkter som inte är upphandlade eller finns upptagna i läkemedelsförmånen och som ännu inte används i hälso- och sjukvården, det vill säga en aktivitet i marknadsföringssyfte.
- 2.3 Produktinformation ska företrädesvis ske till grupp av medarbetare på mottagarens arbetsplats och under arbetstid.
- 2.4 Följande ska framgå av inbjudan:
- Syfte och innehåll
 - Målgrupp
 - Tidsmässig omfattning
 - Om möjligt, tid och plats
- I rubriken ska det anges att det handlar om produktinformation.
- 2.5 Inbjudan skickas till relevanta medarbetare, det vill säga den huvudsakliga målgruppen för sammankomsten, med kopia till verksamhetschef eller den person denne utsett alternativt verksamhetens funktionsbrevlåda (e-post).
- 2.6 Verksamhetschefen beslutar om vilka som får delta vid produktinformationstillfället. Deltagandet ska dock begränsas till de som är direkt berörda/de som har direkt nytta av informationen i sitt dagliga arbete.

3 Övriga sammankomster

3.1 Generellt för alla möteskategorier

- 3.1.1 Övriga sammankomster avser olika former av kompetensutveckling, t.ex. terapiinriktad utbildning, seminarier, vetenskaplig sammankomst, kongresser och symposier.
- 3.1.2 Arbetsgivaren har ansvar för medarbetarnas fortbildning och kompetensutveckling och ska stå för eventuella kostnader för deltagande i sådana aktiviteter.
- 3.1.3 Industrin får endast erbjuda sammankomster och sponsring av event som har en koppling till företagets egna verksamhetsområden. Det vetenskapliga och yrkesinriktade programmet ska utgöra den dominerande delen av och vara syftet med den aktuella sammankomsten.
- 3.1.4 Industrin får bidra till kostnader för lokal, föredragshållare, studiematerial, måttfulla måltider och liknande som är nödvändigt för sammankomstens genomförande.
- 3.1.5 Resor får inte bekostas av industrin eller begäras av enskilda deltagare. Undantaget är kortare gemensam marktransport för deltagare mellan punkt A och B till exempel från en uppsamlingsplats till möteslokalen vilken får ombesörjas och bekostas av industrin av praktiska, logistiska skäl. Detta gäller möten enligt 3.2 och 3.3 nedan.
- 3.1.6 Logi och eventuella registreringsavgifter får inte bekostas av industrin eller begäras av enskilda deltagare i sammankomster.
- 3.1.7 Bokning av resa och logi får endast ombesörjas av industrin för möten enligt 3.2 och 3.3 nedan. Om bokning och betalning görs av industrin ska företagen fakturera deltagarna fullt ut.
- 3.1.8 Deltagare i sammankomster får inte erbjudas arvode av företag och deltagare har inte rätt att motta eller begära arvode för sitt deltagande.
- 3.1.9 Deltagare i en sammankomst ansvarar själva för att inhämta arbetsgivarens godkännande.
- 3.1.10 Nedan beskrivs de tre huvudtyperna av sammankomster samt vilka regler som gäller för var och en av dem (se 3.2, 3.3 och 3.4).

3.2 Sammankomster arrangerade av industrin

- 3.2.1 Industrin kan själva arrangera, bekosta och stå som avsändare för sammankomster riktade till i huvudsak medarbetare i hälso- och sjukvården.
- 3.2.2 Sammankomsten ska normalt hållas på eller så nära deltagarens arbetsplats som möjligt, om inte särskilda skäl föreligger.

3.2.3 Följande ska framgå av inbjudan:

- Syfte och innehåll
- Målgrupp
- Tidsmässig omfattning
- Plats
- Kostnader som täcks av industrin

Om produktinformation förekommer ska det framgå av inbjudan eller program.

3.2.4 Inbjudan skickas till relevanta medarbetare, det vill säga den huvudsakliga målgruppen för sammankomsten med kopia till verksamhetschef alternativt till en funktionsbrevlåda (e-post). Ytterligare kopior ska skickas till berörda läkemedelskommittéer för kännedom, alternativt till en funktionsbrevlåda (e-post). Medicintekniska företag ska, om relevant, skicka kopia till berörda medicintekniska chefer.

3.2.5 Vid öppen annonsering av sammankomster i tryckt eller webbaserad media riktad till majoriteten av en specifik målgrupp, behöver inbjudningsförfarande enligt ovan, 3.2.4, inte följas. Samma gäller deltagande på distans för sådana sammankomster eller distansdeltagande för andra sammankomster som riktar sig till en specifik målgrupp. Detta kan till exempel användas vid större utbildningstillfällen, kongresser eller symposium som annonseras i medicinsk facktidsskrift och som majoriteten av alla berörda kan förutsättas ha åtkomst till.

3.3 Sammankomster gemensamt arrangerade av hälso- och sjukvården och industrin

3.3.1 Industrin kan i samarbete med hälso- och sjukvården dela på ansvaret, stå som avsändare samt delbekosta sammankomster riktade till i huvudsak medarbetare i hälso- och sjukvården.

3.3.2 Alla parter förväntas bidra till sammankomstens genomförande, exempelvis genom att täcka kostnader för sammankomsten eller för material och/eller bidra med arbetstid. Sammankomsten och hur man bidrar genomförs på det sätt parterna kommer överens om. Hälso- och sjukvården står för kostnader för egen personal, som exempelvis föreläsare, kurssekreterare eller liknande.

3.3.3 Sammankomsten ska normalt hållas på eller så nära deltagarens arbetsplats som möjligt, om inte särskilda skäl föreligger.

3.3.4 I inbjudan till sammankomsten ska åtminstone följande framgå:

- Syfte och innehåll
- Målgrupp
- Tidsmässig omfattning
- Plats
- Kostnader som täcks av industrin

Om produktinformation förekommer ska det framgå av inbjudan eller program.

- 3.3.5 Inbjudan skickas till relevanta medarbetare, det vill säga den huvudsakliga mål-gruppen för sammankomsten med kopia till verksamhetschef alternativt till en funktions-brevlåda (e-post). Ytterligare kopior ska skickas till berörda läkemedelskommittéer för kännedom, alternativt till en funktionsbrevlåda (e-post). Medicintekniska företag ska, om relevant, skicka kopia till berörda medicintekniska chefer.
- 3.3.6 Vid öppen annonsering av sammankomster i tryckt eller webbaserad media riktad till majoriteten av en specifik målgrupp, behöver inbjudningsförfarande enligt ovan, 3.3.5, inte följas. Samma gäller deltagande på distans för sådana sammankomster eller distansdeltagande för andra sammankomster som riktar sig till en specifik målgrupp. Detta kan till exempel användas vid större utbildningstillfällen, kongresser eller symposium som annonseras i medicinsk facktidskrift och som majoriteten av alla berörda kan förutsättas ha åtkomst till.
- 3.3.7 Ingen sponsringssituation föreligger eftersom alla parterna är arrangörer.

3.4 Sammankomster arrangerade av hälso- och sjukvården eller tredje part

- 3.4.1 Hälso- och sjukvården eller en intresseförening som organiserar medarbetare inom hälso- och sjukvården kan själva arrangera och stå som avsändare för sammankomster riktade till i huvudsak medarbetare i hälso- och sjukvården där industrin kan vara sponsor.
- 3.4.2 Med sponsring menas ekonomiskt eller annat stöd som innefattar en rimlig motprestation, motsvarande marknadsvärdet, såsom t.ex. utställningsplats, möjlighet till produktdemonstrering, tid i programmet eller annan form av exponering av företaget/produkten.
- 3.4.3 Vid förfrågan om sponsring ska arrangören tillhandahålla en fullständig budget för aktiviteten som beslutsunderlag, där samtliga intäkter och kostnader preciseras.
- 3.4.4 Intäkter från sponsringen får enbart täcka faktiska, dokumenterade, skäliga och direkta kostnader. Vilka som är sponsorer ska kommuniceras i god tid innan sammankomsten.
- 3.4.5 Sponsring av sammankomster där måltiden utgör den enda faktiska kostnaden får inte begäras eller erbjudas.
- 3.4.6 Sponsring av hälso- och sjukvårdens interna aktiviteter får inte förekomma till exempel enskild verksamhets utbildning, planeringskonferens eller personalfest. Inte heller får sådan sponsring begäras eller erbjudas.
- 3.4.7 Hälso- och sjukvården står för kostnader för egen personal, som exempelvis föreläsare, kurssekreterare eller liknande.
- 3.4.8 Inom tre månader efter avslutad aktivitet ska uppföljning av budgeten ske där det ekonomiska utfallet redovisas för berörda sponsorer. När sponsorintäkterna går jämnt upp med kostnaderna så räcker en enkel skriftlig kommunikation att så är fallet. Om sponsorintäkterna genererar ett överskott ska återbetalning som huvudregel ske till sponsorererna.

4 Konsultuppdrag för industrin

- 4.1 Medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvården utgör många gånger ett viktigt inslag i olika aktiviteter, till exempel forskning, utbildning, konferenser, produktutveckling och så kallade advisory boards (rådgivande grupper).
- 4.2 Det är alltid arbetsgivaren som avgör om uppdraget är en bisyssla eller om det är uppdrag i tjänsten. Uppdrag bör normalt utföras i tjänsten. Det är medarbetaren inom hälso-och sjukvården (konsulten) som ansvarar för att informera och komma överens med arbetsgivaren om uppdraget ska utföras som ett uppdrag i tjänsten eller om det är en bisyssla
- 4.3 Ersättning för utfört arbete ska vara skälig i förhållande till arbetets innehåll och nedlagd tid. Utöver ersättning för utfört arbete och eventuell kostnadstäckning för resor, kost och logi får inga andra ersättningar, förmåner eller gåvor förekomma.
- 4.4 För uppdrag i tjänsten upprättas en skriftlig överenskommelse mellan medarbetaren (konsulten), medarbetarens arbetsgivare och företaget. Hos en offentlig arbetsgivare utgör överenskommelsen allmän handling. Ersättning för uppdrag i tjänsten ska utbetalas till arbets-givaren.
- 4.5 Om uppdraget utförs utom tjänsten ska det betraktas som bisyssla och gällande bestämmelser om bisysslor i lagen om offentlig anställning (LOA) samt kollektivavtal ska tillämpas.
 - 4.5.1 För uppdrag som utgör bisyssla upprättas en skriftlig överenskommelse mellan medarbetaren (konsulten) och företaget.
 - 4.5.2 Medarbetaren (konsulten) ska alltid informera sin arbetsgivare om uppdragets art, tidsomfattning och ersättning för att kunna säkerställa att det följer arbetsgivarens bisyssleregler. Det är arbetsgivaren som bedömer om bisysslan kan vara förtroendeskadlig, arbetshindrande eller konkurrerande, i enlighet med LOA och gällande kollektivavtal.
- 4.6 Samverkan mellan företag och hälso- och sjukvården ska vara öppen och transparent i enlighet med transparensprincipen. Det innebär bland annat att:
 - 4.6.1 Medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvården ska vara öppna med uppdrag för industrin. Det gäller exempelvis vid uppdrag för myndigheter eller expertorgan samt vid kontakt med media i relevanta situationer. Uppdrag ska alltid inkluderas i aktuell jävsdeklaration för att möjliggöra bedömning av eventuella jävsförhållanden.

4.6.2 Värdeöverföringar i form av exempelvis konsultarvoden från läkemedelsföretag till hälso- och sjukvårdspersonal eller övrig hälso- och sjukvård ska vara publika och publiceras i Läkemedelsindustriföreningens samarbetsdatabas (gäller enbart Lifs medlemmar). Publiceringen av uppgifter om värdeöverföringar innebär behandling av personuppgifter. Företag kan stödja denna behandling antingen på intresseavvägning som rättslig grund eller på samtycke från den enskilda konsulten. Om samtycke används som rättslig grund ska både arbetsgivare och företag uppmana konsulter att lämna sådant samtycke. Notera dock att ett sådant samtycke alltid måste ges frivilligt och kan aldrig vara tvingande från företagets sida. Konsulter som inte lämnar samtycke bör inte anlitas.

4.7 Advisory board (rådgivande grupp)

- 4.7.1 Att medverka i ett advisory board är ett uppdrag där industrin engagerar och arvoderar medarbetare i hälso- och sjukvården för att ge oberoende råd och bidra med kunskap inom ett särskilt område där kunskapen inte kan erhållas inom företaget. Företaget avser att vidta åtgärder utifrån den information som inhämtats
- 4.7.2 Ett advisory board ska utgöra en mindre grupp, och antalet medarbetare som anlitas får inte överstiga vad som är nödvändigt för att uppnå det fastställda syftet.
- 4.7.3 Urvalskriterierna vid val av medarbetare ska vara baserade på det identifierade behovet och ansvariga personer från industrin ska ha den erfarenhet som krävs för att kunna utvärdera om en viss person inom hälso- och sjukvården uppfyller dessa krav.
- 4.7.4 Ett advisory board får inte syfta till att påverka deltagarna.

5 Stipendier

- 5.1 Industrin får finansiera stipendium som riktas till hälso- och sjukvården.
- 5.2 Ett stipendium delas ut efter nominering till personer för att främja ett visst ändamål.
- 5.3 Företag får endast ge stipendium inom ett område som har koppling till företagets egna verksamhetsområden.
- 5.4 Stipendiet ska vara av yrkesförkovrande natur, till exempel framtida utbildning och forskning eller liknande och ska ge mervärde till hälso- och sjukvården. Urvalskriterier, ändamål, stipendiekommitté, motiv till val av stipendiat samt stipendiegivare ska vara offentligt och transparent.
- 5.5 Givaren av stipendiet ska inhämta godkännande av stipendiatens arbetsgivare. Stipendium får inte utgöra ersättning för arbete för arbetsgivarens räkning.
- 5.6 Stipendium där det enda syftet är att finansiera resa, logi och/eller deltagaravgift till t.ex. utbildning eller kongress är inte tillåtet.

6 Donationer

- 6.1 Donationer till hälso- och sjukvården får enbart ges om syftet är forskning och utveckling (FoU).
- 6.2 Donationer till hälso- och sjukvården får inte ges om syftet är att finansiera:
- Interna aktiviteter
 - Ordinarie verksamhet
 - Sociala aktiviteter
- 6.3 Donationer ska vara transparenta, väldokumenterade, samt i enlighet med överenskommelsen om samverkan och dess intentioner.
- 6.4 Donationer ska vara transparenta, väldokumenterade, samt i enlighet med överenskommelsen om samverkan och dess intentioner.
- 6.5 Donationer får inte på något sätt kopplas till tidigare, nuvarande eller potentiellt framtida användning, rekommendation, försäljning eller förskrivning av givarens produkter eller tjänster.
- 6.6 Donationer ska vara transparenta, väldokumenterade, samt i enlighet med överenskommelsen om samverkan och dess intentioner.
- 6.7 Donationer ska vara transparenta, väldokumenterade, samt i enlighet med överenskommelsen om samverkan och dess intentioner.
- 6.8 Donationer får inte på något sätt kopplas till tidigare, nuvarande eller potentiellt framtida användning, rekommendation, försäljning eller förskrivning av givarens produkter eller tjänster.

7 Utvecklingsprojekt mellan hälso- och sjukvården och läkemedelsföretag

- 7.1 Med utvecklingsprojekt avses samverkan i projektform kring områden och ämnen med naturlig koppling till de ingående parternas verksamhetsområden.
- 7.2 Utvecklingsprojekt får inte startas i syfte att finansiera eller på annat sätt stödja hälso- och sjukvårdens befintliga arbetssätt i ordinarie verksamhet.
- 7.3 Det ska finnas en detaljerad projektplan som ska reglera projektets syfte och mål, hur projektet ska utvärderas och erfarenheterna ska tillvaratas samt spridas/offentliggöras. En budget ska också alltid biläggas.
- 7.4 Projektförslag avseende utvecklingsprojekt ska skickas till verksamhetschefen som informerar eventuella relevanta instanser. Ett avtal ska alltid tecknas som reglerar projektets innehåll och omfattning.
- 7.5 Ett utvecklingsprojekt får inte utgöra ett personligt uppdrag med en enskild medarbetare, utan avtal ska tecknas mellan läkemedelsföretaget och en enhet inom hälso- och sjukvården.
- 7.6 Avtalet får inte innebära exklusivitet för läkemedelsföretaget att träffa avtal om samarbeten med en eller flera enheter inom hälso- och sjukvården. Avtalet skall tydliggöra sjukvårdens respektive industrins roller och ansvar t.ex. beträffande hantering av personuppgifter, patientansvar och hur resultaten från ett utvecklingsprojekt får användas.
- 7.7 Såväl hälso- och sjukvården som företaget ska bidra till projektet med resurser såsom ekonomiska medel, material och/eller arbetstid. Fördelningen mellan parternas bidrag ska uppfattas som rimlig av alla parter samt redovisas i projektplanen. Hälso- och sjukvården ska alltid bära sina egna administrativa kostnader förknippade med projektet, t.ex. medarbetares tid eller resor som utförs inom ramen för utvecklingsprojektet.
- 7.8 Projektet skall vara avgränsat i tid utifrån vad som är rimligt i förhållande till målsättningarna för projektet och ska inte vara längre eller mer omfattande än vad som är motiverat för att uppnå syftet med projektet. Projektet skall avslutas efter projekttiden.
- 7.9 Projektet ska redovisas öppet, för läkemedelsföretag innebär det att de ska tillhandahållas i Läkemedelsindustriföreningens samarbetsdatabas.
- 7.10 Aktiviteter som inte definieras som utvecklingsprojekt i dessa regler är:
 - 7.10.1 Samverkan för att utveckla kommersiella produkter åt företag, sådana projekt ska utföras inom ramen för konsultavtal.
 - 7.10.2 Erbjudanden till vården kopplade till ett företags läkemedel genom avtal eller upphandling som regleras inom ramen för sedvanlig affärsverksamhet. Exempel på områden som kan vara aktuella är ordnat införande och exempel på produkter och tjänster som kan omfattas är tester, diagnostik eller patientstödsprogram.

8 Patientstödsprogram

- 8.1 Patientstödsprogram (PSP) är aktiviteter eller erbjudanden som är utformade för att stödja patienter i deras behandling och/eller hanteringen av deras sjukdom.
- 8.2 Ett patientstödsprogram ska alltid erbjudas via hälso- och sjukvården och inte direkt från ett företag.
- 8.3 Efter det att patienten har erhållit information om ett patientstödsprogram från hälso- och sjukvården kan ytterligare information tillhandhållas patienten från företaget.

9 Referenskund

- 9.1 Med referenskund avses en enhet inom hälso- och sjukvården där medicintekniska produkter, tjänster och behandlingsmetoder görs tillgängliga för kunder och intressenter i syfte att utveckla och sprida kunskap om produkter eller tjänsters funktion i daglig drift.
- 9.2 För att ett företag ska kunna ange en enhet som referenskund ska ett avtal som reglerar alla delar av relationen upprättas mellan parterna. I avtalet ska det anges på vilket sätt företaget får använda referenskunden i marknadsföringssyfte.

10 Marknadsundersökningar

- 10.1 Marknadsundersökningar är enkäter, intervjuer och fokusgrupper med olika mål och upplägg och får endast ha som syfte att inhämta information, åsikter och attityder.
- 10.2 Undersökningar får inte syfta till att påverka respondent eller förmedla säljbefrämjande kontakter.
- 10.3 När företag som omfattas av dessa samverkansregler låter genomföra marknadsundersökningar ska den som utför undersökningen följa de etiska riktlinjerna för marknadsundersökningar enligt ICC/ESOMAR.
- 10.4 Förfrågan om deltagande i marknadsundersökning får endast ske via e-post eller brev om inte annat överenskommits i det enskilda fallet.
- 10.5 Andelen respondenter får inte överskrida det antal som är nödvändigt för att uppnå rimlig säkerhet i resultatet.
- 10.6 Respondenters svar ska behandlas strikt konfidentiellt och i enlighet med vid var tid gällande dataskyddslag.
- 10.7 Ersättning för deltagande får inte överskrida vad som är rimligt i förhållande till tidsinsatsen. För snabbt genomförda marknadsundersökningar via telefon eller enkät ska ingen eller endast en symbolisk ersättning utgå. För mer tidsomfattande marknadsundersökning, till exempel med djupintervju, kan en ersättning utgå som motsvarar tidsåtgången, dock högst 2,5 procent av gällande prisbasbelopp/KPI.
- 10.8 Respondenten ansvarar för att vid behov inhämta arbetsgivarens samtycke. Vid ekonomisk ersättning för deltagande i marknadsundersökning som har koppling till yrkesutövningen, bör alltid arbetsgivarens samtycke inhämtas.

Hantera hat, hot och våld mot förtroendevalda - riktlinje

Förvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige att anta styrdokumentet Förebygga och hantera hat, hot och våld mot förtroendevalda.

Sammanfattning av ärendet

Katrineholms kommun har ett ansvar att skydda sina förtroendevalda mot hot, trakasserier och våld. Ett styrdokument har tagits fram som ska utgöra ett stöd och en vägledning för kommunens förtroendevalda i syfte att öka tryggheten vid utförande av sina offentliga förtroendeuppdrag.

Styrdokumentet ska tillämpas vid olika former av hot, våld och trakasserier mot förtroendevalda i Katrineholms kommun med koppling till deras offentliga uppdrag. Dokumentet omfattar även hat, hot och våld riktat mot förtroendevalda i samband med offentliga sammanträden.

Dokumentet har omarbetats efter beslut av kommunfullmäktige att återremittera dokumentet för omarbetning i samarbete med de politiska partierna (KF 2024-10-29, § 194).

Ärendets handlingar

- Förslag - Hantera hat, hot och våld mot förtroendevalda
- Kom ihåg lista vid hat, hot eller våld

Karin Rytter
Chef stöd och samordning

Beslutet skickas till:

Samtliga förtroendevalda

Samtliga förvaltningar

Akten

Hantera hat, hot och våld mot förtroendevalda

Dokumentinformation

Dnr KS/2024:367

Beslutshistorik

Antagen av kommunfullmäktige 20xx-xx-xx § xx

Senast ändrad av kommunfullmäktige

Giltighet

Gäller från och med 20xx-xx-xx

Gäller till och med 2031-12-31

Förvaltarskap¹

Inom kommunstyrelsens ansvarsområde, kommunledningsförvaltningen

Kategori

- Anvisningsdokument

Uppföljning

Hur: Granskning vid ändrade förutsättningar

När: Vid behov och vid periodens avslut

¹ Förvaltarskapet innebär ansvar för att:

- dokumentet efterlevs
- är tillgängligt
- följa eventuellt ändrade förutsättningar för dokumentet
- dokumentet följs upp och revideras
- dokumentet är aktuellt och uppdaterat

Innehåll

Anvisningar.....Error! Bookmark not defined.

1. Inledning och bakgrund.....	4
Omfattning.....	4
Syfte.....	4
Mål.....	4
Definitioner.....	4
2. Roller och ansvar.....	5
Utbildning av förtroendevalda.....	5
Ansvar för stöd- och skyddsinsatser vid hot, våld och trakasserier.....	5
3. Hot, våld och allvarliga trakasserier mot förtroendevald.....	6
Polisanmälan.....	6
4. Hot mot offentligt sammanträde.....	6
Kommunfullmäktiges ordförande.....	6
Kommunstyrelsens samt nämndernas ordförande.....	7
Beslut om säkerhetskontroll.....	7
Genomförande av säkerhetskontroll.....	7

1. Inledning och bakgrund

Katrineholms kommun är en politisk styrd organisation och har därmed ett särskilt ansvar att skydda och bevaka de demokratiska värden som organisationen vilar på. För att trygga demokratin och ett hållbart politiskt ledarskap måste de förtroendevaldas säkerhet värnas. Nationell statistik visar på att allt fler lokalpolitiker blir utsatta för hot, trakasserier eller våld. Kvinnor är särskilt utsatta. Detta kan få till följd att människor avstår att ta politiska uppdrag eller hoppar av i förtid. Mot bakgrund av ovanstående är det av vikt att det finns en beredskap i kommunen för att förebygga och hantera hat, hot och våld mot förtroendevalda.

Omfattning

Dessa rutiner tillämpas vid olika former av hot, våld och trakasserier mot förtroendevalda i Katrineholms kommun med koppling till deras offentliga uppdrag. Riktlinjerna omfattar även hat, hot och våld riktat mot förtroendevalda i samband med offentliga sammanträden.

Syfte

Riktlinjerna ska utgöra ett stöd och en vägledning för kommunens förtroendevalda i syfte att öka tryggheten vid utförande av sina offentliga förtroendeuppdrag. Riktlinjerna syftar också till att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan de förtroendevalda, kommunen, Polismyndigheten och de politiska partierna.

Mål

Målet med riktlinjerna är att förtroendevalda som utsätts:

- Ska kunna utföra sitt uppdrag utan inskränkningar
- Ska känna godtagbar trygghet och säkerhet i sitt uppdrag
- Inte ska utsättas för otillbörlig påverkan i sitt beslutsfattande
- Ska veta vad man kan eller bör göra om man råkar ut för hat, hot, trakasserier eller våld

Definitioner

Otillåten påverkan

Ett samlingsnamn för hot, våld och trakasserier är otillåten påverkan. Med otillåten påverkan avses allvarliga trakasserier och hot samt våldssituationer mot person och egendom som riskerar att påverka den enskildes beslut i vilket förlängningen kan utgöra ett hot mot demokratin. Hotet som riktas kan även omfatta personer, djur eller föremål som har stor betydelse för den som hotas.

Otillåten påverkan kan handla om påtryckningar som:

- Trakasserier som exempelvis kränkning, ofredanden eller subtila "hot"
- Hot som exempelvis utpressning eller uttryck som medför att den hotade personen fruktar för sin egen eller annans säkerhet eller egendom
- Korruption i form av otillbörliga erbjudanden av olika slag

Hot

Hot innebär att någon hotar att skada någon person, närstående eller dennes egendom. Hot kan även omfatta andra personers djur eller föremål som har stor betydelse för den som blir utsatt. Hotet kan ske via telefon, sms, mail, sociala medier, direkt tilltal eller med hjälp av vapen.

För att hotet ska vara brottsligt i lagens mening måste den som blir utsatt uppfatta hotet som allvarligt.

Våld

Med våld avses slag, sparkar eller annan typ av fysiskt våld som riktats mot förtroendevalda med anledning av deras uppdrag. Våld är, fysiskt sett, den grävsta formen av otillåten påverkan. Det kan vara våld, till exempel misshandel, mot en förtroendevald, en anhörig eller en kollega. Det kan även handla om våld mot egendom, till exempel skadegörelse.

2. Roller och ansvar

Som arbetsgivare har kommunen ett ansvar för sina medarbetares säkerhet och arbetsmiljö.

Kommunen ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att en sådan förtroendevald som anges i Kommunallagen (KL) 4 kap. 2 § 1 st. utsätts för ohälsa eller olycksfall till följd av hot och våld. En utgångspunkt ska vara att allt sådant som kan leda till ohälsa eller olycksfall ska ändras eller ersättas så att risken för ohälsa eller olycksfall undanröjs.

Kommunen ska förvissa sig om att en sådan förtroendevald har den utbildning som behövs och vet vad han eller hon behöver göra för att undgå riskerna för hot och våld.

Riktlinjerna ska tillämpas av hela kommunkoncernen för att hantera hot, våld eller trakasserier som kan kopplas till förtroendevaldas pågående politiska uppdrag inom Katrineholms kommun.

Utbildning av förtroendevalda

Inför och under varje mandatperiod ska förtroendevalda utbildas i frågor som rör hot, hat och trakasserier som riktas mot förtroendevalda. Upprättade riktlinjer och där tillhörande dokument och rutiner ska göras kända. Särskilt ska information och utbildning för samtliga nyvalda förtroendevalda prioriteras. Även de politiska partierna rekommenderas att arbeta proaktivt med trygghetsfrämjande och förebyggande säkerhetsåtgärder.

Ansvar för stöd- och skyddsinsatser vid hot, våld och trakasserier

Polismyndigheten

Polismyndigheten har huvudansvaret för skydd av förtroendevalda i kommunen och ansvarar för den polisiära handläggningen av ärenden om hot och våld mot förtroendevalda. Den som utsatts för hot eller våld uppmanas att göra en polisanmälan.

Förtroendevalda som har ett pågående uppdrag för kommunkoncernen ges samma möjlighet till stöd som Katrineholms kommuns medarbetare. När det gäller skyddsinsatser tillhandahålls dessa under förutsättning att Polismyndigheten och kommunen bedömer att det finns behov av skyddsinsatser.

Kommunens ansvar gäller inte när en person inte längre har ett politiskt förtroendeuppdrag inom Katrineholms kommunkoncern.

Bedömningen av huruvida hot, våld eller trakasserier mot en förtroendevald hänger samman med berörd individs uppdrag i Katrineholms kommun görs i samverkan mellan kommunen och berört politiskt parti.

De politiska partierna

- Partierna bör själv utse kontaktpersoner till exempel gruppledarna, som kan stödja sina medlemmar i händelse av hat, hot, och våld samt vid behov ha ett övergripande ansvar för kontakter med polis och kommunen
- Partierna ska vara väl uppdaterade kring eventuella risker som kan förekomma för de förtroendevalda inom sitt parti samt aktuella, kontroversiella frågor som väcker starka känslor bland medborgarna

Förtroendevald

- Medverka vid utbildning om hot och våld, ta del av rutinerna om förebyggande arbete och ha kännedom om åtgärder vid incidenter
- Varje enskild förtroendevald ansvarar för att rapportera eventuella incidenter till kommunen och eventuella polisanmälningar

Katrineholms kommun

- Kommunen ger råd och stöd till de politiska partierna och de förtroendevalda samt administrerar incidentrapporter
- Kommunen ansvarar vidare för att vid behov informera och anordna utbildning samt för att kontaktvägar finns upprättade med polis och andra berörda myndigheter

3. Hot, våld och allvarliga trakasserier mot förtroendevald

När en incident har ägt rum:

- Rapportera incidenten till partiets kontaktperson och kommunens säkerhetschef
- Dokumentera incidenten så noggrant som möjligt
- Polisanmäl vid misstanke om brott
- Upprätta en incidentrapport
- Undersök behov av stöd och tillgodose i rimlig mån
- Återkoppla till den utsatte och följ upp händelsen

Polisanmälan

Grundregeln är att brott ska polisanmälas och att polisen ska utreda dessa.

Av Brottsbalken 29 kap. 2 § framgår att det vid bedömningen av ett brotts straffvärde särskilt ska beaktas samt ses som en försvårande omständighet, om brottet begåtts mot en person på grund av att han eller hon eller någon närstående innehaft ett uppdrag som förtroendevald i stat, kommun, region.

Förtroendevalda har lagstadgad rätt att begära att polisanmälan blir åtkomstskyddad. Det innebär att endast de tjänstepersoner hos polisen som är berörda och arbetar med ärendet kan ta del av innehållet. Om ett angrepp kan bero på gärningspersonens negativa inställning till den drabbades hudfärg, nationella eller etniska ursprung, religionstillhörighet, trosbekännelse eller sexuell läggning är det viktigt att det anges vid polisanmälan. Detta klassas som hatbrott och kan leda till straffskärpning vid lagföring. I första hand gör den förtroendevalda en polisanmälan. Partiets kontaktperson och kommunens säkerhetschef kan bistå vid anmälan.

4. Hot mot offentligt sammanträde

Enligt lag (2010:294) om säkerhetskontroll får kommuner och regioner anordna säkerhetskontroll vid sina offentliga sammanträden om det finns anledning att misstänka brott som medför fara för någons liv, hälsa, frihet eller omfattande skadegörelse på egendom i samband med sammanträdet.

Kommunfullmäktiges ordförande

Det är fullmäktiges ordförandes roll att ansvara för ordningen under sammanträdet. Ordföranden har rätt att visa ut den som uppträder störande och inte rättar sig efter tillsägelse. Ordförande får inte utvisa någon utan att först ha gett en tillsägelse.

Bestämmelse om ordförandes rätt att utvisa störande personer gäller såväl åhörare som ledamöter och ersättare. Om det under sammanträdet uppstår oordning så att sammanträdet inte på ett meningsfullt sätt kan fortsätta så får ordföranden bestämma att sammanträdet ska ajourneras eller som en sista väg upplösas.

Kommunstyrelsens samt nämndernas ordförande

Till skillnad från fullmäktiges sammanträden är huvudregeln för nämnder och styrelser att sammanträden hålls inom stängda dörrar. En nämnd får däremot besluta att dess sammanträden ska vara offentliga om ärendet som behandlas vid sammanträdet inte avser myndighetsutövning eller innehåller sekretessbelagda uppgifter.

Om en nämnd eller kommunstyrelsen håller offentliga sammanträden så gäller i fråga om ordning vid sammanträdet samma regler som för fullmäktige.

Beslut om säkerhetskontroll

Beslut om säkerhetskontroll fattas av den som är eller ska vara ordförande vid sammanträdet. Enligt lagen ska samråd med Polisen och hotbilsbedömning göras innan ordföranden beslutar om säkerhetskontroll.

Genomförande av säkerhetskontroll

Det är Polisen som beslutar om säkerhetskontrollen ska genomföras av närvarande polis eller om den kan utföras av ordningsvakt. I det fall en säkerhetskontroll genomförs får den omfatta identitetsundersökning av besökande personer till sammanträdet.

Vid säkerhetskontrollen eftersöks vapen och andra föremål i väskor, paket och dylikt som kan vara ägnade att komma till användning vid brott. Besökare som inte underkastar sig beslutad säkerhetskontroll får vägras tillträde till sammanträdet och avvisas eller avlägsnas dessa lokaler. Samma åtgärder får vidtas mot den som inte följer en uppmaning att lämna vapen eller farliga föremål ifrån sig.

Kom-ihåg-lista vid hat, hot eller våld

För förtroendevalda kommunalpolitiker i Katrineholms kommun

Säkra din omedelbara trygghet

- Ta alla hot på allvar – även om de verkar vaga eller "oseriösa".
 - Avlägsna dig från platsen vid fysisk fara.
 - Ring **112** vid pågående eller överhängande hot.
-

Dokumentera allt

- Spara meddelanden, e-post, röstmeddelanden och sociala medier-inlägg.
 - Ta skärmdumpar med datum och tid.
 - Anteckna:
 - Vad som hände
 - När det hände
 - Var det hände
 - Eventuella vittnen
 - Hur du reagerade och mådde
-

Polisanmäl alltid

- Gör en polisanmälan via **114 14** eller på närmaste polisstation.
 - Berätta att du är **förtroendevald**, det klassas som ett angrepp på demokratin och kan påverka bedömningen.
 - Begär att anmälan blir åtkomstskyddad
 - Begär diarienummer och uppföljning.
-

Informera din organisation

- Kontakta:
 - Partiets kontaktperson
 - Kommunens säkerhetschef
 - Partiorganisationen regionalt/centralt
 - Be om stöd och säkerhetsbedömning.
-

Aktivera stödresurser

Efter bedömning och vid behov erbjuder polisen och Kommun:

- Personsäkerhetsrådgivning
 - Genomgång av fysisk och digital säkerhet
 - Samtalsstöd eller krishantering
-

Hantera sociala medier strategiskt

- Blockera och anmäl konton som bryter mot plattformarnas regler.
 - Undvik att svara på aggressiva inlägg.
 - Vid behov – låt någon annan sköta moderering under en tid.
-

Berätta för någon du litar på

- Kollega, vän eller familjemedlem.
 - Prata om händelsen — det minskar stress och ökar tryggheten.
-

Följ upp ditt mående

- Reaktioner som stress, oro, sömnproblem eller ilska kan förekomma.
 - Kontakta sjukvården för stöd.
 - Sök hjälp tidigt — du ska kunna utöva ditt uppdrag utan rädsla.
-

Tips, om det behövs:

- Variera dina resvägar.
 - Undvik att publicera realtidsinformation om var du befinner dig.
 - Se över lås, belysning, trygghetslarm, digitala lösenord etc.
-

Kom ihåg: Du står inte ensam

Hat, hot och våld mot förtroendevalda är ett demokratiproblem.
Det är aldrig ditt fel och det finns stöd att få.

Redovisning av obesvarade motioner - mars 2026

Förvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige att lägga redovisningen av obesvarade motioner till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Kommunledningsförvaltningen redovisar två gånger per år en sammanställning över obesvarade motioner. Av den aktuella sammanställningen framgår att den 18 mars 2026 fanns sammanlagt 8 obesvarade motioner som har väckts i kommunfullmäktige. Den äldsta motionen väcktes i augusti 2025 och planeras att behandlas vid fullmäktiges sammanträde i maj 2026.

Ärendets handlingar

- Sammanställning över obesvarade motioner – mars 2026

Stina Svenberg
Utredare

Beslutet skickas till:

Akten

Sammanställning av obesvarade motioner - mars 2026

Diarienummer	Ärenderubrik	Motionär	Väckt i KF	Prel KF
KS/2025:331	Motion om bättre cykelparkeringar och fler ställen att ladda elcyklar i Katrineholm	Nicklas Adamsson (MP)	2025-08-25	Maj
KS/2025:359	Motion om att det är dags att införa sommargator i Katrineholm	Nicklas Adamsson (MP)	2025-09-15	Maj
KS/2025:413	Motion om besöksmål Djuphalla	Inger Fredriksson (C) Ingela Wallace (C) Bertil Carlsson (C)	2025-10-20	Juni
KS/2025:418	Motion om förbättrade stödinsatser för gymnasieelever inom NPF-spektret	Ingela Wallace (C)	2025-10-20	Nov
KS/2025:486	Motion om införande av SACO-jobb i stället för PRAO på skolorna för eleverna som kommer från utanskapsområden	Ewa Callhammar (L) Inger Hult (L)	2025-12-15	Nov
KS/2025:489	Motion om att utöka skolkortets giltighet till 4 resor om dagen	Alexander Forss (KD) Marian Loley (KD) Dag Dunås (KD)	2025-12-15	Maj
KS/2025:493	Motion om att dela in läsåret i tre delar i högstadiet	Alexander Forss (KD) Marian Loley (KD) Dag Dunås (KD)	2025-12-15	Juni
KS/2025:494	Motion - Från linjär till cirkulär ekonomi	Nicklas Adamsson (MP)	2025-12-15	Juni

Månadsrapport februari 2026 - kommunstyrelsen

Förvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsen lägger månadsrapporten för februari 2026 avseende kommunstyrelsens verksamheter till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

En månadsrapport för kommunstyrelsens verksamheter för februari 2026 har tagits fram. Rapporten innehåller verksamhetsredovisning, ekonomisk redovisning och personalredovisning.

En samlad bedömning för årets första prognos visar att kommunstyrelsens verksamheter förväntas få ett överskott på 300 tkr vid årets slut. Ackumulerad avvikelse för kommunstyrelsen för perioden är 1 725 tkr, där kommunstyrelsen gemensamt och kommunledningsförvaltningen har en positiv avvikelse medan samhällsbyggnadsförvaltningen har en negativ avvikelse.

Ärendets handlingar

- Månadsrapport februari 2026, kommunstyrelsen

Marie Sandström Koski

Beslutet skickas till:

Akten

Månadsrapport februari 2026

Månadsrapport

Kommunstyrelsen

Innehållsförteckning

Verksamhetsredovisning.....	3
Verksamhetsrapport.....	3
Ekonomisk redovisning.....	5
Driftredovisning.....	5
Investeringsredovisning.....	7
Personalredovisning.....	9
Kompetensförsörjning.....	9
Arbetsmiljö.....	9
Sjukfrånvaro.....	9

Verksamhetsredovisning

Verksamhetsrapport

Kommunledningsförvaltningen

Fastighet

Arbetet med lokalbehovsplaner inom förvaltningarna pågår och kommer att utgöra underlag för kommande lokalförsörjningsplan.

Kommunstyrelsen har ställt sig bakom KFAB:s avsikt att riva befintlig byggnad vid Almgårdens äldreboende samt att uppföra ett nytt äldreboende på platsen. Beställning har skickats till KFAB och planering är påbörjad.

Stöd och samordning

En upp och hoppa-manifestationen har genomförts tillsammans med samtliga förvaltningar under vecka 5, som är Generation Pep:s årliga manifestation kring barn och ungas rätt till ett hälsosamt liv. Målsättningen var att samla in över 10 000 hopp över hela landet, i Katrineholm samlades det in 384 488 hopp och totalt samlades det in 6,5 miljoner hopp i Sverige. Upp och hoppa kampanjen i Katrineholm lyftes bland annat av P4 Sörmland, Lilla Aktuellt samt Landet runt.

Ett uppstartsmöte har skett gällande Alla på snö, tillsammans med Svenska skidsportförbundet, RF-SISU Sörmland, barn- och elevhälsan samt gymnasieskolan. Alla på snö riktar sig till alla elever i åk 4 som bjuds in till en prova på dag i en skidanläggning, med stöd av gymnasieelever/ledare som utbildats i att leda och coacha barn på snö och planeras att genomföras under vintern 2026/2027.

En kommunövergripande handlingsplan psykisk hälsa och suicidprevention har tagits fram och har antagits av kommunens ledningsgrupp.

På uppdrag av regeringen genomförs 2026 en nationell kraftsamling för ökad rörelse, målet är att öka den dagliga rörelsen i befolkningen för att nå god och jämlik hälsa. Information har spridits om kraftsamlingen och samverkan har skett med HR samt näringslivsenheten. Samverkansarbeten har initierats med familjecentralen och föreningsservice vad gäller att öka simkunnigheten bland vuxna samt med familjecentralen för en lära cykla kurs.

Digitalisering

Arbetet med att ta fram en digitaliseringsstrategi för Katrineholms kommun pågår, parallellt genomförs en GAP-analys och en handlingsplan tas fram.

Intresset och användandet av kommunens AI-plattform ökar, digitaliseringsavdelningen hjälper verksamheterna med både utbildning och byggandet av assistenter.

Två större initiativ kring IT-säkerhet har påbörjats, för att öka motståndskraften mot olika typer av cyberangrepp och för att uppfylla kraven i den nya Cybersäkerhetslagen. Digitaliseringsavdelningen lägger mycket tid på att utbilda alla medarbetare inom detta område.

Kommunikation

Kommunikationsavdelningen har arbetat med implementering av den nya visionen för koncernen Katrineholms kommun. Bland annat har avdelningen arbetat med framtagande av bilder, budskap, trycksaker och chefsstöd. I samverkan med Plus Katrineholm planeras en lansering av den nya visionen under våren.

En kampanj är planerad och riktar sig till invånare, företag och föreningar med syfte att stärka medborgarnas stolthet och rekommendationsgrad, tillsammans med kommunens upphandlade kommunikationsbyrå

Samhällsbyggnadsförvaltningen

Hamburgerkedjan Mister York etablerar sig på Lövåsen Norra. Planerad byggstart är 2026 och kan ge cirka 50 nya arbetstillfällen.

Näringslivsenheten har under perioden genomfört två företagsaktiviteter, en på temat generationsskiften och en med fokus på miljö. Årets första nyhetsbrev, Näringslivsnytt, har skickats ut till näringslivet. Projektet Sörmloop har startat upp under perioden och handlar om cirkulära affärsmöjligheter som boostar Sörmlands företag. Under månaden har 15 företagsbesök genomförts. Näringslivsenheten har även deltagit vid Nyföretagarcentrums styrelsemöte samt årsmötet för Hjälmarsamarbetet.

Katrineholms kommun har fått ersättning för reparationerna av spåranläggningen vid Katrineholms Logistikcenter efter urspårningen i november 2024. Ärendet är därmed avslutat.

Ekonomisk redovisning

Driftredovisning

	Utfall ack	Utfall ack fg år	Budget ack	Avvikelse ack	Prognos avvikelse
Kommunstyrelsen gemensamt	-3 595	-3 573	-5 353	1 758	0
Kommunledningsförvaltningen	-27 782	-27 014	-29 688	1 905	300
Samhällsbyggnadsförvaltningen	-20 163	-17 430	-18 225	-1 938	0
	-51 541	-48 018	-53 266	1 725	300

Sammanfattning drift kommunstyrelsen

En samlad bedömning för årets första prognos visar att kommunstyrelsens verksamheter förväntas få ett överskott på 300 tkr vid årets slut. Ackumulerad avvikelse för kommunstyrelsen för perioden är 1 725 tkr, där kommunstyrelsen gemensamt och kommunledningsförvaltningen har en positiv avvikelse medan samhällsbyggnadsförvaltningen har en negativ avvikelse. Positiv avvikelse beror dels på lägre lokalkostnader än budgeterat för främst tomställda lokaler men även för övriga kostnader som är budgeterade där kostnaden förväntas komma senare under året. Den negativa avvikelsen för samhällsbyggnadsförvaltningen beror på lägre intäkter för miljöavdelningen där årsdebitering kommer att ske under mars. Plan och bygg avviker också negativt gällande intäkter för bygglov. Ingen avvikelse prognostiseras på helår då överskott beräknas för personalkostnader.

För samhällsbyggnadsförvaltningen har nettokostnaderna ökat med 2 733 tkr jämfört med samma period föregående år. Den största posten är kapitaltjänstkostnader som har ökat med 1 203 tkr. Kostnaden för kollektivtrafiken är 772 tkr högre 2026. 2025 påverkades också av en engångsintäkt för perioden.

Kommunstyrelsen gemensamt

Kommunstyrelsen gemensamt redovisar ett positivt resultat på 1 758 tkr jämfört med budget. Den positiva avvikelsen beror på lägre kostnader än budgeterat för perioden för uppdraget om ökad befolkningstillväxt och välfärdsutveckling digitalisering 380 tkr, lägre personalkostnad/arvode 260 tkr, kommunövergripande kostnader för personalrepresentation som julklapp/julfest och aktiviteter på 300 tkr samt lägre övriga kostnader än budgeterat för perioden på 600 tkr.

Kommunstyrelsens medel till förfogande redovisar en positiv avvikelse med 188 tkr jämfört med budget. Bidrag som är beslutade men inte utbetalda är uppbokade för perioden på totalt 160 tkr. Prognosen för året är satt till noll.

Kommunledningsförvaltningen

Kommunledningsförvaltningen redovisar ett positivt resultat på 1 905 tkr för perioden jämför med budget. Jämfört med ackumulerat utfall föregående år har störst ökning skett för kapitalkostnaderna som har ökat med 2 072 tkr samt bidrag med 567 tkr. Lägre kostnader jämfört med ackumulerat utfall föregående år finns för lokalkostnader 1 293 tkr och köp av verksamhet 999 tkr. Positiv prognos på 300 tkr för helåret, fastighetsenheten.

Några kostnader som har varit högre för perioden är dels försäkringar som fördelas mellan förvaltningarna kommande period och dels även kostnad för bidrag såsom sponsring har mer bidrag betalats ut än budgeterats för perioden. Positiv avvikelse finns för övriga kostnader som är budgeterade men där kostnaden förväntas komma senare under året för bland annat utbildningar, inköp, utveckling, konsulter m.m.

Fastighetsenheten visar ett positivt resultat för februari, mestadels beroende på tomställda lokaler, där några enheter sålts av men budgetmedel kvarstår. Det är också en del budgeterat för underhåll som ännu

inte har startat. Fastighet har en positiv prognos på 300 tkr för helåret, för högre intäkter för uthyrning och lägre kostnader än budgeterat.

Samhällsbyggnadsförvaltningen

Efter två månader redovisar samhällsbyggnadsförvaltningen en negativ budgetavvikelse om 1 938 tkr, exklusive kapitaltjänstkostnader är den negativa avvikelsen 1 541 tkr.

Intäkterna avviker negativt med 2 095 tkr. Miljöavdelningens negativa avvikelse är 1 556 tkr vilket till stor del beror på att årsavgiften enligt miljöskyddslagen inte har debiterat, vilken kommer att ske i mars. Ersättningen för avloppstillstånd beräknas inte uppnå budget på helår. Bygglovsavgifter avviker 633 tkr från budget efter två månader, det är också en större negativ avvikelse jämfört med föregående år. Ett antal ansökningar för bygglov har inkommit och avdelningen räknar också med att det är några större på gång, vilket är inräknat i prognosen. Sammanlagt beräknas inte intäkterna uppnå budget på helår utan den negativa avvikelse beräknas till 1 600 tkr.

Personalkostnader avviker positivt med 620 tkr och beräknas generera ett överskott på helår till följd av vakanta tjänster del av året, deltider samt längre sjukskrivningar. Totalt beräknas överskottet för personalkostnader täcka underskottet för intäkterna.

Samhällsbyggnadsförvaltningen beräknas hålla budgeten för helår.

Investeringsredovisning

Huvudprojekt	Utfall ack	Budget helår	Kvar av årets	Prognos
			budget	avvikelse mot budget helår
111000 Digitalisering	-3	-1 000	997	0
122014 VAN-tjänst	0	-200	200	0
122001 Årliga nätverksinvesteringar	0	-2 000	2 000	0
122009 System för ledning o styrning	-109	0	-109	0
122013 Utbyte av datorer	-1 839	-3 000	1 161	0
122015 Kamerabevakning	0	-500	500	0
KS/KLF	-1 951	-6 700	4 749	0
124004 STBIDR INVEST	-1	0	-1	0
124105 St Djulö målning mm	-161	0	-161	0
124109 Anläggningar/Fastigheter	-624	-9 500	8 876	0
124111 Infrastruktur ÅVC/återbruksanl	-255	-49 000	48 745	0
124112 Trolldalen 1:1 rusta WC-hus,mm	-2	0	-2	0
124113 Djulö camping fastighet	-3	0	-3	0
124114 Backavallen A-plan	0	-8 200	8 200	0
124115 Pumpenområdet	0	-1 500	1 500	0
124116 Koloniområde Gersnäs	0	-1 500	1 500	0
124118 Servicebyggnad kanotstadion	-953	-5 000	4 047	0
210038 Fastighetsinvesteringar 2022	-3	0	-3	0
KS/FASTIGHETER	-2 000	-74 700	72 700	0
210001 Tillgängligh. åtgärd	-1	-100	99	0
210013 Åtg. enl park. strat	0	-100	100	0
210019 Belysning	-23	-1 000	977	0
210027 Gator	-21	0	-21	0
210028 Trafiksäkerhetsåtgärder	-7	-500	493	0
210031 Attraktiva parker	-60	-1 000	940	0
210035 Dagvattenstrategi	-16	-500	484	0
210036 Åtg enl GC-plan	-8	-300	292	0
210041 Stortorget	-103	0	-103	0
210044 Krämbol vandringsled	-1	0	-1	0
210051 Parkåtgärder Lokstallet	0	-1 300	1 300	0
210052 PFAS-rening	-8	-4 000	3 992	0
210054 Gatuförbättringar	-3	-500	497	0

Huvudprojekt	Utfall ack	Budget helår	Kvar av årets	Prognos
			budget	avvikelse mot budget helår
210055 Åtg enl grönplan	-1	-200	199	0
210056 Äs vägskäl	-12	-1 000	988	0
219000 AWS Våtmarker	-345	-6 000	5 655	0
240001 KLC projekt	-5	-1 500	1 495	0
250002 Kollektivtrafikåtgärder	-90	-600	510	0
KS/SBF	-703	-18 600	17 897	0
KS TOTALT	-4 654	-100 000	95 346	0

Flytt av budget från tidigare år beslutas av kommunfullmäktige den 23 mars, därav utfall men ingen budget på vissa investeringar samt att fler rader tillkommer efter beslut.

Kommunledningsförvaltningen

Leverantör har informerat om att det eventuellt kommer prisökning på komponenter på 20-30 procent för IT-utrustning. När prisökningen kommer eller hur hög den kommer vara är inte fastställt än. Detta kommer att påverka både investering för nätverk och för inköp av datorer. För investeringen utbyte av datorer har ett första inköp gjorts.

För investering för infartsskyltar, investering som flyttas från föregående år, pågår planering för att ersätta en skylt som har gått sönder. Tre datorer behöver bytas ut i tre av kommunens digitala textskyltar. Utbytet sker under april månad.

Fastighet, status större ombyggnadsprojekt

Pumpen: Utbyte av värmesystem och löpande fastighetsunderhåll fortlöper enligt plan. Uthyrning pågår.

Återbruket: Arkitekt tar fram förslag på disposition av lokalerna.

Gröna Kulle/skyddsrummet: Projektering och undersökningar pågår.

Djulö Kanotklubb: Takisolering pågår.

Bie Källa: Nytt pumphus beställt till en av brunnarna.

Djulö Herrgård: Byggnation av skärmtak pågår.

Gersnäs koloni: Planering pågår för gemensamt hus tillsammans med Tegelstaden.

Backavallen: Konsult upphandlad och förstudie pågår.

Samhällsbyggnadsförvaltningen

Projektering och planering pågår i samtliga projekt.

210051 Parkåtgärder Lokstallet: Markföreningar har påträffats under pågående detaljplanearbete och sanering kommer att krävas, utredning pågår. Byggstart för parkåtgärderna förväntas kunna ske sommaren 2026.

210041 Stortorget: Projektet har beviljat statsbidrag som betalas ut hösten 2026.

Personalredovisning

Kompetensförsörjning

Kommunledningsförvaltningen

Vakanta tjänster på HR- och löneavdelningen har tillsatts, efter en kortare period av vakans. En vakant tjänst, täcks delvis upp av en timanställd och en rekrytering ersätter en kommande pensionsavgång under våren.

På digitaliseringsavdelningen har en vakant tjänst tillsatts. En medarbetare kommer att gå i pension till sommaren, en ersättningsrekrytering av en teknisk samordnare är påbörjad.

Samhällsbyggnadsförvaltningen

Båda trafikingenjörerna kommer att avsluta sina anställningar vid samhällsbyggnadsförvaltningen under året. Av besparingsskäl kommer tjänsterna att ersättas med en tjänst. Rekrytering av en trafikingenjör pågår.

Arbetsmiljö

Kommunledningsförvaltningen

I februari har HR- och löneavdelningen gått igenom handlingsplanen för HME och tittat på aktiviteter som satts upp, några återstår.

Trångboddheten på digitaliseringsavdelningen kvarstår. Praktikanter och studenter kan inte tas in i den omfattning, som avdelningen skulle vilja. Det arbetas med en plan för att lösa detta.

Avdelningarna följer SAM-årshjulet. Under februari har t.ex. kommunikationsavdelningen gått igenom arbetsmiljön på APT-möten. Ekonomiavdelningen har arbetat med grupputveckling tillsammans med hälsoutvecklare utifrån kommunens värdegrund.

Samhällsbyggnadsförvaltningen

Årlig uppföljning av SAM klar.

Kommunens värdegrund genomgångna på APT för samtliga medarbetare.

Sjukfrånvaro

Flera avdelningar på kommunledningsförvaltningen har haft hög korttidsfrånvaro under perioden. Februari månads sjukfrånvaro totalt är 3,8 procent att jämföra med 6,3 procent februari 2025.

För samhällsbyggnadsförvaltningen är februari månads sjukfrånvaro totalt är 9,2 procent att jämföra med 7,8 procent februari 2025.

Datum
2026-03-23

Vår beteckning
KS/2026:136 - 1.4.1 - Mål-
och ekonomistyrning

Mottagare:

Vår handläggare
Marie Hillman

Handläggare telefon
0150-57000

Handläggare e-post

Månadsrapport februari 2026 - Katrineholms kommun

Förvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsen lägger månadsrapporten för februari 2026 avseende Katrineholms kommun till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

En månadsrapport för kommunens verksamheter för februari 2026 har tagits fram.

Månadsrapporten innehåller verksamhetsredovisning, ekonomisk redovisning och personalredovisning. På totalen visar kommunen en prognos på 63,3 mnkr. Då helårsbudgeten uppgår till 33,5 mnkr innebär det en positiv avvikelse mot budget på 29,8 mnkr.

Resultatet januari-februari visar på en positiv avvikelse mot budget på 22,8 mnkr. Kommunstyrelsen, bildningsnämnden, socialnämnden samt vård- och omsorgsnämnden visar överskott i sina prognoser för helåret medan service- och tekniknämnden prognosticerar ett underskott på 3 mnkr till följd av högre kostnader för livsmedel.

Finansförvaltningen och finansiella poster har sammantaget en prognos på +17,2 mnkr till följd av bland annat högre skatteintäkter, utjämning och generella statsbidrag samt lokalkostnader och finansiella intäkter.

Ärendets handlingar

- Ekonomisk månadsrapport, februari 2026, Katrineholms kommun

Marie Hillman

Beslutet skickas till:

Akten

Månadsrapport februari 2026

Månadsrapport

Katrineholms kommun

Innehållsförteckning

Verksamhetsredovisning	3
Verksamhetsrapport	3
Ekonomisk redovisning	6
Driftredovisning	6
Investeringsredovisning.....	8
Personalredovisning	9
Kompetensförsörjning	9
Arbetsmiljö	9
Sjukfrånvaro	10

Verksamhetsredovisning

Verksamhetsrapport

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen har ställt sig bakom KFAB:s avsikt att riva befintlig byggnad vid Almgårdens äldreboende samt att uppföra ett nytt äldreboende på platsen. Beställning har skickats till KFAB och planering är påbörjad.

En upp och hoppa manifestation har genomförts tillsammans med samtliga förvaltningar under vecka 5, som är Generation Pep:s årliga manifestation kring barn och ungas rätt till ett hälsosamt liv. Målsättningen var att samla in över 10 000 hopp över hela landet, i Katrineholm samlades det in 384 488 hopp och totalt samlades det in 6,5 miljoner hopp i Sverige.

En kommunövergripande handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention har tagits fram och har antagits av kommunens ledningsgrupp.

Intresset och användandet av kommunens AI-plattform ökar, digitaliseringsavdelningen hjälper verksamheterna med både utbildning och byggandet av assistenter.

Två större initiativ kring IT-säkerhet har påbörjats, för att öka motståndskraften mot olika typer av cyberangrepp och för att uppfylla kraven i den nya Cybersäkerhetslagen.

Arbete har pågått med implementering av den nya visionen för koncernen Katrineholms kommun. Bland annat har framtagande av bilder, budskap, trycksaker och chefsstöd genomförts. I samverkan med Plus Katrineholm planeras en lansering av den nya visionen under våren.

En kampanj är planerad och riktar sig till invånare, företag och föreningar med syfte att stärka medborgarnas stolthet och rekommendationsgrad, tillsammans med kommunens upphandlade kommunikationsbyrå

Det har blivit klart att hamburgerkedjan Mister York etablerar sig på Lövåsen Norra. Planerad byggstart är 2026 och det beräknas ge cirka 50 nya arbetstillfällen.

Katrineholms kommun har fått ersättning för reparationerna av spåranläggningen vid Katrineholms Logistikcenter efter urspårningen i november 2024. Ärendet är därmed avslutat.

Bildningsnämnden

Betygsstatistiken vid höstterminens slut visade att årets elevgrupp i årskurs 6 når lägre måluppfyllelse inom mätområdena meritvärde och höga betyg, medan det är högre måluppfyllelse inom gymnasiebehörighet och mål i alla ämnen, jämfört med förra läsårets elever vid motsvarande tidpunkt.

Eleverna i årskurs 7 når högre måluppfyllelse än förra läsårets elever i årskurs 7 när det gäller behörighet till nationella program på gymnasiet, höga betyg och mål i alla ämnen. Samtidigt är meritvärdet lägre.

Eleverna i årskurs 8 har försämrat sina resultat jämfört med sina resultat i årskurs 7. I jämförelse med historiska resultat kan det konstateras att denna elevgrupps resultat ligger i paritet med tidigare elevgruppers resultat i årskurs 8. Även om gymnasiebehörighet och mål i alla ämnen har sjunkit, har meritvärdet höjts något.

Eleverna i årskurs 9 har glädjande nog förbättrat sina resultat inom gymnasiebehörighet, men ligger fortfarande lägre än förra årets årskurs 9. Den aktuella elevgruppen är unik på så sätt att gruppens resultat inte har varit i regression sedan vårterminen i årskurs 7. Meritvärdet ligger i paritet med historiska data.

Skolvalet för förskoleklass har genomförts och samtliga elever har fått sitt förstahandsval. På landsbygden är det två skolor som sticker ut genom ett lågt antal sökande: Julita skola och Sködinge skola. Bedömningen är att elevunderlaget i respektive område är lägre.

Det kan konstateras att det fortfarande råder viss osäkerhet kring hur många elever som kommer att välja bort den kommunala skolan för den fristående Kunskapsskolan till hösten. Flera vårdnadshavare har gjort dubbla val och det slutliga valet behöver nu undersökas.

Kulturnämnden

Moderniseringen av Kulturhuset Ängeln pågår, med renovering av barnavdelningen samt ny familjetoalett och sagorum. På grund av leveransförseningar slutförs inredningen i mars, samtidigt som renovering av Sörmlandsrummet startar.

Från och med i år har kulturnämnden tagit över ansvaret för all kommunal fritidsgårdsverksamhet i kommunen. I samband med detta har nya bemanningar presenterats och verksamheterna i Forssjö och Sköldinge öppnats med fokus på trygg övergång för barn och unga. För Valla blir förändringen mindre, eftersom Ung kultur och fritid redan drivit fritidsgården där.

Service- och tekniknämnden

Utvecklingen av Laggårhultsskogen har startat, där en tillgänglig tvåkilometersled, våtmarker, grillplats och områden för hundaktiviteter samt biologisk mångfald skapas. Nästa steg, med borttagning av död skog och återplantering vid elljusspåret, sker i maj. Arbetet fortsätter etappvis under året.

Äldreboendet Almgården i Julita stängdes i februari. Detta innebär att orten för närvarande, i väntan på nybyggnation, saknar särskilda boendeplatser. Förändringen innebär också att skolans och förskolans måltider som tidigare försörjdes av tillagningsköket på Almgården har flyttats till köket i Julita skola.

Förberedelserna för en omfattande renovering av friidrottsbanorna på Backavallens uteanläggning har inletts. Inom ramen för projektet ska den befintliga banbeläggningen rivas och ersättas med en ny. Enligt en preliminär tidplan ska merparten av underarbetet genomföras under hösten, medan ny toppbeläggning planeras till våren 2027. I samband med renoveringen installeras även ny belysning för att höja funktion och säkerhet samt bidra till ökat nyttjande.

Socialnämnden

Den 27 februari överlämnades en lagrådsremiss om en mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd. Regeringen föreslår en mer samordnad och sammanhållen vård för personer med skadligt bruk, beroende och andra psykiatriska tillstånd. Regionerna får ansvar att organisera och samordna vården med annan psykiatrisk vård, samtidigt införs nya skyldigheter för både region och kommun kring individuell planering. Förändringarna föreslås börja gälla 1 juli 2027.

Vuxenstödsenheten på IFO har börjat arbeta i SDK (Säker digital kommunikation). SDK används för kommunikation mellan den offentliga sektorns olika aktörer. Tjänsten har fungerat som önskvärt och vidare breddning kommer påbörjas under mars.

Antalet aktualiseringar inom barn och unga var i januari 195 och i februari 249, vilket kan jämföras med 229 och 196 för samma månader förra året. Det högre antalet i februari i år beror på att det inkommit orosanmälningar enligt rutin från Skolpliktsbevakaren.

Vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsnämnden

Avtalet med utbildningsanordnaren Arena är uppsagt och avtalet löper ut den 9 maj. För allmänna gymnasiala kurser ersätter utföraren Medlearn i egenskap av att vara nummer två i avtalsordningen.

Under perioden har flera nya samarbeten och utbildningsinsatser inletts. En kombinationsutbildning mot sommarjobb på Kronfågel har startat, samt ytterligare två utbildningsspår som också kan leda till sommarjobb där, varav ett med truckutbildning. Under mars kommer sfi erbjudas på plats för Kronfågels anställda som behöver utveckla språket. Dessutom har ett samarbete med Region Sörmland påbörjats för att utbilda elever till sommarjobb inom regionen som lokalvårdare; rekrytering av deltagare till dessa 10 utbildningsplatser är igång.

Campus fick under månaden besked om beviljande från Myndigheten för yrkeshögskolan om att starta två nya YH-utbildningar på plats i Katrineholm från och med hösten 2026. VA-ingenjör tillsammans med Campus Nyköping respektive anläggningsprojektör tillsammans med KYH yrkeshögskola.

I början av året var det även avslutning för en grupp förskollärare som har studerat på Campus i samarbete med Linköpings universitet. Samtliga nyutexaminerade har fått arbete eller blivit erbjudna arbete inom förskola i kommunen.

Vård- och omsorgsnämnden

Renoveringen på Igelkotten hus 4 (särskilt boende) färdigställdes runt årsskiftet 2025/26 med 36 boendeplatser fördelat på två avdelningar demens och två avdelningar vårdboende. Tre avdelningar öppnade från februari medan den fjärde, demens, beräknas öppna senare under våren. I samband med öppningen kunde Almgårdens särskilda boende tömmas. Utifrån att Almgårdens skick visat sig vara sämre än förväntat har beslut fattats i KS om att Almgården ska rivas och att nyproduktion kommer ske.

Förberedelser har gjorts inför att Igelkotten hus 1 ska tomställas inför renovering. Boende har erbjudits lägenheter i servicehus eller särskilt boende på Igelkotten hus 2- 4 utifrån önskemål och behov. Flyttarna sker under mars och april 2026.

Under februari utökades förvaltningens interna hemtjänstorganisationen med ett nytt hemtjänstområde till följd av att privat utförare avslutat sitt uppdrag. Övertagandet omfattade 53 brukare.

Beslut har tagits i vård- och omsorgsnämnden om att under 2026 införa insatsen trygghetslarm som IUB, insats utan behovsprövning.

Från och med den 1 mars 2026 får kommunerna utökade möjligheter att genomföra registerkontroller i samband med anställning. Detta gäller dels personer som ska arbeta i hemmet hos äldre eller vuxna med funktionsnedsättning, dels personer som anställs på ledande befattningar inom kommunen. Möjligheten att kontrollera personer som ska arbeta med barn utökas även den. Kommunen får därmed i fler fall ta del av uppgifter ur belastningsregistret och, i vissa fall, misstankeregistret före anställning. Syftet med de nya bestämmelserna är att minska risken för att personer med brottsliga eller skadliga avsikter anställs inom kommunal verksamhet.

Ekonomisk redovisning

Driftredovisning

Belopp i tkr	Utfall jan-feb 2026	Utfall jan-feb 2025	Budget jan-feb 2026	Avvikelse jan-feb 2026	Prognos helår 2026	Budget helår 2026	Prognos avvikelse helår 2026
Övergripande politisk ledning	-1 401	-1 431	-1 585	184	-5 939	-5 939	0
Kommunstyrelsen	-51 541	-48 018	-53 266	1 725	-321 769	-322 069	300
Bildningsnämnden	-147 622	-142 480	-152 887	5 265	-911 884	-912 884	1 000
Bygg- och miljönämnden	-47	-67	-79	32	-472	-472	0
Kulturnämnden	-8 726	-9 309	-9 570	844	-49 434	-49 434	0
Service- och teknikenämnden	-41 838	-42 352	-42 227	389	-245 334	-242 334	-3 000
Socialnämnden	-32 883	-35 017	-35 708	2 826	-206 794	-216 594	9 800
Valnämnden	-6	-6	-100	94	-603	-603	0
Vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsnämnden	-6 063	-6 852	-7 785	1 722	-50 447	-50 447	0
Vård- och omsorgsnämnden	-153 538	-150 661	-158 163	4 626	-961 875	-966 375	4 500
Överförmyndarnämnden	-794	-1 000	-1 026	232	-6 562	-6 562	0
Summa nämnder	-444 459	-437 194	-462 397	17 938	-2 761 113	-2 773 713	12 600
Räddningstjänst	-6 721	-6 261	-6 718	-3	-40 325	-40 325	0
Drifteffekt exploatering och investering	0	0	0	0	6 000	6 000	0
Lokalkostnader (leasing, ökade kostnader lokaler)	-1 181	-1 291	-3 157	1 976	-13 583	-19 283	5 700
Lönerevision, PO, semester och pensioner	-31 028	-30 665	-32 158	1 129	-66 265	-65 065	-1 200
Exploatering	796	-412	0	796	0	0	0
Övrig finans	14 374	17 096	16 581	-1 554	99 711	98 691	1 020
Summa finansförvaltning	-23 760	-21 533	-25 452	2 345	-14 462	-19 982	5 520
Skatteintäkter	312 126	303 299	310 353	1 774	1 866 062	1 862 862	3 200
Kommunalekonomisk utjämning och generella statsbidrag	166 843	159 147	165 967	876	1 001 000	996 200	4 800
Finansnetto	-5 353	-7 195	-5 856	-150	-28 201	-31 881	3 680
Summa finansiella poster	473 617	455 251	470 464	2 500	2 838 861	2 827 181	11 680
RESULTAT	5 397	-3 476	-17 385	22 783	63 286	33 486	29 800

På totalen visar kommunen en prognos på 63,3 mnkr. Då helårsbudgeten uppgår till 33,5 mnkr innebär det en positiv avvikelse mot budget på 29,8 mnkr. Resultatet januari-februari visar på en positiv avvikelse mot budget på 22,8 mnkr.

Nämnder

Kommunstyrelsen prognostiserar en positiv avvikelse mot budget på 0,3 mnkr vid årets slut. Utfallet till och med februari visar en positiv avvikelse på 1,7 mnkr, där såväl kommunstyrelsen gemensamt som kommunledningsförvaltningen bidrar med positiva resultat, medan samhällsbyggnadsförvaltningen redovisar en negativ budgetavvikelse. De positiva resultaten inom kommunstyrelsen gemensamt och kommunledningsförvaltningen förklaras främst av lägre lokalkostnader än budgeterat för tomställda lokaler samt kostnader som väntas uppstå senare under året. Den negativa avvikelsen inom samhällsbyggnadsförvaltningen beror på lägre intäkter inom miljöenheten och för bygglov. För miljöenheten planeras årsdebiteringen ske under våren, och inom plan och bygg har det hittills varit färre ansökningar än

budgeterat. På helårsbasis bedöms personalkostnaderna inom samhällsbyggnadsförvaltningen bli lägre än budgeterat, och detta överskott prognostiseras kompensera intäktsunderskottet, vilket innebär att förvaltningen väntas nå en budget i balans vid årets slut.

Bildningsnämnden redovisar en positiv avvikelse mot budget på 5,3 mnkr till och med februari, medan helårsprognosen visar en positiv avvikelse på 1,0 mnkr. I prognosen för året finns både positiva och negativa avvikelser. Den största negativa avvikelsen finns inom anpassad gymnasieskola, framför allt på grund av högre personalkostnader än budgeterat vilket bland annat beror på få elever per inriktning inom de nationella programmen och resurskrävande elever på det individuella programmet. Förskolan visar också en negativ prognos till följd av färre barn än budgeterat. Samtidigt återfinns positiva avvikelser inom flera verksamheter, bland annat inom stödverksamheter där den öppna förskolan på Norr inte beräknas öppna förrän vid årsskiftet 2026/27. Även inom förvaltningsledning och administration prognostiseras ett positivt resultat då den buffert som finns avsatt behövs för att täcka upp för prognostiserade underskott inom andra verksamheter. Resursfördelningen har också en positiv prognos då antalet barn och elever är lägre än budgeterat under våren. Det är dock fortfarande tidigt på året och prognosen kommer att påverkas av förändringar under året. En viktig faktor är exempelvis höstens barn och elevantal som fortfarande är mycket osäkra.

Kulturnämnden visar en avvikelse på 0,8 mnkr i utfallet och +/- 0 mnkr i prognos. De positiva avvikelserna för såväl förvaltningsövergripande nivå som inom de båda enheterna beror i huvudsak på att personalkostnaderna varit lägre än budgeterat, bland annat till följd av vakanser. Till den positiva avvikelsen på förvaltningsövergripande nivå bidrar även att utbetalningen av föreningsbidrag varit lägre än budgeterat för perioden, något som förväntas ha jämnat ut sig till årets slut.

Service- och tekniknämnden redovisar en positiv avvikelse på 0,4 mnkr mot budget till och med februari. Helårsprognosen pekar dock på en negativ avvikelse på 3,0 mnkr, främst till följd av fortsatt kraftiga prisökningar på livsmedel. Prognosen för livsmedelskostnader visar nu ett underskott på -4,0 mnkr för helåret 2026. Utfallet kan dock påverkas av både prisutvecklingen under året och pågående arbete med att anpassa inköp och menyer. Underskottet för livsmedel motverkas delvis av lägre personalkostnader, främst på grund av vakanser inom verksamhetsstyrning och stöd.

Socialnämnden redovisar till och med februari ett positivt ackumulerat resultat på 2,8 mnkr. Detta beror främst på lägre personalkostnader till följd av vakanta tjänster, sjukskrivningar och partiell ledighet, samt en positiv avvikelse avseende uppdragstagare kopplade till egna familjehem. Intäkter från Migrationsverket bidrar också positivt till resultatet. Helårsprognosen visar en positiv avvikelse mot budget på 9,8 mnkr, främst till följd av lägre personalkostnader och vakanta tjänster. Bland annat beräknas rekryteringen av förebyggande socialsekreterare bli klar senare än planerad budget. Statsbidrag påverkar också prognosen positivt.

Vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsnämnden redovisar till och med februari en positiv avvikelse mot budget på 1,7 mnkr. Avvikelsen förklaras bland annat av upparbetade överskott inom projekt Samkraft samt högre intäkter för komvuxverksamheten, framför allt genom schablonersättning för nyanlända och ökad försäljning av verksamhet till andra kommuner inom samhällsorientering. Överskottet väntas förbrukas under året och helårsprognosen är därmed i nivå med budget.

Vård- och omsorgsnämnden redovisar till och med februari ett positivt ackumulerat resultat på 4,6 mnkr och prognosen för helåret är ett överskott på 4,5 mnkr. Överskottet förklaras huvudsakligen av lägre personalkostnader och gemensamma kostnader än budgeterat, beroende på vakanta tjänster och senarelagda rekryteringar. Även statsbidrag för arbetet med nära vård ger en positiv budgetavvikelse. Gemensamt för samtliga verksamheter är att utbetalning för sparade semesterdagar (över 30 dagar) har genomförts under februari månad. Under 2025 har ett aktivt arbete bedrivits i syfte att minska dessa och effekten av detta arbete framgår tydligt i årets utfall. Samtidigt kvarstår utmaningar inom äldreomsorgen, där hemtjänsten står för en stor del av underskottet på grund av färre antal utförda timmar än budgeterat och höga kostnader för sjukfrånvaro och övertid.

Överförmyndarnämnden visar ett resultat som avviker positivt med 0,2 mnkr till och med februari. Uppdragstagarna uppvisar en positiv budgetavvikelse, vilket förklaras av att utbetalningarna varit lägre än budgeterat. Granskningen av ärenden har ännu inte skett i samma omfattning som tidigare, men från april tillkommer en visstidsanställd som väntas bidra till att antalet granskade ärenden når budgetnivån. Helårsprognosen är i nivå med budget.

Finansförvaltning

Finansförvaltningen redovisar en positiv avvikelse mot budget på 2,3 mnkr till och med februari och helårsprognosen visar på en positiv budgetavvikelse på 5,5 mnkr.

Under raden lokalkostnader återfinns bland annat avsatta medel för ökade hyror på grund av nyproducerade lokaler och kostnader. Budgetramarna justeras för de nämnder som fått nya hyreskontrakt. Då projekt senarelagts förväntas medlen inte användas fullt ut och därmed prognostiseras en positiv avvikelse mot budget.

Lönerevision, PO, semester och pensioner visar på en negativ avvikelse i prognos och avser pensioner. Prognosen avseende pensioner bygger på beräkningar från KPA i december. Från 2026 ligger medel för årets lönerevision på finansförvaltningen. Budgetmedlen kommer att fördelas ut till nämnderna när lönerevisionen är klar och betalas ut.

Finansiella poster

De finansiella posterna visar en avvikelse mot budget på 2,5 mnkr till och med februari och prognostiseras ge en positiv avvikelse mot budget på 11,7 mnkr på helårsbasis.

Skatteintäkter samt kommunalekonomisk utjämning och generella statsbidrag visar positiva avvikelser mot budget, både i utfall och prognos. Utfallet baseras på SKR:s skatteprognos i februari 2026. Den positiva avvikelsen förklaras främst av en bedömning om starkare konjunktur och högre BNP-tillväxt än vad som låg till grund för budgeten, vilket höjer skatteintäkterna för 2025 och 2026. Även inkomstutjämningen, LSS-utjämningen och fastighetsavgiften förväntas bli högre än budgeterat.

De finansiella intäkterna förväntas överstiga budgeten. Under 2025 förbättrades kommunens likviditet, vilket resulterade i att ränteintäkterna översteg den budgeterade nivån. Under 2026 planeras delar av överlikviditeten att placeras, vilket förväntas generera ytterligare ränteintäkter.

I slutet av året upptas kommunens placerade medel till verkligt värde i bokföringen, vilket ger en orealiserad vinst eller förlust i resultatet. Värdet per den 28 februari skulle ge en orealiserad vinst på 1,5 mnkr, detta är inte med i resultatet och då detta är en osäker post har inte hänsyn tagits till det i prognosen.

Investeringsredovisning

I samband med årsredovisningen 2025 tar kommunfullmäktige beslut om investeringsmedel från 2025 som har begärts/informerats om att flyttats över till 2026. Detta gör att budgeten för nämndernas investeringar inte är komplett i februari och därför redovisas de inte den här månaden.

Personalredovisning

Kompetensförsörjning

Vakanta tjänster på HR- och löneavdelningen har tillsatts, efter en kortare period av vakans. En vakant tjänst, täcks delvis upp av en timanställd och en rekrytering ersätter en kommande pensionsavgång under våren.

På digitaliseringsavdelningen har en vakant tjänst tillsatts. En medarbetare kommer att gå i pension till sommaren, en ersättningsrekrytering av en teknisk samordnare är påbörjad.

Båda trafikingenjörerna kommer att avsluta sina anställningar vid samhällsbyggnadsförvaltningen under året. Av besparingsskäl kommer tjänsterna att ersättas med en tjänst. Rekrytering pågår.

Planering är inledd för professionsprogrammet kopplat till meriteringsnivåerna för lärarna. Professionsprogrammet är ett nationellt ramverk för lärares och rektorers kompetensutveckling och karriärvägar. En tvåårig satsning på att utveckla skolledarskapet inleddes med en tvådagarsutbildning för samtliga rektorer och enhetschefer.

Inom biblioteksenheten finns ett rekryteringsbehov. Detta beror på en pensionsavgång samt ytterligare tre ersättningsrekryteringar.

Service- och kulturförvaltningens städcontroller har tillsammans med kommunens säkerhetssamordnare och Polisen genomfört en utbildning i PDV (pågående dödligt våld) för medarbetare hos kommunens städentreprenörer. Utbildningen följer samma upplägg som tidigare genomförts inom grund- och gymnasieskolan och syftar till att stärka kunskapen om agerande vid allvarliga våldssituationer. Ett visst rekryteringsbehov noteras inom flera verksamheter, gata/anläggning, fastighet och anläggning samt Verksamhetsstyrning och stöd.

Fyra nyinrättade tjänster gällande förebyggande socialsekreterare inom social- och omsorgsförvaltningen samt en samordnare är i slutfasen av rekryteringen. Fortsatt arbete i enlighet med kompetensförsörjningsplanen där verksamheterna bland annat jobbar med att ta emot studenter från socionomprogrammet samt arbeta med utbildningstjänster.

Utökningen av den interna hemtjänstorganisationen inom social- och omsorgsförvaltningen medförde nyrekrytering av 22 undersköterskor till nya hemtjänstgruppen i Laggarhult. Rekrytering inför sommaren pågår i en förvaltningsgemensam process. Dock kvarstår utmaningar kring att hitta kompetens som också har möjlighet att arbeta eller pendla till landsbygd.

Kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården är fortfarande utmanande på grund av få sökande kandidater. De svårrekryterade professionerna är sjuksköterska, distriktssköterska och fysioterapeuter. Under första delen av året har tre nyanställda sjuksköterskor påbörjat tjänst inom hälso- och sjukvårdsorganisationen. Antalet bemanningssjuksköterskor har därmed kunnat minskas.

Visibel Care är en app som finansernas centralt med statsbidrag via RSS till länets samtliga kommuner och regionen som är specialiserad för kommuner och verksamheter som verkar inom vård och omsorg. Appen är en innovativ plattform bestående av tre olika delar, en kunskapsdel (filmer) en utbildningsdel samt videosamtal. Social- och omsorgsförvaltningen har beslutat att starta upp med kunskapsdelen.

Arbetsmiljö

Som arbetsgivare har kommunen ett lagstyrt krav att genomföra en årlig uppföljning av SAM utifrån föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete. Detta har skett inom varje förvaltning med åtgärder för 2026, och sammanfattningsvis rör handlingsplanerna:

- Hälso- och arbetsmiljöriktlinjen behöver göras känd på APT

- Genomgång av föreskrifter och annan lagstiftning som vi omfattas av inom arbetsmiljöområdet

-Förbättra och systematisera arbetet kring riskbedömningar, att dokumentera, upprätta åtgärder och handlingsplaner samt att följa upp dessa

-Vid introduktion – komplettering med hot & våld, kränkande särbehandling och brandskydd

-Alla medarbetare ska genomgå HLR

Arbetet i enlighet med det kommunövergripande årshjulet för systematiskt arbetsmiljöarbete har under februari månad inneburit genomgång av värdegrundsarbetet.

Arbete pågår med risk- och konsekvensanalyser inför sommarbemanning och att säkra kvaliteten inom vården.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron totalt för kommunen i februari 2026 var 8,9 procent att jämföra med januari 2026 då sjukfrånvaron låg på 8,0 procent. För februari 2025 låg sjukfrånvaron totalt på 9,1 procent.

Insatserna för minskad sjukfrånvaro varierar mellan enheterna och förvaltningarna men kontinuerligt arbete pågår enligt rutiner för kort- och långtidsfrånvaro.

Nämndernas internkontroll 2025

Förvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsen lägger redovisningen av nämndernas internkontroll år 2025 till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Med intern kontroll avses åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens samtliga verksamheter. Genom att systematiskt identifiera och hantera de största riskerna i verksamheten minskar risken för avsiktliga och oavsiktliga fel i verksamheterna.

Enligt kommunallagen ska nämnderna, var och en inom sitt område, se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige har bestämt samt enligt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Kommunledningsförvaltningen bedömer att även om det finns utvecklingsområden håller nämndernas arbeten med internkontrollen generellt en hög nivå.

Ärendets handlingar

- Protokollsutdrag bildningsnämnden 2026-02-24, § 6 samt intern kontrollrapport 2025
- Protokollsutdrag bygg- och miljönämnden 2026-02-11, § 24 samt intern kontrollrapport 2025
- Protokollsutdrag kulturnämnden 2026-02-24, § 4 samt intern kontrollrapport 2025
- Protokollsutdrag vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsnämnden 2026-02-23, § 4 samt intern kontrollrapport 2025
- Protokollsutdrag service- och tekniknämnden 2026-02-26, § 13 samt intern kontrollrapport 2025
- Protokollsutdrag vård- och omsorgsnämnden 2026-02-24, § 21 samt intern kontrollrapport 2025
- Protokollsutdrag socialnämnden 2026-02-26, § 15 samt intern kontrollrapport 2025
- Protokollsutdrag överförmyndarnämnden 2026-02-26, § 6 samt intern kontrollrapport 2025

Förvaltningens bedömning

Kommunledningsförvaltningen har noterat ett antal exempel där nämnderna vill förbättra sina rutiner och arbetssätt. Nedan följer de kontrollmoment inom nämnderna som når upp i ett riskvärde av 16 – den allvarligaste.

Bildningsnämnden har med totalt tre kontrollområden där tre moment når upp till ett riskvärde av 16. Kontrollmomenten avser kontinuitetsplaner inom beredskapsarbete, frånvaroregistrering på individnivå samt skolpliktsbevakning och uppföljning av placerade elever inom området myndighetsutövning. Avseende beredskapsarbetet har arbetet med att ta fram en kontinuitetsplan påbörjats inom förskolans verksamhetsområde, ett arbete som till stor del är färdigställt. Arbetet med kontinuitetsplaner följs kontinuerligt upp via den kommundelgemensamma arbetsgruppen. Frånvaroregistreringen sker till stor del på individnivå och i de fall det inte skett beror det nästan uteslutande på att vikarier varit inne och skolan inte hunnit lägga in uppgiften. Anmälan av oroande skolfrånvaro rapporteras kontinuerligt till huvudmannen och en ny plan för skolnärvaro kommer implementeras under året. Gällande skolpliktsbevakningen av placerade barn visar kontrollen på att rutiner för uppföljning av placerade elever har tagits fram. Under hösten 2025 fanns sju elever i denna målgrupp, fyra av dessa följdes upp och resterande kommer följas upp under våren 2026.

Kulturnämnden har ett kontrollmoment som uppnår ett riskvärde av 16. Momentet gäller belastningsregistret och om detta kontrolleras för berörd personal vid nyanställning. En stickprovsgranskning har genomförts på 9 anställningar inom kulturförvaltningen. I samtliga av dessa fall fanns det dokumenterat att utdrag ur belastningsregistret hade uppvisats före anställning.

Vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsnämnden har, utöver momentet kontinuitetsplaner inom beredskapsarbete, även kontrollmomentet hur personuppgifter behandlas i gemensamma lagringsytor för att kontrollera att rätt personuppgifter sparas med rätt skydd som når upp i ett riskvärde av 16. Stickprov har genomförts gällande hur personuppgifter behandlas. Resultatet påvisar att det inte framkommit något som indikerar att personuppgifter sparats med fel skydd.

Service- och tekniknämnden har, utöver kontroll att belastningsregister uppvisats innan anställning, även kontrollmomentet kontroll att plan för återgång i arbete upprättas vid längre sjukfrånvaro som når upp till riskvärde 16. HR-konsult har vid tre tillfällen under året kontrollerat om det finns en dokumenterad plan för återgång i arbete för medarbetare med en sjukfrånvaro om 60 dagar eller mer. Vid de första två kontrollerna saknade ett fåtal av de långtidssjukskrivna en sådan plan. Ansvariga chefer uppmärksammades om bristerna och i samband med den tredje kontrollen i december hade samtliga långtidssjukskrivna en plan för återgång i arbetet.

Vård- och omsorgsnämnden har ett kontrollmoment som uppnår ett riskvärde av 16. Momentet gäller loggning av lås till akut- och buffertförråd samt medicinskåp där narkotikaklassade preparat förvaras. Förvaringsskåpen har kontrollerats en per månad och inga avvikelser har rapporterats. Förvaltningen har idag en inarbetad arbetsrutin och

Kommunledningsförvaltningen

Datum

2026-03-11

Vår beteckning

KS/2026:82 - 1.5.2 -
Mäta
verksamhetskvalitet

fortsätter vara en del av den. Kontrollmomentet föreslås därför tas bort från internkontrollen.

Socialnämnden har tagit upp tre kontrollmoment som uppgår i ett riskvärde av 16. Dessa moment gäller uppföljning av att lagstadgade utredningstider följs gällande barn och unga, uppföljning av att inleda eller inte inleda utredning inom lagstadgad tid om 14 dagar på barn och unga samt individuell riskbedömning gällande hot och våld utifrån medarbetares arbetsmiljö. Avseende uppföljning av att lagstadgade utredningstider följs gällande barn och unga har kontroll genomförts vid fyra separata tillfällen under året. Resultatet visar att 90% av utredningarna avslutats i tid, vilket kan jämföras med 79% år 2024. Gällande uppföljning av att inleda eller inte inleda utredning inom lagstadgad tid om 14 dagar på barn och unga har även det kontrollmomentet kontrollerats vid fyra separata tillfällen under året. Resultatet visar att under år 2025 har 88% av aktualiseringarna avslutats i tid, vilket låg på 75% år 2024. Gällande individuell riskbedömning avseende hot och våld har kontroll genomförts i oktober 2025. Resultatet visar att verksamheterna även framledes kommer behöva arbeta kontinuerligt med att förbättra arbetet kring riskbedömningar. En rutin och handlingsplan har tagits fram för barn och unga. På grund av att arbete kvarstår ingår kontrollmomentet även i den framtagna intern kontrollplanen för år 2026.

Sammantaget gör kommunledningsförvaltningen bedömningen att det finns utvecklingsområden för nämnderna även framledes. Kommunledningsförvaltningen konstaterar dock att handlingsplaner tagits fram och att arbete pågår inom de områden där det behövs. Med anledning av detta är kommunledningsförvaltningens bedömning att nämndernas arbete med interna kontrollen generellt har en hög nivå.

Rasmus Berglöv
Utredare

Beslutet skickas till:

Samtliga nämnder

Akten

§ 6

BIN/2025:38

Internkontrollrapport 2025

Bildningsnämndens beslut

Bildningsnämnden godkänner redovisningen avseende 2025 års internkontroller samt vidareänder den till kommunstyrelsen.

Sammanfattning av ärendet

Kommunens nämnder är enligt kommunallagen ansvariga för den interna kontrollen inom det egna verksamhetsområdet. Bildningsnämnden beslutade om internkontrollplan för 2025 vid sitt sammanträde den 25 februari 2025.

Bildnings- och arbetsmarknadsförvaltningens internkontrollrapport omfattar resultatet från de i planen angivna kontrollerna, bland annat kring hantering av kontinuitetsplaner, annonsering av tjänster, elever med frånvaro, mottagande i anpassad skola och redovisning av delegationsbeslut.

Resultatet av genomförda kontroller visar på att kontrollmomenten "Kontinuitetsplaner – finns det på övergripande nivå och på varje enhet en upprättad kontinuitetsplan", "Annonseras samtliga tjänster" och "Mottagande i anpassad skola - sker förnyade bedömning vid studieövergång" inte behöver finnas med i internkontrollplanen för 2026. När det gäller arbetet med kontinuitetsplaner bedömer bildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen att den styrning och uppföljning som sedan våren 2025 sker via den kommungemensamma arbetsgruppen för beredskapsarbete är väl fungerande och gör att sannolikheten för att planeringen inte sker är marginell. När det gäller kontrollmomenten "Annonseras samtliga tjänster" och "Mottagande i anpassad skola - sker förnyade bedömning vid studieövergång" visar kontrollerna att det finns väl fungerande rutiner vilket gör att risken att fel ska inträffa är låg.

När det gäller kontrollmomentet "Elever med frånvaro - sker frånvaroregistrering och frånvarosammanställning på individnivå" är bedömningen att frånvaroregistrering och frånvarosammanställning sker på individnivå men kontrollområdet behöver finnas kvar då ett nytt system för frånvaroutredningar håller på att införas i grundskola och gymnasieskola. Kontrollmomentet kommer dock att omformuleras.

När det gäller kontrollmomenten "Redovisning av delegationsbeslut - kontroll att delegationsbeslut redovisas till nämnd enligt delegationsordningen" visar kontrollen att flera beslut som tagits på delegation inte redovisas korrekt till nämnden.

Kontrollmomentet behöver kvarstå även i 2026 års internkontrollplan. För att minska risken för felaktigheter kommer ytterligare utbildningsinsats för berörda medarbetare genomföras under våren 2026. Delegationsordningen kommer också ses över då kontrollen visar på att det finns tydligheter i dokumentet. Även kontrollmomentet "Skolpliktsbevakning - uppföljning av placerade elever" kommer att kvarstå i internkontrollplanen för 2026. Kontrollen visar att det finns rutiner för att följa upp placerade elever. Men rutinerna är nya och det finns fortfarande en risk att rutinerna inte följs fullt ut.

Förvaltningens sammantagna bedömning är att inom vissa kontrollområden finns fungerande rutiner medan det inom andra områden behöver tas fram rutiner eller vidtas åtgärder för att säkerställa att upprättade rutiner följs. Inom några områden behöver kontrollmomenten kvarstå för att säkerställa att upprättade rutiner sätter sig ordentligt. Av totalt sex kontrollmoment i internkontrollplanen för 2025 föreslås tre utgå, ett kontrollmoment föreslås omformuleras och två kontrollmoment föreslås kvarstå.

Under rubriken Internkontrollrapport framgår resultatet för var och en av de beslutade kontrollerna.

Ärendets handlingar

- Tjänsteskrivelse 2026-02-13
- Internkontrollrapport bildningsnämnden 2024

Överläggning

Under bildningsnämndens överläggning yttrar sig verksamhetschef Johanna Siverskog och Ulrica Truedsson (S).

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen

Akten

Ordförandens sign

Justerandes sign

Internkontroll rapport 2025

Bildningsnämnden

Bildningsnämnden 2026-02-24, § 6

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Intern kontroll.....	4
Riskvärdering.....	5
Internkontrollrapport.....	6
Kontrollområde: Beredskapsarbete.....	6
Kontrollområde: Rekrytering.....	6
Kontrollområde: Myndighetsutövning.....	6

Sammanfattning

Kommunens nämnder är enligt kommunallagen ansvariga för den interna kontrollen inom det egna verksamhetsområdet. Bildningsnämnden beslutade om internkontrollplan för 2025 vid sitt sammanträde den 25 februari 2025.

Bildnings- och arbetsmarknadsförvaltningens internkontrollrapport omfattar resultatet från de i planen angivna kontrollerna, bland annat kring hantering av kontinuitetsplaner, annonsering av tjänster, elever med frånvaro, mottagande i anpassad skola och redovisning av delegationsbeslut.

Resultatet av genomförda kontroller visar på att kontrollmomenten "Kontinuitetsplaner – finns det på övergripande nivå och på varje enhet en upprättad kontinuitetsplan", "Annonseras samtliga tjänster" och "Mottagande i anpassad skola - sker förnyade bedömning vid stadieövergång" inte behöver finnas med i internkontrollplanen för 2026. När det gäller arbetet med kontinuitetsplaner bedömer bildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen att den styrning och uppföljning som sedan våren 2025 sker via den kommundemensamma arbetsgruppen för beredskapsarbete är väl fungerande och gör att sannolikheten för att planeringen inte sker är marginell. När det gäller kontrollmomenten "Annonseras samtliga tjänster" och "Mottagande i anpassad skola - sker förnyade bedömning vid stadieövergång" visar kontrollerna att det finns väl fungerande rutiner vilket gör att risken att fel ska inträffa är låg.

När det gäller kontrollmomentet "Elever med frånvaro - sker frånvaroregistrering och frånvarosammanställning på individnivå" är bedömningen att frånvaroregistrering och frånvarosammanställning sker på individnivå men kontrollområdet behöver finnas kvar då ett nytt system för frånvaroutredningar håller på att införas i grundskola och gymnasieskola. Kontrollmomentet kommer dock att omformuleras.

När det gäller kontrollmomenten "Redovisning av delegationsbeslut - kontroll att delegationsbeslut redovisas till nämnd enligt delegationsordningen" visar kontrollen att flera beslut som tagits på delegation inte redovisas korrekt till nämnden. Kontrollmomentet behöver kvarstå även i 2026 år internkontrollplan. För att minska risken för felaktigheter kommer ytterligare utbildningsinsats för berörda medarbetare genomföras under våren 2026. Delegationsordningen kommer också ses över då kontrollen visat på att det finns otydligheter i dokumentet. Även kontrollmomentet "Skolpliktsbevakning – uppföljning av placerade elever" kommer att kvarstå i internkontrollplanen för 2026. Kontrollen visar att det finns rutiner för att följa upp placerade elever. Men rutinerna är nya och det finns fortfarande en risk att rutinerna inte följs fullt ut.

Förvaltningens sammantagna bedömning är att inom vissa kontrollområden finns fungerande rutiner medan det inom andra områden behöver tas fram rutiner eller vidtas åtgärder för att säkerställa att upprättade rutiner följs. Inom några områden behöver kontrollmomenten kvarstå för att säkerställa att upprättade rutiner sätter sig ordentligt. Av totalt sex kontrollmoment i internkontrollplanen för 2025 föreslås tre utgå, ett kontrollmoment föreslås omformuleras och två kontrollmoment föreslås kvarstå.

Under rubriken Internkontrollrapport framgår resultatet för var och en av de beslutade kontrollerna.

Intern kontroll

Nämnden ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Definition av intern kontroll

Med intern kontroll avses kommunens och kommunkoncernens interna förfaringssätt och arbetsrutiner som syftar till att säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel.

I Katrineholms kommuns reglemente för intern kontroll anges att nämnden löpande ska följa upp det interna kontrollsystemet inom det egna området. Nämnden ska årligen utifrån en genomförd risk- och sårbarhetsanalys upprätta en plan för sin interna kontroll. Det innebär bland att kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Kommunens årshjul och process för internkontroll

Intern kontroll är en process i flera steg:

- Utvärdering av föregående års interna kontroll (nämndens internkontrollrapport)
- Kartläggning av presumtiva kontrollområden och kontrollmoment
- Värdering av risk och väsentlighet
- Prioritering av kontrollmoment baserat på riskvärderingen
- Framtagande av kontrollmetoder
- Upprättande av nämndens internkontrollplan för det kommande året
- Genomförande av kontrollmoment
- Framtagande av åtgärder utifrån genomförd intern kontroll
- Uppföljning av åtgärder
- Sammanställning av nämndens årliga internkontrollrapport
- Kommunstyrelsens årliga uppföljning av nämndernas interna kontroll

Resultatet av den interna kontrollen från föregående år (*internkontrollrapport*) rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Nämndernas internkontrollrapporter behandlas av kommunstyrelsen vid dess sammanträde i mars vilket innebär att rapporterna ska vara kommunledningsförvaltningen till handa under februari för beredning.

Riskvärdering

En kartläggning och riskvärdering av kontrollområden och kontrollmoment ligger till grund för internkontrollplanen. Nedanstående modell används för värdering av risk och väsentlighet. Med *risk* i detta sammanhang avses sannolikheten för att fel eller skada uppträder. Med *väsentlighet* avses konsekvensen om risken inträffar.

Risk		Väsentlighet	
Värde	Förklaring	Värde	Förklaring
1	Osannolik	1	Försumbar
2	Mindre sannolik	2	Lindrig
3	Möjlig	3	Kännbar
4	Sannolik	4	Allvarlig

Vid värdering av risker multipliceras risken med väsentligheten. I internkontrollrapporten anges samma siffervärde för riskvärderingen som i internkontrollplanen. Nedan anges hur riskvärderingen ska tolkas.

Värdering (risk x väsentlighet)	Förklaring	Hantering
Värde 1-3	Risken accepteras.	Ingen åtgärd.
Värde 4-8	Risken hålls under uppsikt.	Bevakning
Värde 9-12	Risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan
Värde 13-16	Stor risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan

Internkontrollrapport

Kontrollområde: Beredskapsarbete

Kontrollmoment: Kontinuitetsplaner – finns det på övergripande nivå och på varje enhet en upprättad kontinuitetsplan

Riskvärdering: 16

Kommentar: Sannolik och allvarlig

Datum för kontroll: 2025-12-31

Resultat: Kontrollen visar att arbete med att ta fram kontinuitetsplan har påbörjats inom förskolans verksamhetsområde. Arbetet är till stor del färdigställt men det saknas i vissa fall övergripande beredskapsplaner som verksamheten kan använda sig av i sin kontinuitetsplanering. Bildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen har representanter i den kommungemensamma arbetsgruppen för beredskap som tillsatts under året. I riktlinjerna för gruppens arbete sattes för 2025 målet att respektive förvaltning skulle ha kontinuitetsplanerat en verksamhet. Arbetet med kontinuitetsplaner följs kontinuerligt upp via den kommungemensamma arbetsgruppen.

Åtgärder	Startdatum	Slutdatum
 Färdigställa förskolans kontinuitetsplan	2025-06-01	2026-03-31

Kontrollområde: Rekrytering

Kontrollmoment: Annonseras samtliga tjänster

Riskvärdering: 9

Kommentar: Möjlig och kännbar

Datum för kontroll: 2025-12-31

Resultat: Kontrollen visar att samtliga kontrollerade enheter annonserar lärartjänster som ej är tillsatta av behöriga lärare en gång per år. I undantagsfall har obehörig lärare förlängts men då har det handlat om att personen håller på att utbilda sig och endast har några få moment kvar i sin utbildning. I dessa fall har förlängningen samverkats/förankrats hos HR-enheten. Dessa personer kommer när de färdigställt sina studier få en fast anställning i kommunen. Vid förlängningen har rektor gjort bedömningen att en förlängning av befintlig personal är det bästa med hänsyn till eleverna eller barnen.

Kontrollområde: Myndighetsutövning

Kontrollmoment: Elever med frånvaro - sker frånvaroregistrering och frånvarosammanställning på individnivå

Riskvärdering: 16

Kommentar: Sannolik och allvarlig

Datum för kontroll: 2025-12-31

Resultat: Kontrollen visar att frånvaroregistrering och frånvarosammanställning till stor del sker på individnivå. I de fall frånvaroregistrering inte sker så beror det nästan uteslutande på att vikarier har varit inne och skolan har inte hunnit lägga in "för hand".

Anmälan av oroande skolfrånvaro till huvudman sker på samtliga enheter. En ny plan för skolnärvaro har tagits fram och implementerats under året.

Åtgärder	Startdatum	Slutdatum
🟡 Skolorna ser över de rutiner som finns kring registrering av lektioner när vikarie ansvarar för gruppen.	2024-10-01	2026-03-31
✅ Skolorna ser över sina rutiner för lektionsregistrering när flera lärare ansvarar för gruppen.	2024-10-01	2025-03-31
✅ Implementering av den uppdaterade planen för skolnärvaro	2024-10-01	2025-06-30

Kontrollmoment: Mottagande i anpassad skola - sker förnyade bedömning vid stadiövergång

Riskvärdering: 12

Kommentar: Möjlig och allvarlig

Datum för kontroll: 2025-12-31

Resultat: Kontrollen visar att förnyad bedömning vid stadiövergång skett i samtliga fall som varit aktuella under året.

Kontrollmoment: Redovisning av delegationsbeslut - kontroll att delegationsbeslut redovisas till nämnd enligt delegationsordningen

Riskvärdering: 12

Kommentar: Sannolik och kännbar

Datum för kontroll: 2025-12-31

Resultat: Kontrollen visar att följande delegationsbeslut redovisas till nämnden kontinuerligt:

- Beslut om utdelning av medel ur fonder Ingenjörsförbundet Katrineholms Tekniska skolas minnesfond
- Beslut på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas
- Beslut om anmälan av en personuppgiftsincident
- Överenskommelse om förskoleplats i annan, eller från annan kommun
- Överenskommelse om plats i förskoleklass i annan kommun, eller från annan kommun
- Överenskommelse om skolgång för grundskoleelev från annan eller till annan kommun
- Utse beslutsattestanter
- Beslut om mottagande av elev i anpassad skola
- Beslut om uppsägning av barnomsorgsplats vid obetald förfallen avgift
- Beslut om barnomsorg på kvällar, helger eller nätter

För vissa andra beslut har delegationsbeslut upprättats men inte anmälts till sammanträdet. Dessa kommer anmälas till kommande sammanträde.

Det kan dock konstateras att i flera fall upprättas inte delegationsbeslut på korrekt sätt och rapporteras således inte heller till nämnden enligt gällande delegationsordning.

Åtgärder	Startdatum	Slutdatum
🟡 Utbildningsinsats för berörda medarbetare när det gäller delegationsordning och upprättande av delegationsbeslut.	2026-01-01	2026-04-30
✅ Se över delegationsordningen då kontrollen visat på att det finns otydligheter i dokumentet.	2026-01-01	2026-02-13
✅ Anmäl de delegationsbeslut som upprättats men som missats att anmälas till sammanträde till nämnden.	2026-01-01	2026-02-13

Kontrollmoment: Skolpliktsbevakning – uppföljning av placerade elever

Riskvärdering: 16

Kommentar: Sannolik och allvarlig

Datum för kontroll: 2025-12-31

Resultat: Kontrollen visar att rutiner för uppföljning av placerade elever har tagits fram. Enhetschef på elevhälsan ansvarar för uppföljningen av placerade elever. Som placerade elever räknas i detta sammanhang elever på specialskolor exv. Dammsdal, elever placerade på HVB-hem eller SiS-hem i andra kommuner samt elever som är placerade i familjehem i annan kommun men där eleven fortfarande är folkbokförd i Katrineholms kommun. Under hösten 2025 fanns sju elever i denna målgrupp, fyra av dessa följdes upp. Resterande kommer att följas upp under våren 2026.

Åtgärder	Startdatum	Slutdatum
🟡 Genomföra uppföljning av alla placerade elever	2025-07-01	2026-03-31
🟡 Informera/påminna placerande kommun om att hemkommunen måste få information när det sker förändringar i elevens placering	2026-01-01	2026-03-31
✅ Ta fram rutiner för uppföljning av placerade elever	2025-01-01	2025-03-31

BMN §24

ALLM.2025.7

Internkontrollrapport 2025

Bygg- och miljönämndens beslut

Bygg- och miljönämnden beslutar att godkänna 2025 års internkontrollrapport och överlämna den till kommunstyrelsen.

Sammanfattning av ärendet

Bygg- och miljönämndens kontrollmoment rör rättssäkerhet, rättidsprövningar och ekonomisk uppföljning.

Kontrollmomentet "Rättidsprövning" avser att visa om rättidsprövning sker i rätt tid och i enlighet med delegationsordningen. Medeltiden för att rättidsprövning skett är för helåret 2 dagar, medianvärdet är 1 dag. Samtliga överklagade ärenden har kontrollerats.

"Ekonomisk uppföljning" har kontrollerats med stickprov av 60 miljöärenden (varav 30 avloppsärenden) och 30 byggärenden. Av dessa har tre ärenden blivit felaktigt debiterade och i två ärenden har debitering inte skett.

"Rättssäkerhet" syftar till att kontrollera att beslut inte innehåller formaliafel. Här granskas samtliga överklagade ärenden där dom kommit från överinstans under året. Inte något av samtliga 16 under året överprövade ärenden har av överprövande instans bedömts innehålla formfel. Däremot har överprövande instans gjort en annan bedömning än nämnden i 6 av ärendena. Kontrollen avser helår.

Ärendets handlingar

Tjänsteskrivelse

Internkontrollrapport 2025

Överläggning

Under bygg- och miljönämndens överläggning yttrar sig Christer Sundqvist (M) och avdelningschef Eva Frykman.

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen

Akten

Ordförandens signatur

Justerandes signatur

Internkontroll rapport 2025

Bygg- och miljönämnden

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Sammanfattning	3
Intern kontroll.....	4
Riskvärdering	5
Internkontrollrapport	6
Kontrollområde: Ekonomisk uppföljning	6
Kontrollområde: Rättssäkerhet.....	6
Kontrollområde: Rättidsprövning	6

Sammanfattning

Kommunens nämnder är enligt kommunallagen ansvariga för den interna kontrollen inom det egna verksamhetsområdet. Bygg- och miljönämnden beslutade om internkontrollplan för 2025 vid sitt sammanträde den 12 februari 2025.

Samhällsbyggnadsförvaltningens internkontrollrapport omfattar resultatet från de i planen angivna kontrollerna, bland annat kring hantering av överklagade ärenden och debitering av avgifter.

Resultatet av genomförda kontroller visar på enstaka avvikelser. Förvaltningens sammantagna bedömning är att rutiner för beslutsfattande, debitering och hantering av överklagade ärenden fungerar väl men att det finns anledning att fortsätta att följa upp de aktuella internkontrollpunkterna.

Under rubriken Internkontrollrapport framgår resultatet för var och en av de beslutade kontrollerna.

Intern kontroll

Nämnden ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Definition av intern kontroll

Med intern kontroll avses kommunens och kommunkoncernens interna förfaringssätt och arbetsrutiner som syftar till att säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel.

I Katrineholms kommuns reglemente för intern kontroll anges att nämnden löpande ska följa upp det interna kontrollsystemet inom det egna området. Nämnden ska årligen utifrån en genomförd risk- och sårbarhetsanalys upprätta en plan för sin interna kontroll. Det innebär bland att kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Kommunens årshjul och process för internkontroll

Intern kontroll är en process i flera steg:

- Utvärdering av föregående års interna kontroll (nämndens internkontrollrapport)
- Kartläggning av presumtiva kontrollområden och kontrollmoment
- Värdering av risk och väsentlighet
- Prioritering av kontrollmoment baserat på riskvärderingen
- Framtagande av kontrollmetoder
- Upprättande av nämndens internkontrollplan för det kommande året
- Genomförande av kontrollmoment
- Framtagande av åtgärder utifrån genomförd intern kontroll
- Uppföljning av åtgärder
- Sammanställning av nämndens årliga internkontrollrapport
- Kommunstyrelsens årliga uppföljning av nämndernas interna kontroll

Resultatet av den interna kontrollen från föregående år (*internkontrollrapport*) rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Nämndernas internkontrollrapporter behandlas av kommunstyrelsen vid dess sammanträde i mars vilket innebär att rapporterna ska vara kommunledningsförvaltningen till handa under februari för beredning.

Riskvärdering

En kartläggning och riskvärdering av kontrollområden och kontrollmoment ligger till grund för internkontrollplanen. Nedanstående modell används för värdering av risk och väsentlighet. Med *risk* i detta sammanhang avses sannolikheten för att fel eller skada uppträder. Med *väsentlighet* avses konsekvensen om risken inträffar.

Risk		Väsentlighet	
Värde	Förklaring	Värde	Förklaring
1	Osannolik	1	Försumbar
2	Mindre sannolik	2	Lindrig
3	Möjlig	3	Kännbar
4	Sannolik	4	Allvarlig

Vid värdering av risker multipliceras risken med väsentligheten. I internkontrollrapporten anges samma siffervärde för riskvärderingen som i internkontrollplanen. Nedan anges hur riskvärderingen ska tolkas.

Värdering (risk x väsentlighet)	Förklaring	Hantering
Värde 1-3	Risken accepteras.	Ingen åtgärd.
Värde 4-8	Risken hålls under uppsikt.	Bevakning
Värde 9-12	Risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan
Värde 13-16	Stor risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan

Internkontrollrapport

Kontrollområde: Ekonomisk uppföljning

Kontrollmoment: Kontroll att bygglov och miljö- och hälsoskyddsärenden debiteras enligt taxa

Riskvärdering: 9

Kommentar: Risken bedöms som möjlig och väsentligheten som kännbar

Datum för kontroll: 2025-08-20, 2026-01-28

Resultat: Sammanlagt har 90 ärenden granskats (30 byggärenden, 30 avloppsärenden, 8 livsmedelsärenden, 12 miljöskyddsärenden, 2 renhållningsärenden, 4 tobaksärenden och 4 hälsoskyddsärende). Av dessa har tre ärenden blivit felaktigt debiterat och i två ärenden har debitering inte skett.

Åtgärder samt start- och slutdatum: Genomgång med berörda handläggargrupper under februari och mars 2026.

Kontrollområde: Rättssäkerhet

Kontrollmoment: Kontroll att beslut inte innehåller formfel

Riskvärdering: 12

Kommentar: Risken är möjlig och väsentligheten allvarlig

Datum för kontroll: 2025-08-20, 2026-01-28

Resultat: Under 2025 kom beslut från överprövande instans i 16 ärenden. Inte i något ärende konstateras formfel. Nämndens beslut har däremot upphävts eller ändrats i sex av ärendena men alltså inte på grund av formella fel.

Åtgärder samt start- och slutdatum: Inga åtgärder aktuella.

Kontrollområde: Rättidsprövning

Kontrollmoment: Kontroll att rättidsprövning sker i rätt tid

Riskvärdering: 9

Kommentar: Risken bedöms som möjlig och väsentligheten som kännbar

Datum för kontroll: 2025-08-20, 2025-01-28

Resultat: 16 ärenden har överklagats under året. Målsättningen är att rättidsprövningen ska ske inom 7 dagar efter inkommen överklagan. Medelvärde är 2 dagar medan medianvärdet är 1 dag.

Åtgärder samt start- och slutdatum: Inga åtgärder aktuella.

§ 4

KULN/2025:2

Internkontrollrapport 2025

Kulturnämndens beslut

Kulturnämnden godkänner redovisningen av genomförd internkontroll för 2025 och överlämnar den till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

Sammanfattning av ärendet

Kommunens nämnder ansvarar enligt kommunallagen för den interna kontrollen inom respektive ansvarsområde. Kulturnämnden beslutade om internkontrollplan för det egna ansvarsområdet vid sitt sammanträde den 25 februari 2025 (STN 2025-02-25, § 5). Enligt kommunens reglemente för intern kontroll ska varje nämnd senast i samband med årsredovisningen redovisa resultatet av uppföljningen till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

Resultatet av de genomförda kontrollerna har varierat och visar att det fortsatt finns vissa utvecklings- och förbättringsområden. De identifierade bristerna bedöms i huvudsak bero på oavsiktliga fel eller bristande kännedom om gällande rutiner och regelverk. Internkontrollen har därmed bidragit till att synliggöra förbättringsbehov och utgör ett viktigt underlag för det fortsatta arbetet med att stärka verksamhetens kvalitet.

Förvaltningens samlade bedömning, mot bakgrund av utfallet av 2025 års internkontrollarbete, är samtidigt att verksamheten i huvudsak fungerar väl.

Ärendets handlingar

- Internkontrollrapport 2025 - Kulturnämnden

Kulturnämndens överläggning

Under kulturnämndens överläggning yttrar sig Cecilia Björk (S), verksamhetsstrateg Anders Jansson, Carl-Magnus Fransson (M) och Jarmila Kocourkova (M).

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen

Revisorer

Akten

Internkontroll- rapport 2025

Kulturnämnden

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Intern kontroll.....	4
Definition av intern kontroll.....	4
Kommunens årshjul och process för internkontroll.....	4
Riskvärdering.....	5
Internkontrollrapport.....	6
Kontrollområde: Föreningsbidrag.....	6
Kontrollområde: Ekonomi.....	7
Kontrollområde: Trygghet för barn och unga.....	7
Kontrollområde: Systematiskt brandskyddsarbete.....	7
Kontrollområde: Arbetsmiljö.....	8
Kontrollområde: Hot och våld.....	8
Kontrollområde: Delegation.....	9

Sammanfattning

Kommunens nämnder ansvarar enligt kommunallagen för den interna kontrollen inom respektive ansvarsområde. Kulturnämnden beslutade om internkontrollplan för det egna ansvarsområdet vid sitt sammanträde den 25 februari 2025 (STN 2025-02-25, § 5).

Internkontrollrapporten omfattar resultatet från de i planen angivna kontrollerna. Resultatet av genomförda kontroller har varierat. Förvaltningens sammantagna bedömning är att uppföljningen visar att verksamheten i huvudsak fungerar väl. Samtidigt framgår att det alltjämt finns vissa utvecklings- och förbättringsområden.

Under rubriken Internkontrollrapport framgår resultatet för var och en av de beslutade kontrollerna.

Intern kontroll

Definition av intern kontroll

Med intern kontroll avses kommunens och kommunkoncernens interna förfaringssätt och arbetsrutiner som syftar till att säkerställa att organisationens mål uppnås samt att gällande lagar och avtal följs. Den interna kontrollen avser de åtgärder som syftar till att säkerställa verksamhetens funktion, kvalitet och ändamålsenlighet samt att förebygga och minska risken för såväl oegentligheter som avsiktliga och oavsiktliga fel.

I Katrineholms kommuns reglemente för intern kontroll anges att nämnden löpande ska följa upp det interna kontrollsystemet inom det egna området. Nämnden ska årligen utifrån en genomförd risk- och sårbarhetsanalys upprätta en plan för sin interna kontroll.

Kommunens årshjul och process för internkontroll

Intern kontroll är en process i flera steg:

- Utvärdering av föregående års interna kontroll (internkontrollrapport)
- Kartläggning av risker i verksamheten
- Värdering av risker
- Prioritering av kontrollområden baserat på riskvärderingen
- Framtagande av kontrollmoment
- Upprättande av nämndens internkontrollplan
- Genomförande av kontrollmoment
- Sammanställning av nämndens årliga internkontrollrapport
- Kommunstyrelsens årliga uppföljning av nämndernas interna kontroll

Resultatet av den interna kontrollen från föregående år (*internkontrollrapport*) rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Nämndernas internkontrollrapporter behandlas av kommunstyrelsen vid dess sammanträde i mars vilket innebär att rapporterna ska vara kommunledningsförvaltningen till handa under februari för beredning.

Riskvärdering

En kartläggning och värdering av verksamhetens risker ligger till grund för internkontrollplanen. Nedanstående modell används för värdering av risk och väsentlighet. Med *risk* i detta sammanhang avses sannolikheten för att fel eller skada uppträder. Med *väsentlighet* avses konsekvensen om risken inträffar.

Risk		Väsentlighet	
Värde	Förklaring	Värde	Förklaring
1	Osannolik	1	Försumbar
2	Mindre sannolik	2	Lindrig
3	Möjlig	3	Kännbar
4	Sannolik	4	Allvarlig

Vid värdering av risker multipliceras risken med väsentligheten. I internkontrollrapporten anges samma siffervärde för riskvärderingen som i internkontrollplanen. Nedan anges hur riskvärderingen ska tolkas.

Värdering (risk x väsentlighet)	Förklaring	Hantering
Värde 1-3	Risken accepteras.	Ingen åtgärd.
Värde 4-8	Risken hålls under uppsikt.	Bevakning
Värde 9-12	Risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan
Värde 13-16	Stor risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan

För varje risk ska verksamheten utforma ett eller flera kontrollmoment. Med kontrollmoment avses den kontroll eller åtgärd som ska genomföras för att förebygga, upptäcka eller hantera avvikelser kopplade till den identifierade risken.

Internkontrollrapport

Kontrollområde: Föreningsbidrag

Beviljade föreningsbidrag följer fastställda regler för föreningsbidrag.

Riskvärdering

12 poäng (risk 4 x väsentlighet 3)

Kommentar

Datum för kontroll: september och december 2025

Resultat: totalt 15 delegationsbeslut om föreningsbidrag har granskats inom bidragen arrangemangsgaranti (6 st) och projektbidrag (9 st). Då besluten fattades under 2025 har både handläggning och granskning utgått från nämndens tidigare regelverk för föreningsbidrag. Det nya regelverket, som antogs i december 2025, gäller från och med den 1 januari 2026.

Granskningen visar att alla beslut i stort är hanterade i enlighet med fullmäktiges övergripande anvisningsdokument för föreningsbidrag och kulturnämndens regelverk. Beviljade bidrag är inom ramen för angivna maxbelopp (30 000 kr) och samtliga beslut har återredovisats för nämnden.

En genomgång av inlämnade beslutsunderlag från föreningarna visar i några fall på vissa brister i deras ekonomiska dokumentation (årsredovisning etc). Bristerna bedöms dock inte vara av sådan art och omfattning att de skulle ha hindrat bidragsgivning.

Granskningen noterar dock att det finns ett behov av att utveckla uppföljningen av beviljade medel.

Vid kontrollens genomförande hade åtta redovisningar kopplade till de granskade besluten inkommit, hanterats och godkänts. I tre fall hade redovisningarna godkänts trots att de helt eller delvis saknat verifikationer/kvitton av arrangemangets/projektets utgifter.

För minst ett av arrangemangen kan det också, mot bakgrund av redovisningen, ha varit aktuellt att göra en nedsättning av beviljat belopp. Detta då arrangemanget gjort ett överskott och medel enligt regelverket bara ska utgå till den nivå där arrangemanget går ihop ekonomiskt.

Vidare bör det för ett av projekten ha varit aktuellt att kräva tillbaka delar av det beviljade beloppet. Detta då det av redovisningen framgår att merparten av de beviljade medlen inte använts till sådana utgifter som angavs i ansökan. I regelverket anges särskilt att om *redovisningen visar att bidraget inte använts på det sätt som angetts i ansökan blir föreningen återbetalningsskyldig*. I detta fall gjorde projektet också ett överskott med 12 tkr.

I detta sammanhang ska samtidigt noteras att i samband med bildandet av service- och kulturförvaltningen samlas de resurser som tidigare hanterat föreningsbidrag inom respektive förvaltning organisatoriskt. Förändringen syftar till att stärka arbetet, höja kvaliteten och minska sårbarheten. Genom att placera ansvaret inom det nya verksamhetsområdet verksamhetsstyrning och stöd knyts också bidragshanteringen närmare förvaltningens ekonomifunktion.

Kontrollområde: Ekonomi

Att rätt friskvårdsbidrag betalas ut.

Riskvärdering

9 poäng (risk 3 x väsentlighet 3)

Kommentar

Datum för kontroll: januari 2026

Resultat: totalt har 15 ärenden kontrollerats. I ett av ärendena har utbetalat bidrag delvis avsett aktivitet som infallit tidigare år. En trolig orsak till den felaktiga utbetalningen är otillräcklig granskning av inlämnat underlag.

Kontrollområde: Trygghet för barn och unga

Att utdrag ur belastningsregistret kontrolleras för berörd personal vid anställning.

Riskvärdering

16 poäng (risk 4 x väsentlighet 4)

Kommentar

Datum för kontroll: oktober 2025

Resultat: genomförd stickprovsgranskning av 9 anställningar inom kulturförvaltningen har genomförts. I samtliga fall fanns det dokumenterat att utdrag ur belastningsregistret uppvisats före anställning.

Kontrollområde: Systematiskt brandskyddsarbete

Brandskyddsronde genomförd i förvaltningens verksamhetslokaler.

Riskvärdering

12 poäng (risk 3 x väsentlighet 4)

Kommentar

Datum för kontroll: december 2025

Resultat: genomgång visar att brandskyddsronder genomfördes under första halvåret 2025. Detta är första året som förvaltningen delvis genomfört dessa ronder med stöd av en e-tjänst, vilket bidrar till att dokumentationen automatiskt hålls samlad.

Identifierade brister vid brandskyddsrondd åtgärdas.

Riskvärdering

12 poäng (risk 3 x väsentlighet 4)

Kommentar

Datum för kontroll: december 2025

Resultat: de brister som identifierats i samband med verksamhetens brandskyddsronder har åtgärdats.

Kontrollområde: Arbetsmiljö

Skyddsrondd genomförd för samtliga arbetsplatser.

Riskvärdering

12 poäng (risk 3 x väsentlighet 4)

Kommentar

Datum för kontroll: december 2025

Resultat: genomgång visar att skyddsronder genomfördes under första halvåret 2025.

Uppföljning av att planerade åtgärder för förbättrad arbetsmiljö genomförs.

Riskvärdering

9 poäng (risk 3 x väsentlighet 3)

Kommentar

Datum för kontroll: december 2025

Resultat: utifrån årets medarbetarundersökning upprättades handlingsplaner för förbättrad arbetsmiljö inom förvaltningens enheter. Uppföljning visar att insatser kopplade till planerade åtgärder genomförts eller fortfarande pågår.

Kontrollområde: Hot och våld

Att det sker ett aktivt förebyggande arbete mot hot och våld i enlighet med förvaltningens handlingsplan.

Riskvärdering

12 poäng (risk 3 x väsentlighet 4)

Kommentar

Datum för kontroll: december 2025

Resultat: granskning visar att frågan om hot och våld lyfts på förvaltningens arbetsplatsträffar.

Kontrollområde: Delegation

Kontroll av att beslut fattade på delegation följer delegationsordningens bestämmelser om mandat och delegat.

Riskvärdering

9 poäng (risk 3 x väsentlighet 3)

Kommentar

Datum för kontroll: september 2025, december 2025

Resultat: en stickprovsgranskning omfattande 20 delegationsbeslut som upprättats inom kulturnämndens ansvarsområde under 2025 har genomförts.

Kontrollen visade att de aktuella besluten fattats av rätt delegat och i enlighet med det mandat som anges i delegationsordningen.

Kontroll av att beslut fattade på delegation redovisas för nämnd.

Riskvärdering

12 poäng (risk 4 x väsentlighet 3)

Kommentar

Datum för kontroll: september 2025, december 2025

Resultat: en stickprovsgranskning omfattande 20 delegationsbeslut som upprättats inom kulturnämndens ansvarsområde under 2025 har genomförts.

Granskningen visar att samtliga kontrollerade beslut, de flesta avseende föreningsbidrag, återredovisats för nämnden.

§ 4

VAN/2025:23

Internkontrollrapport 2025

Vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsnämndens beslut

Vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsnämnden godkänner redovisningen avseende 2025 års internkontrollrapport samt översänder den till kommunstyrelsen.

Sammanfattning av ärendet

I 2025 års internkontrollplan fanns ett fokus på att granska verksamhetsutvecklande åtgärder inom både vuxenutbildningens och arbetsmarknadsenhetens verksamhetsområden.

I de tidigare externa granskningar som gjorts av vuxenutbildningen i Katrineholm har det framkommit behov av tydligare kopplingar mellan åtgärder och effektuppföljning i vuxenutbildningen varför ett fokusområde har varit att granska utvecklingen av det systematiska kvalitetsarbetet. I uppföljningen har det konstaterats att utvecklingen av nytt årshjul samt genom harmoniseringen med förvaltningens övriga verksamheters kvalitetsarbete att det inte längre finns ett behov av denna kontroll.

På liknade sätt har det konstaterats finnas behov av tydligare uppföljning av arbetsmarknadsenhetens deltagare och vilka insatser som leder till progression mot egen försörjning. Det vidare arbetet kommer att fortskrida inom ramen för verkställandet av de intentioner som stipuleras i den övergripande strategin för *ökad sysselsättning genom studier eller arbete* och inte längre hanteras som en punkt i internkontrollen.

Övriga verksamhetsmässiga punkter har berört hantering av inkomna handlingar, GDPR, samt redovisning av delegationsbeslut till nämnd. Med undantag för den sista punkten bedöms rutiner och hantering nu vara tillfyllest varför dessa kontrollområden kommer att avslutas. Kontrollen av delegationsbeslut kommer däremot att fortskrida och vidare harmoniseras med bildningsnämndens motsvarighet.

Beredskapsarbetet kring kontinuitetsplaner är en kommunövergripande uppgift där den initiala uppgiften för året varit att kontinuitetsplanera en verksamhet i förvaltningen. Förskoleverksamheten bedömdes som den mest kritiska varför denna har prioriterats. Den vidare planeringen för övriga verksamheter inom bildningsnämndens och vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsnämndens områden kommer att fortskrida under 2026 inom forumet för kommunövergripande beredskapsarbete.

Ärendets handlingar

- Internkontrollrapport 2025
- Tjänsteskrivelse 2026-02-16

Överläggning

Under vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsnämndens överläggning yttrar sig Helena Gärtner (M) och utredare David Andersson.

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen

Akten

Ordförandens sign	Justerandes sign
-------------------	------------------

Internkontroll rapport 2025

Vuxenutbildnings- och
arbetsmarknadsnämnden

Vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsnämnden 2026-02-23, § 4

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Intern kontroll.....	4
Riskvärdering.....	5
Internkontrollrapport.....	6
Kontrollområde: Verksamhet.....	6
Kontrollområde: Beredskapsarbete.....	8

Sammanfattning

Vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsnämndens internkontrollrapport för verksamhetsåret 2025 omfattar bland annat kontroller av förvaltningens hantering av avtal, behörigheter och inkomna handlingar. Rapporten omfattar även kontroller av att rutiner finns upprättade och efterföljs i verksamheten.

Resultatet av genomförda kontroller har på det stora hela varit tillfredsställande även om vissa smärre brister noterats.

Många av kontrollmomenten innebär granskning av rutiner och att dessa följs på det sätt som är tänkt. Resultatet visar att flertalet av rutinerna fungerat väl under året och att ansvariga har kunskap för korrekt handläggning. Ny förvaltningsorganisation och förflyttning av ansvar mellan olika funktioner har haft en viss påverkan på uppföljningen.

Under rubriken internkontrollrapport framgår resultatet för var och en av de beslutade kontrollerna under år 2025. I förekommande fall framgår också vilka åtgärder Bildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen har vidtagit eller planerat för att hantera de brister som har framkommit. Kontrollmomenten för *utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet inom komvux* bedöms ha fullföljts, samt har förvaltningsövergripande rutiner för *hantering av inkomna handlingar* och *kontroll hur personuppgifter hanteras i gemensamma lagringsytor* minskat risken för felaktigheter varför dessa moment inte längre kommer att följas upp i nästkommande internkontrollplan.

Intern kontroll

Nämnden ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Definition av intern kontroll

Med intern kontroll avses kommunens och kommunkoncernens interna förfaringssätt och arbetsrutiner som syftar till att säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel.

I Katrineholms kommuns reglemente för intern kontroll anges att nämnden löpande ska följa upp det interna kontrollsystemet inom det egna området. Nämnden ska årligen utifrån en genomförd risk- och sårbarhetsanalys upprätta en plan för sin interna kontroll. Det innebär bland att kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Kommunens årshjul och process för internkontroll

Intern kontroll är en process i flera steg:

- Utvärdering av föregående års interna kontroll (nämndens internkontrollrapport)
- Kartläggning av presumtiva kontrollområden och kontrollmoment
- Värdering av risk och väsentlighet
- Prioritering av kontrollmoment baserat på riskvärderingen
- Framtagande av kontrollmetoder
- Upprättande av nämndens internkontrollplan för det kommande året
- Genomförande av kontrollmoment
- Framtagande av åtgärder utifrån genomförd intern kontroll
- Uppföljning av åtgärder
- Sammanställning av nämndens årliga internkontrollrapport
- Kommunstyrelsens årliga uppföljning av nämndernas interna kontroll

Resultatet av den interna kontrollen från föregående år (*internkontrollrapport*) rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Nämndernas internkontrollrapporter behandlas av kommunstyrelsen vid dess sammanträde i mars vilket innebär att rapporterna ska vara kommunledningsförvaltningen till handa under februari för beredning.

Riskvärdering

En kartläggning och riskvärdering av kontrollområden och kontrollmoment ligger till grund för internkontrollplanen. Nedanstående modell används för värdering av risk och väsentlighet. Med *risk* i detta sammanhang avses sannolikheten för att fel eller skada uppträder. Med *väsentlighet* avses konsekvensen om risken inträffar.

Risk		Väsentlighet	
Värde	Förklaring	Värde	Förklaring
1	Osannolik	1	Försumbar
2	Mindre sannolik	2	Lindrig
3	Möjlig	3	Kännbar
4	Sannolik	4	Allvarlig

Vid värdering av risker multipliceras risken med väsentligheten. I internkontrollrapporten anges samma siffervärde för riskvärderingen som i internkontrollplanen. Nedan anges hur riskvärderingen ska tolkas.

Värdering (risk x väsentlighet)	Förklaring	Hantering
Värde 1-3	Risken accepteras.	Ingen åtgärd.
Värde 4-8	Risken hålls under uppsikt.	Bevakning
Värde 9-12	Risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan
Värde 13-16	Stor risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan

Internkontrollrapport

Kontrollområde: Verksamhet

Kontrollmoment: Kontroll av att diarieföring sker i tillräcklig omfattning.

Riskvärdering: 12

Kommentar: Sannolik och kännbar

Datum för kontroll: Har skett löpande under året

Resultat: Upprättade rutiner finns i för förvaltningens arbete och sker i enlighet med Katrineholms kommuns informationshanteringsplan. Interna utbildningar i diariesystemet har företagits vid ett antal tillfällen för att öka likvärdigheten i hanteringen vid diarieföring.

Åtgärder	Startdatum	Slutdatum
✓ Kunskapsöverföring till nya medarbetare vid förflyttning av ansvarsområden samt genom ett antal utbildningstillfällen för den övriga del av personal som kommer i kontakt med diarieföring.	2025-01-01	2025-12-31
Kommentar Efter sammanslagningen av förvaltningarna inleddes ett arbete för att harmonisera arbetet med handlingar och diarieföring. Detta arbete bedöms nu som avslutat och rutinerna är spridda i verksamheten.		

Kontrollmoment: Redovisning av delegationsbeslut - kontroll att delegationsbeslut redovisas till nämnd enligt delegationsordningen

Riskvärdering: 12

Kommentar: Sannolik och kännbar

Datum för kontroll: 2025-12-31

Resultat: Kontrollen visar att följande delegationsbeslut redovisas till nämnden kontinuerligt:

- Beslut på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas
- Beslut om anmälan av en personuppgiftsincident
- Utse beslutsattestanter
- Delegationsbeslut om mottagna elever inom vuxenutbildning

Bedömningen är att redovisningen över lag är korrekt och i enlighet med delegationsordningen. Under året har dock delegationsordningen reviderats och samordnats med bildningsnämndens motsvarighet i syfte att få en mer likvärdig hantering vilket också är en process som kommer att fortgå.

Kontroll av hur personuppgifter behandlas i gemensamma lagringsytor, för att kontrollera att rätt personuppgifter sparas med rätt skydd.

Riskvärdering: 16

Kommentar: Sannolik och allvarlig

Datum för kontroll: 2025-12-12

Resultat: Ansvarig samordnare har utfört stickprov hur personuppgifter behandlas i gemensamma lagringsytor som SharePoint och G:. Inget har framkommit som indikerar att personuppgifter har sparats med fel skydd.

Åtgärder	Startdatum	Slutdatum
✓ • Stickprov i gemensamma lagringsytor (SharePoint och G:) Under året har stickprov genomförts för att säkerställa korrekt hantering av personuppgifter. Inga fall har identifierats där personuppgifter lagrats med felaktigt skydd eller i otillåtna mappar. • Översyn av behörigheter och åtkomst Behörigheter har granskats i samband med stickproven och justerats vid behov. Arbetet fortsätter löpande för att säkerställa att endast relevant personal har tillgång till mappar med elevrelaterad information.		
Kommentar Personuppgifter hanteras så långt det är möjligt inom verksamhetssystemen dit endast dedikerad personal har behörighet. Bedömningen är att rutinerna för skydd är fullvärdiga.		

Uppföljning av deltagares insatser och granskning av implementeringen av nytt verktyg för progressionsmätning.

Riskvärdering: 12

Kommentar: Sannolik och kännbar

Datum för kontroll: Löpande under året

Resultat: Beslut om implementeringen av ett progressionsverktyg för att följa effekterna av deltagarnas olika insatser har reviderats under det gångna året och kan i den bemärkelsen inte följas upp. Användandet av progressionsmätning kvarstår även framgent som ett angeläget område att utveckla men inte inom ramen för internkontrollen utan kommer att hanteras i annan kontext då det inte bedöms uppfylla kriteriet som en riskfaktor.

Kontroll och uppföljning av plan för SKA-arbetet inom komvux, samt harmonisering med övriga förvaltningens verksamheter.

Riskvärdering: 12

Kommentar: Sannolik och kännbar

Datum för kontroll: Löpande under året

Resultat: Genom de externa granskningar som genomförts av vuxenutbildningens verksamheter identifierades vissa risker för att delar av det systematiska kvalitetsarbetet inom komvux inte i tillräckligt stor omfattning analyserade insatserna och dess resultat. Utifrån denna utgångspunkt adderades utvecklingen av det systematiska kvalitetsarbetet i interkontrollen. Denna process har nu följts under året och bedömningen är att utvecklingsarbetet är på en etablerad nivå.

Åtgärder	Startdatum	Slutdatum
✓ Nytt årshjul för det systematiska kvalitetsarbetet inom vuxenutbildning har tagits fram med tydligare inriktning mot resultatuppföljning och analys av riktade insatser	2025-01-01	2025-12-31
Kommentar Efter sammanslagningen av förvaltningarna inleddes ett arbete för att harmonisera arbetet kring det systematiska kvalitetsarbetet och rutiner för fortsatt utveckling av detsamma varför denna kontrollpunkt kommer att avslutas.		

Kontrollområde: Beredskapsarbete

Kontrollmoment: Kontinuitetsplaner – finns det på övergripande nivå och på varje enhet en upprättad kontinuitetsplan

Riskvärdering: 16

Kommentar: Sannolik och allvarlig

Datum för kontroll: 2025-12-31

Resultat: Kontrollen visar att arbete med att ta fram kontinuitetsplan har påbörjats inom ett verksamhetsområde men att övriga verksamheter har fått anstå. Arbetet där är till stor del färdigställt men det saknas i vissa fall övergripande beredskapsplaner som verksamheten kan använda sig av i sin kontinuitetsplanering. Bildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen har representanter i den kommungemensamma arbetsgruppen för beredskap som tillsatts under året. I riktlinjerna för gruppens arbete sattes för 2025 målet att respektive förvaltning skulle ha kontinuitetsplanerat en verksamhet. Arbetet med kontinuitetsplaner följs kontinuerligt upp via den kommungemensamma arbetsgruppen och kommer att fortsätta att hanteras inom detta forum.

Åtgärder	Startdatum	Slutdatum
 Färdigställa förskolans kontinuitetsplan	2025-06-01	2026-03-31

§ 13

STN/2025:9

Internkontrollrapport 2025

Service- och tekniknämndens beslut

Service- och tekniknämnden godkänner redovisningen av genomförd internkontroll för 2025 och överlämnar den till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

Sammanfattning av ärendet

Kommunens nämnder ansvarar enligt kommunallagen för den interna kontrollen inom respektive ansvarsområde. Service- och tekniknämnden beslutade om internkontrollplan för det egna ansvarsområdet vid sitt sammanträde den 27 februari 2025 (STN 2025-02-27, § 6). Enligt kommunens reglemente för intern kontroll ska varje nämnd senast i samband med årsredovisningen redovisa resultatet av uppföljningen till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

Resultatet av genomförda kontroller har varierat och visar att det fortsatt finns vissa utvecklings- och förbättringsområden. Avvikelser har bland annat identifierats i hanteringen av friskvårdsbidrag och föreningsbidrag. Vidare konstateras vissa brister i följsamheten till rutinerna för årlig översyn av utdelade taggar och nycklar till Rådmannen, samt i dokumentationen av att utdrag ur belastningsregistret uppvisats inför anställning.

De identifierade bristerna bedöms i huvudsak bero på oavsiktliga fel eller bristande kännedom om gällande rutiner och regelverk. Internkontrollen har därmed bidragit till att synliggöra förbättringsbehov och utgör ett viktigt underlag för det fortsatta arbetet med att stärka verksamhetens kvalitet.

Förvaltningens samlade bedömning, mot bakgrund av utfallet av 2025 års internkontrollarbete, är samtidigt att verksamheten i huvudsak fungerar väl.

Ärendets handlingar

- Internkontrollrapport 2025 - Service- och tekniknämnden

Service- och tekniknämndens överläggning

Under service- och tekniknämndens överläggning yttrar sig Anneli Hedberg (S) och verksamhetsstrateg Anders Jansson.

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen

Revisorer

Akten

Internkontroll- rapport 2025

Service- och tekniknämnden

Service-och tekniknämnden 2026-02-26, § 13

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Intern kontroll.....	4
Definition av intern kontroll.....	4
Kommunens årshjul och process för internkontroll.....	4
Riskvärdering.....	5
Internkontrollrapport.....	6
Kontrollområde: Systematiskt brandskyddsarbete.....	6
Kontrollområde: Arbetsmiljö.....	6
Kontrollområde: Rehabilitering.....	7
Kontrollområde: Ekonomi.....	7
Kontrollområde: Föreningsbidrag.....	8
Kontrollområde: Trygghet för barn och unga.....	8
Kontrollområde: Åtkomst till verksamhetslokaler.....	9
Kontrollområde: Delegation.....	9
Kontrollområde: Återställning av grävsador på gång- och cykelbanor.....	10
Kontrollområde: Vattenkvalitet i simhall.....	10

Sammanfattning

Kommunens nämnder ansvarar enligt kommunallagen för den interna kontrollen inom respektive ansvarsområde. Service- och tekniknämnden beslutade om internkontrollplan för 2025 vid sitt sammanträde den 27 februari (STN 2025-02-27, § 6).

Internkontrollrapporten omfattar resultatet från de i planen angivna kontrollerna. Resultatet av genomförda kontroller har varierat. Avvikelse har bland annat identifierats i hanteringen av friskvårdsbidrag och föreningsbidrag. Vidare konstateras vissa brister i följsamheten till rutinerna för årlig översyn av utdelade taggar och nycklar till Rådmannen, samt i dokumentationen av att utdrag ur belastningsregistret uppvisats inför anställning.

De identifierade bristerna bedöms i huvudsak bero på oavsiktliga fel eller bristande kännedom om gällande rutiner och regelverk. Förvaltningens sammantagna bedömning är att uppföljningen visar att verksamheten i stort fungerar väl.

Under rubriken Internkontrollrapport framgår resultatet för var och en av de beslutade kontrollerna. ´

Intern kontroll

Definition av intern kontroll

Med intern kontroll avses kommunens och kommunkoncernens interna förfaringssätt och arbetsrutiner som syftar till att säkerställa att organisationens mål uppnås samt att gällande lagar och avtal följs. Den interna kontrollen avser de åtgärder som syftar till att säkerställa verksamhetens funktion, kvalitet och ändamålsenlighet samt att förebygga och minska risken för såväl oegentligheter som avsiktliga och oavsiktliga fel.

I Katrineholms kommuns reglemente för intern kontroll anges att nämnden löpande ska följa upp det interna kontrollsystemet inom det egna området. Nämnden ska årligen utifrån en genomförd risk- och sårbarhetsanalys upprätta en plan för sin interna kontroll.

Kommunens årshjul och process för internkontroll

Intern kontroll är en process i flera steg:

- Utvärdering av föregående års interna kontroll (internkontrollrapport)
- Kartläggning av risker i verksamheten
- Värdering av risker
- Prioritering av kontrollområden baserat på riskvärderingen
- Framtagande av kontrollmoment
- Upprättande av nämndens internkontrollplan
- Genomförande av kontrollmoment
- Sammanställning av nämndens årliga internkontrollrapport
- Kommunstyrelsens årliga uppföljning av nämndernas interna kontroll

Resultatet av den interna kontrollen från föregående år (*internkontrollrapport*) rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Nämndernas internkontrollrapporter behandlas av kommunstyrelsen vid dess sammanträde i mars vilket innebär att rapporterna ska vara kommunledningsförvaltningen till handa under februari för beredning.

Riskvärdering

En kartläggning och värdering av verksamhetens risker ligger till grund för internkontrollplanen. Nedanstående modell används för värdering av risk och väsentlighet. Med *risk* i detta sammanhang avses sannolikheten för att fel eller skada uppträder. Med *väsentlighet* avses konsekvensen om risken inträffar.

Risk		Väsentlighet	
Värde	Förklaring	Värde	Förklaring
1	Osannolik	1	Försumbar
2	Mindre sannolik	2	Lindrig
3	Möjlig	3	Kännbar
4	Sannolik	4	Allvarlig

Vid värdering av risker multipliceras risken med väsentligheten. I internkontrollrapporten anges samma siffervärde för riskvärderingen som i internkontrollplanen. Nedan anges hur riskvärderingen ska tolkas.

Värdering (risk x väsentlighet)	Förklaring	Hantering
Värde 1-3	Risken accepteras.	Ingen åtgärd.
Värde 4-8	Risken hålls under uppsikt.	Bevakning
Värde 9-12	Risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan
Värde 13-16	Stor risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan

För varje risk ska verksamheten utforma ett eller flera kontrollmoment. Med kontrollmoment avses den kontroll eller åtgärd som ska genomföras för att förebygga, upptäcka eller hantera avvikelser kopplade till den identifierade risken.

Internkontrollrapport

Kontrollområde: Systematiskt brandskyddsarbete

Brandskyddsronde genomförd i samtliga verksamhetslokaler inom nämndens ansvarsområde.

Riskvärdering

12 poäng (risk 3 x väsentlighet 4)

Kommentar

Datum för kontroll: december 2025

Resultat: under året har brandskyddsronder genomförts i samtliga verksamhetslokaler. Totalt har drygt 80 ronder genomförts. Sedan 2023 använder verksamheten en e-tjänst som stöd i arbetet med att upprätta protokoll från brandskyddsronderna. E-tjänsten säkerställer att dokumentationen hålls samlad och ger ansvariga tjänstepersoner en tydlig överblick över genomförda ronder och eventuella brister.

Identifierade brister vid brandskyddsronde åtgärdas.

Riskvärdering

12 poäng (risk 3 x väsentlighet 4)

Kommentar

Datum för kontroll: december 2025

Resultat: granskningen indikerar att de brister som identifierats vid brandskyddsronder åtgärdas. Genomgång av inrapporterade ärenden visar att ett antal brister hanterats under året. Vid kontrollens genomförande återstod dock ett fåtal brister att åtgärda.

Kontrollområde: Arbetsmiljö

Skyddsronde genomförd för samtliga arbetsplatser.

Riskvärdering

12 poäng (risk 3 x väsentlighet 4)

Kommentar

Datum för kontroll: januari 2026

Resultat: granskning visar att det sker ett aktivt arbete med skyddsronder inom samtliga enheter. Dock noteras att det saknas en gemensam fungerande rutin för var protokoll från verksamhetens skyddsronder ska sparas, vilket bedöms försvåra överordnads möjligheter att följa upp hur vidaredelegeringen av arbetsmiljöansvaret fungerar.

Uppföljning av att planerade åtgärder för förbättrad arbetsmiljö genomförs.

Riskvärdering

9 poäng (risk 3 x väsentlighet 3)

Kommentar

Datum för kontroll: januari 2026

Resultat: en stickprovsgranskning av fyra enheter indikerar att det sker ett aktivt arbete med att genomföra de förbättringsåtgärder som planerats utifrån den årliga medarbetarenkäten. Vissa åtgärder var vid granskningen genomförda, medan andra löper över längre tid.

2025 var första året som handlingsplanerna upprättades i Hypergene, det nya kommungemensamma systemstödet för planering och uppföljning. Granskningen visar att enheterna i vissa avseenden använt systemet på olika sätt. Det kan därför under 2026 finnas skäl att fortsätta att utveckla och förtydliga rutiner och arbetssätt kopplat till upprättande och uppföljning av handlingsplanerna.

Kontrollområde: Rehabilitering

Kontroll av att plan för återgång i arbete upprättas vid längre sjukfrånvaro.

Riskvärdering

16 poäng (risk 4 x väsentlighet 4)

Kommentar

Datum för kontroll: maj, augusti och december 2025

Resultat: vid tre tillfällen under året har HR-konsult kontrollerat om det finns en dokumenterad plan för återgång i arbete för medarbetare med sjukfrånvaro om 60 dagar eller mer. Vid de första två tillfällena saknade ett fåtal av de långtidssjukskrivna en sådan plan. Ansvariga chefer uppmärksammades om identifierade brister i samband med granskningen. Vid kontrollen i december hade alla aktuella långtidssjukskrivna (8) en plan för återgång i arbete.

Kontrollområde: Ekonomi

Att rätt friskvårdsbidrag betalas ut.

Riskvärdering

12 poäng (risk 4 x väsentlighet 3)

Kommentar

Datum för kontroll: januari 2026

Resultat: avvikelser har noterats i åtta av totalt 26 granskade ärenden. Avvikelserna avser bland annat för högt utbetalt bidrag i förhållande till anställningstyp/anställningsgrad samt utbetalning av bidrag för aktiviteter som genomförts tidigare år eller som avser kommande år. En sannolik orsak till vissa av avvikelserna bedöms vara bristande kunskap om gällande riktlinjer hos ansvarig chef. Avvikelserna kan även delvis kopplas till otillräcklig granskning av inlämnade underlag.

Berörda attestanter är vidtalade och i syfte att undvika att brister uppstår igen kommer riktlinjerna för utbetalning av friskvårdsbidrag att skickas ut till samtliga chefer.

Kontrollområde: Föreningsbidrag

Beviljade föreningsbidrag följer fastställda regler för föreningsbidrag.

Riskvärdering

9 poäng (risk 3 x väsentlighet 3)

Kommentar

Datum för kontroll: januari 2026

Resultat: en stickprovsgranskning av elva beslut om föreningsbidrag har genomförts. Då besluten fattades i december 2025 har både handläggning och granskning utgått från nämndens tidigare regelverk för föreningsbidrag. Det nya regelverket, som antogs i november 2025, gäller från och med den 1 januari 2026.

Granskningen visar att besluten om grundbidrag har hanterats i enlighet med fullmäktiges övergripande anvisningar för föreningsbidrag samt nämndens regelverk. Handläggningen har, utöver ansökan, baserats på de beslutsunderlag som anges i styrdokumentet, såsom årsredovisning och verksamhetsplan. Av denna dokumentation framgår också att föreningarna uppfyller grundläggande bidragskrav, exempelvis genom att ta ut medlemsavgift. Vad gäller föreningarnas ekonomiska dokumentation finns i några fall mindre formella fel, dock inte av sådan art eller omfattning att bidrag inte borde ha beviljats.

Det kan samtidigt konstateras att nämndens tidigare regelverk gav begränsad vägledning avseende prioriteringar vid fördelning av medel. Trots detta förefaller handläggning och beslut ha präglats av en tydlig systematik, vilket i huvudsak utgått från de kriterier och rutiner som utformats på förvaltningsnivå.

Granskningen noterar dock att föreningarna vid ansökan om grundbidrag även haft möjlighet att ansöka om ett investeringsbidrag om upp till två prisbasbelopp. I sex av de granskade ärendena har investeringsbidrag sökts, men i inget fall beviljats.

En översiktlig genomgång av övriga ansökningar inför 2026 visar att drygt 100 tkr har beviljats i investeringsbidrag. Möjligheten att kunna ansöka om dessa medel förefaller bygga på en mångårig praxis i syfte att stödja föreningarnas verksamhet. Det är dock svårt att se att det finns något stöd för detta bidrag i nämndens regelverk.

I detta sammanhang ska samtidigt noteras att i samband med bildandet av service- och kulturförvaltningen samlas de resurser som tidigare hanterat föreningsbidrag inom respektive förvaltning organisatoriskt. Förändringen syftar till att stärka arbetet, höja kvaliteten och minska sårbarheten. Genom att placera ansvaret inom det nya verksamhetsområdet verksamhetsstyrning och stöd knyts också bidragshanteringen närmare förvaltningens ekonomifunktion.

Kontrollområde: Trygghet för barn och unga

Att utdrag ur belastningsregistret kontrolleras för berörd personal vid anställning.

Riskvärdering

16 poäng (risk 4 x väsentlighet 4)

Kommentar

Datum för kontroll: december 2025

Resultat: genomförd stickprovsgranskning av 15 anställningar inom service- och teknikförvaltningen har genomförts. I åtta fall saknades dokumentation om att utdrag ur belastningsregistret uppvisats

före anställning. Verksamhetens bedömning är att utdrag visats upp före anställning i dessa fall, men att detta inte noterats.

Kontrollområde: Åtkomst till verksamhetslokaler

Att personal som slutat inte har kvar nycklar eller taggar med aktiv behörighet till verksamhetens lokaler.

Riskvärdering

9 poäng (risk 3 x väsentlighet 3)

Kommentar

Datum för kontroll: januari 2026

Resultat: granskningen visar att verksamheten har en etablerad rutin för uppföljning av utdelade nycklar och passertaggar till lokalerna på Rådmannen. I likhet med föregående år erhöll samtliga chefer i början av december en förteckning över utdelade nycklar och taggar för genomgång. Enligt plan skulle genomgången vara avslutad den 1 januari, men tiden förlängdes till den 12 januari.

Dokumentationen från genomgången visar att följsamheten till rutinen behöver stärkas. Förteckningen omfattade bland annat uppgifter om drygt 250 utdelade passertaggar till Rådmannen. För mer än hälften av dessa saknades efter avslutad genomgång fortfarande signatur från ansvarig chef avseende om behörigheten skulle kvarstå eller avslutas. I några fall har verksamheten sannolikt gjort bedömningen att behörigheten är ok, men missat att notera detta.

Kontrollområde: Delegation

Kontroll av att beslut fattade på delegation följer delegationsordningens bestämmelser om mandat och delegat.

Riskvärdering

9 poäng (risk 3 x väsentlighet 3)

Kommentar

Datum för kontroll: september 2025, januari 2026

Resultat: en stickprovsgranskning av sammanlagt 30 delegationsbeslut inom service- och teknikenämndens ansvarsområde har genomförts. Samtliga beslut hade upprättats i kommunens ärendehanteringssystem (Lex).

Kontrollen visade att de aktuella besluten fattats av rätt delegat och i enlighet med det mandat som anges i delegationsordningen.

Kontroll av att beslut fattade på delegation redovisas för nämnd.

Riskvärdering

12 poäng (risk 4 x väsentlighet 3)

Kommentar

Datum för kontroll: september 2025, januari 2026

Resultat: en stickprovsgranskning av sammanlagt 30 delegationsbeslut inom service- och

tekniknämndens ansvarsområde har genomförts. Samtliga beslut hade upprättats i kommunens ärendehanteringssystem (Lex).

Granskningen visade att alla beslut återredovisats för nämnd.

Kontrollområde: Återställning av grävskador på gång- och cykelbanor

Kontroll av att grävschakt på gång- och cykelbanor återställts med ny beläggning (asfalt/plattor etc) senast 45 dagar efter att grävning avslutats.

Riskvärdering

9 poäng (risk 3 x väsentlighet 3)

Kommentar

Datum för kontroll: juni, september och november 2025

Resultat: grävningar i stadens körbanor, cykelbanor och trottoarer sker ofta med anledning av olika arbeten som utförs av ledningsdragande aktörer (t ex fjärrvärme, el, vatten). En stickprovsgranskning av tio ärenden avseende grävning i cykelbanor och trottoarer har genomförts. Syftet har varit att få en indikation på i hur stor andel av ärendena kommunen återställt beläggnings inom 45 dagar, räknat från den dag kommunen mottagit besked om att grävningen avslutats.

Granskningen visar att återställning inom 45 kalenderdagar endast skedde i ett av de tio granskade ärendena. I ytterligare ett ärende skedde återställning inom 50 dagar. En bidragande orsak till utfallet bedöms vara det stora antalet grävningar som genomfördes under 2025.

En ytterligare iakttagelse under granskningen var att det i flera fall uppstår en tidsfördröjning mellan att grävningen avslutats till dess att kommunen får kännedom om detta. Fördröjningen beror på att den aktör som utfört grävningen inte alltid färdigänmäler arbetet, vilket är en förutsättning för att kommunen ska kunna påbörja återställningen. För att stärka efterlevnaden av gällande rutiner avser förvaltningen att återkomma med ett förslag till avgift för grävningar som inte färdigänmälts efter att grävningen, enligt grävtillståndet, borde vara slutförd.

Kontrollområde: Vattenkvalitet i simhall

Kontroll av att verksamhetens egenkontrollprogram följs för att säkerställa en god vattenkvalitet i simhallen.

Riskvärdering

12 poäng (risk 3 x väsentlighet 4)

Kommentar

Datum för kontroll: december 2025

Resultat: internkontrollgranskningen indikerar att verksamhetens egenkontrollprogram för att säkerställa en god vattenkvalitet i simhallen följs. Genomförd stickprovsgranskning visar att personalen under november och december dagligen kontrollerat vattenkvaliteten i simhallen i 25-metersbassängen. Prov har genomförts minst en gång om dagen de dagar som simhallen varit öppen (fritt, bundet och totalt klor samt pH). Dokumentation av genomförda tester sker löpande och hålls samlad.

Vidare framgår att verksamheten lämnat prover för laboratorieanalys vid fyra tillfällen under det senaste året, avseende stora bassängen, bubbelpoolen, äventyrsbadet och

undervisningsbassängen. Dock noteras ett visst utvecklingsbehov både avseende systematiken för när proven ska genomföras och hur dokumentationen ska hållas samlad.

§ 21

VON/2025:12

Internkontrollrapport 2025

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av genomförd internkontroll för 2025 och överlämnar den till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

Sammanfattning av ärendet

Kommunens nämnder är enligt kommunallagen ansvariga för den interna kontrollen inom det egna området. Med intern kontroll avses åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för fel.

Vård- och omsorgsnämnden beslutade om internkontrollplan för det egna ansvarsområdet vid sitt sammanträde den 27 februari 2025, § 24.

Enligt kommunens reglemente för den interna kontrollen ska varje nämnd senast i samband med årsredovisningen rapportera resultatet av uppföljningen till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

Förvaltningens sammantagna bedömning är att uppföljningen visar att verksamheten inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde i huvudsak fungerar väl. Samtidigt visar uppföljningen att det inom några områden finns behov av åtgärder och också ett behov av fortsatt internkontroll under kommande år.

I bifogad redovisning framgår resultatet för var och en av de beslutade kontrollerna.

I förekommande fall framgår också vilka åtgärder social- och omsorgsförvaltningen vidtagit eller planerat för att hantera de brister som framkommit.

Ärendets handlingar

- Förslag till internkontrollrapport 2025 för vård- och omsorgsnämnden
- Social- och omsorgsförvaltningens tjänsteskrivelse 2026-02-03

Vård- och omsorgsnämndens överläggning

Under vård- och omsorgsnämndens överläggning diskuteras formuleringen "otillåten direktupphandling" som står i handlingen Förslag till internkontrollrapport 2025 för vård- och omsorgsnämnden. Eftersom detta inte kunde klargöras ska förvaltningen kontrollera formuleringen och vid behov ändra då nämnden ser det som en redaktionell ändring. Under överläggningen yttrar sig Birgitta Carlheim-Gyllensköld (M), Anders Karlsson (M), biträdande förvaltningschef Susanna Kullman, processledare Lars Hernevid, Göran Sveningsson (V).

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen

Revisorerna

Social- och omsorgsförvaltningen – Intranätet

Akten

Ordförandens sign	Justerandes sign
-------------------	------------------

Internkontroll- rapport

Vård- och omsorgsnämnden 2025

Datum: 2026-02-24 § 21

Dnr: VON/2025:12

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Intern kontroll.....	4
Definition av intern kontroll.....	4
Kommunens årshjul och process för internkontroll.....	4
Riskvärdering.....	5
Internkontrollrapport.....	6
Kontrollområde: Privata medel särskilt boende och gruppbostäder.....	6
Kontrollområde: Medborgarfunktionen.....	6
Kontrollområde: Avvikelsehantering.....	7
Kontrollområde: Kontroll av användare och behörigheter.....	8
Kontrollområde: Medarbetare och arbetsmiljö.....	8
Kontrollområde: Stärkt patientsäkerhet.....	Error! Bookmark not defined.
Kontrollområde: Systematiskt brandskyddsarbete SBA.....	9

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan för 2025 har fokuserat på kontrollmoment som innebär att säkra kvalitet för verksamhetens brukare och för medarbetares arbetsmiljö. Exempelvis korrekt hantering av privata medel, att behörigheter i verksamhetssystem är korrekta, uppföljning av avvikelshantering och vårdhygienisk egenkontroll. Internkontrollplanen har också innehållit kontrollmoment som rör systematiskt arbetsmiljöarbete och ekonomi.

Förvaltningens sammantagna bedömning är att uppföljningen visar att verksamheten inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde i huvudsak fungerar väl. Samtidigt visar uppföljningen att det inom några områden finns behov av åtgärder och också ett behov av fortsatt internkontroll under kommande år.

I rapporten framgår resultatet för var och en av de beslutade kontrollerna för 2025. I förekommande fall framgår också vilka åtgärder förvaltningen har vidtagit eller planerat för att hantera de brister som framkommit. Redovisningen av resultaten utgår från de kontrollområden som angavs i internkontrollplanen

Intern kontroll

Nämnden ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Definition av intern kontroll

Med intern kontroll avses kommunens och kommunkoncernens interna förfaringssätt och arbetsrutiner som syftar till att säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel.

I Katrineholms kommuns reglemente för intern kontroll anges att nämnden löpande ska följa upp det interna kontrollsystemet inom det egna området. Nämnden ska årligen utifrån en genomförd risk- och sårbarhetsanalys upprätta en plan för sin interna kontroll. Det innebär bland att kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Kommunens årshjul och process för internkontroll

Intern kontroll är en process i flera steg:

- Utvärdering av föregående års interna kontroll (nämndens internkontrollrapport)
- Kartläggning av presumtiva kontrollområden och kontrollmoment
- Värdering av risk och väsentlighet
- Prioritering av kontrollmoment baserat på riskvärderingen
- Framtagande av kontrollmetoder
- Upprättande av nämndens internkontrollplan för det kommande året
- Genomförande av kontrollmoment
- Framtagande av åtgärder utifrån genomförd intern kontroll
- Uppföljning av åtgärder
- Sammanställning av nämndens årliga internkontrollrapport
- Kommunstyrelsens årliga uppföljning av nämndernas interna kontroll.

Resultatet av den interna kontrollen från föregående år (*internkontrollrapport*) rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Nämndernas internkontrollrapporter behandlas av kommunstyrelsen vid dess sammanträde i mars vilket innebär att rapporterna ska vara kommunledningsförvaltningen till handa under februari för beredning.

Riskvärdering

En kartläggning och riskvärdering av kontrollområden och kontrollmoment ligger till grund för internkontrollplanen. Nedanstående modell används för värdering av risk och väsentlighet. Med *risk* i detta sammanhang avses sannolikheten för att fel eller skada uppträder. Med *väsentlighet* avses konsekvensen om risken inträffar.

Risk		Väsentlighet	
Värde	Förklaring	Värde	Förklaring
1	Osannolik	1	Försumbar
2	Mindre sannolik	2	Lindrig
3	Möjlig	3	Kännbar
4	Sannolik	4	Allvarlig

Vid värdering av risker multipliceras risken med väsentligheten. I internkontrollrapporten anges samma siffervärde för riskvärderingen som i internkontrollplanen. Nedan anges hur riskvärderingen ska tolkas.

Värdering (risk x väsentlighet)	Förklaring	Hantering
Värde 1-3	Risken accepteras.	Ingen åtgärd.
Värde 4-8	Risken hålls under uppsikt.	Bevakning
Värde 9-12	Risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan
Värde 13-16	Stor risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan

Internkontrollrapport

Kontrollområde: Privata medel särskilt boende och gruppboendestäder

Kontrollmoment: Kontroll att uppsatt riktlinje kring hanteringen av privata medel följs.

Riskvärdering

12.

Risikkoментар

Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs. Kan leda till allvarlig konsekvens.

Koментар

Datum för kontroll: 2026-01-21

Resultat

Kontroll genomförd av totalt 330 kassor inom särskilt boende och gruppboendestäder. I stort fungerar hanteringen väl. Avvikelse förekommer och exempel på avvikelser som framkommit är att överenskommelse saknats, att hantering av kvitton/kassablad inte sköts enligt rutin och felaktig förvaring av privata medel. Framkomna avvikelser åtgärdas. Det har vid kontrollen framkommit att kontrollpunkten i sig är otydlig och att det inte tydligt framgår på vilket sätt privata medel kopplat till kort ska kontrolleras. En reviderad rutin för hanteringen av privata medel kommer att tas fram för att förtydliga hanteringen. Kontrollpunkten behöver kvarstå och förtydligas inför 2026.

Kontrollområde: Avgifter

Kontrollmoment: Kontroll att avgifter tas ut utifrån gällande avgiftsdokument

Riskvärdering

9.

Risikkoментар

Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs. Kan leda till kännbar konsekvens.

Koментар

Datum för kontroll: Maj, september och december.

Resultat

Har vid tre tillfällen under året kontrollerat tio slumpmässigt valda fakturor gällande omvårdnad, larm, boenden och måltider. Samtliga kontrollerade fakturor överensstämde med gällande avgiftsdokument.

Kontrollområde: Direktupphandling

Kontrollmoment: Att direktupphandlingar görs i enlighet med kommunens upphandlingspolicy

Riskvärdering

9.

Risikkoментар

Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs. Kan leda till kännbar konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: Augusti för inköp gjorda under januari-mars, i september för inköp gjorda under april-juni och i december för inköp gjorda under juli-september.

Resultat

Har augusti månad gjort internkontroll utifrån Inkösrapporten Q1. Det finns inget köp över 700 tkr gjort genom direktupphandling under perioden. Det finns heller inget direktköp med dokumentationsplikt, dvs över 100 tkr, gjort under perioden. Avtalstrohet under perioden var 95 %.

Har i september månad gjort internkontroll utifrån Inkösrapporten Q2. Det finns inget köp över 700 tkr gjort genom direktupphandling under perioden. Det finns heller inget direktköp med dokumentationsplikt, dvs över 100 tkr, gjort under perioden. Avtalstrohet under perioden var 93%.

Har i december månad gjort internkontroll utifrån Inkösrapporten Q3. Det finns ett köp över 700 tkr gjort genom direktupphandling. Ordinarie leverantör klarade inte av att leverera i tillräckligt stor utsträckning under semesterperioderna varpå enhetschef kontaktade annan leverantör. I övrigt finns inget direktköp med dokumentationsplikt under perioden. Avtalstrohet under perioden var 91 %.

Arbets sättet med kontroll utifrån inkösrapport fortsätter inom ramen för förvaltningens egenkontroll.

Kontrollområde: Medborgarfunktionen

Kontrollmoment: Uppföljning hemtjänstbeslut

Riskvärdering

9.

Risikkoментар

Möjlig risk för bristande uppföljning av hemtjänst ärenden med hög andel bomtid. Kan få kännbar konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: Löpande under året

Resultat

Ekonom har rapporterat ärenden med hög andel bomtid inom hemtjänst. Enhetschef medborgarfunktion har genomfört kontroll att uppföljning gjorts gällande insats.

Elva ärenden med hög andel bomtid har granskats. I tre av dessa ärenden saknades en förklaring och/eller uppföljning av bomtiden i dokumentationen vid granskningstillfället. Handläggare följer särskilt upp dessa ärenden.

Kontrollområde: Avvikelsehantering

Kontrollmoment: Kontroll av ej hanterade avvikelser

Riskvärdering

12.

Risikkoментар

Förekomst av brister i nuvarande hantering. Kan leda till allvarlig konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: 250402, 250528 och 251001 samt kontroll för helåret 260114.

Resultat

Vid årets slut hade 6229 avvikelser registrerats, av dessa hade 5314 avslutats, 85%. Detta i jämförelse med 70% föregående år. Det är naturligt att alla avvikelser inte har avslutats vid årets slut då utvärdering av insatta åtgärder ännu inte kunnat göras. Andelen ej bedömda avvikelser vid årets slut är 5%. En minskning från 18% vid samma tid föregående år. Den största delen av de ej bedömda avvikelserna härrör från december månad. Endast ett par enheter har ej bedömda avvikelser från tidigare månader.

Kontroller har gjorts vid tre tillfällen under året där resultat sänts ut till verksamhetschefer för möjlighet till att stödja och utveckla arbetet med avvikelsehanteringen utifrån de lokala behoven. Resultatet talar för att insatta åtgärder fungerat väl.

Verksamhet	Totalt	Avslutad	Ej bedömd	% ej bedömda
Hälso- och sjukvård	231	147	28	12%
Särskilt boende äldre	2166	1852	161	7%
Funktionsstöd	1349	1127	37	3%
Stöd ordinärt boende intern	2371	2103	95	4%
Stöd ordinärt boende extern	95	75	5	5%
Myndighet äldre och funktionsstöd	17	10	3	18%
Totalsumma	6229	5314	329	5%

Kontrollområde: Kontroll av användare och behörigheter

Kontrollmoment: Loggning av lås till akut och buffertförråd samt medicinskåp där narkotika förvaras separat i akut och buffertförrådet

Riskvärdering

16.

Ris kommentar

Sannolikt att det förekommer brister i nuvarande hantering. Kan leda till kännbar konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: Månatligen under 2025

Resultat

Kontroll av en enhet per månad. Inga avvikelser rapporterade utifrån kontrollerna. Enskilda avvikelser som utretts utanför kontrollerna har dock förekommit. Kontrollmomentet är väl inarbetat och fortsätter som en del av egenkontrollen men föreslås tas bort från internkontrollen.

Kontrollområde: Vårdhygien

Kontrollmoment: Kontroll av att vårdhygienisk egenkontroll har genomförts

Riskvärdering

9.

Ris kommentar

Möjligt att gällande rutin in följs. Kan leda till kännbar konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: 260129

Resultat

Kontrollen visar att merparten av enheterna inom funktionsstöd och hälften av enheterna inom äldreomsorgen har genomfört vårdhygienisk egenkontroll. Dock har återrapport inte skett enligt rutin. Nya rutiner för återrapport lanserades sent under året vilket kan vara en förklaring. Kontrollpunkten behöver kvarstå till 2026 för att säkerställa såväl följsamhet till rutin för vårdhygienisk egenkontroll och följsamhet till de nya rutinerna för återrapport.

Kontrollområde: Medarbetare och arbetsmiljö

Kontrollmoment: Hantering av arbetsskador och tillbud

Riskvärdering

12.

Risikommentar

Möjligt att rapporterade ärenden blir liggande innan de hanteras. Kan få allvarlig konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: 250401, 251101 och 260113

Resultat

Kontroll av antal ej hanterade arbetsskador och tillbud har gjorts vid tre tillfällen. Resultaten har sänts till verksamhetschef för vidare åtgärder. Totalt har 741 arbetsskador och tillbud rapporterats under året. Granskningen för helåret visade att 8 % (62 stycken) ännu inte hade hanterats. Resultatet är en förbättring från 18% föregående år. Majoriteten av de ej åtgärdade händelserna härrör från årets sista månader.

Under föregående år uppmärksammades i samband med internkontrollen en brist i fördelning av ärenden kopplade till timvikarier som arbetade på flera enheter. Bristen kvarstod vid årets första kontroll. Vid helåret ligger antalet ej åtgärdade händelser för timvikarier på samma nivå som övriga delar av organisationen.

Kontrollmoment: Finns plan för återgång i arbete vid sjukfrånvaro längre än 60 dagar

Riskvärdering

9

Risikommentar

Möjligt att plan för återgång i arbete inte finns för alla medarbetare med förväntad sjukfrånvaro längre än 60 dagar. Kan få kännbar konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: 250409 och 251208

Resultat

Vid kontroll genomförd i april fanns 134 ärenden med sjukfrånvaro längre än 60 dagar. Ett stickprov gjordes på 34 ärenden. Plan för återgång i arbete fanns i 16 av 34 ärenden.

Verksamheterna rapporterar utifrån kontrollen om insatser för att göra

Vid kontroll genomförd i december fanns 59 ärenden med sjukfrånvaro längre än 60 dagar. Av dessa hade 35 en plan för återgång i arbetet. En viss förbättring har skett under året, HR har stöttat enheter med hög sjukfrånvaro. Trots en viss förbättring under året är andelen med en plan för låg. Kontrollpunkten bör finnas kvar till kommande år.

Kontrollmoment: Plan för återgång i arbete innehåller adekvata åtgärder

Riskvärdering

9

Risikkommentar

Möjligt att plan för återgång i arbete inte innehåller adekvata åtgärder. Kan få kännbar konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: 250409 och 251208

Resultat

Vid kontroll genomförd i april fanns 134 ärenden med sjukfrånvaro längre än 60 dagar. Ett stickprov gjordes på 34 ärenden. Plan för återgång i arbete fanns i 15 ärenden. Adekvata åtgärder bedömdes finnas i 6 av 15 ärenden.

Vid kontroll genomförd i december fanns 59 ärenden med sjukfrånvaro längre än 60 dagar. Plan för återgång i arbete fanns 35 av dessa ärenden. Adekvata åtgärder bedömdes finnas i 30 av 35 ärenden.

Andelen ärenden med adekvata åtgärder har förbättrats under året. Kontrollpunkten bör kvarstå till kommande år.

Kontrollområde: Uppvisat utdrag ur belastningsregister

Kontrollmoment: Kontroll av uppvisande av utdrag från belastningsregister

Riskvärdering

9.

Kommentar

Datum för kontroll: Månatligen under perioden mars-oktober.

Resultat

Kontroll har gjorts av om korrekt dokumentation av belastningsregister har gjorts när avtal för anställning upprättats. Utskick till verksamheterna har skett månatligen under perioden mars till oktober. Totalt visar kontrollen att en korrekt dokumentation finns i 74% av fallen. En större andel av den felaktiga dokumentationen härrör till årets första månader. Insatta åtgärder under året tycks ha gett resultat. Kontrollmomentet bör finnas kvar för att säkerställa följsamhet till rutinen.

§ 15

SOCN/2025:12

Internkontrollrapport 2025

Socialnämndens beslut

Socialnämnden godkänner redovisningen av genomförd internkontroll för 2025 och överlämnar den till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

Sammanfattning av ärendet

Kommunens nämnder är enligt kommunallagen ansvariga för den interna kontrollen inom det egna området. Med intern kontroll avses åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för fel.

Socialnämnden beslutade om internkontrollplan för det egna ansvarsområdet vid sitt sammanträde den 13 februari 2025, § 11. Enligt kommunens reglemente för den interna kontrollen ska varje nämnd senast i samband med årsredovisningen rapportera resultatet av uppföljningen till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

Förvaltningens sammantagna bedömning är att uppföljningen visar att verksamheten inom socialnämndens ansvarsområde i huvudsak fungerar väl. Samtidigt visar uppföljningen att det inom några områden finns behov av åtgärder och också ett behov av fortsatt internkontroll under kommande år.

I bifogad redovisning framgår resultatet för var och en av de beslutade kontrollerna.

I förekommande fall framgår också vilka åtgärder social- och omsorgsförvaltningen vidtagit eller planerat för att hantera de brister som framkommit.

Ärendets handlingar

- Förslag till internkontrollrapport 2025 för socialnämnden
- Social- och omsorgsförvaltningens tjänsteskrivelse 2026-02-03

Socialnämndens överläggning

Under socialnämndens överläggning yttrar sig Martin Edgélius (M).

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen

Revisorer

Social- och omsorgsförvaltningen – Intranätet

Internkontroll- rapport

2025

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Intern kontroll.....	4
Definition av intern kontroll.....	4
Kommunens årshjul och process för internkontroll.....	4
Riskvärdering.....	5
Internkontrollrapport.....	6
Kontrollområde: Systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitet i verksamheten.....	6
Kontrollområde: Datasäkerhet.....	Error! Bookmark not defined.
Kontrollområde: Arvoden och avgifter familjehem och jourhem och placerade barn.....	9
Kontrollområde: Utbetalningar från verksamhetssystem.....	Error! Bookmark not defined.

Sammanfattning

Socialnämndens internkontrollplan för 2025 omfattade både verksamhetsmässiga och ekonomiska kontroller.

Resultatet av genomförda kontroller har varierat. Förvaltningens sammantagna bedömning är att uppföljningen visar att verksamheten inom socialnämndens ansvarsområde i huvudsak fungerar väl. Samtidigt visar uppföljningen att det inom några områden finns behov av åtgärder och också ett behov av fortsatt internkontroll under kommande år.

I rapporten framgår resultatet för var och en av de beslutade kontrollerna för 2025. I förekommande fall framgår också vilka åtgärder förvaltningen har vidtagit eller planerat för att hantera de brister som framkommit. Redovisningen av resultaten utgår från de kontrollområden som angavs i internkontrollplanen

Intern kontroll

Nämnden ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Definition av intern kontroll

Med intern kontroll avses kommunens och kommunkoncernens interna förfaringssätt och arbetsrutiner som syftar till att säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel.

I Katrineholms kommuns reglemente för intern kontroll anges att nämnden löpande ska följa upp det interna kontrollsystemet inom det egna området. Nämnden ska årligen utifrån en genomförd risk- och sårbarhetsanalys upprätta en plan för sin interna kontroll. Det innebär bland att kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Kommunens årshjul och process för internkontroll

Intern kontroll är en process i flera steg:

- Utvärdering av föregående års interna kontroll (nämndens internkontrollrapport)
- Kartläggning av presumtiva kontrollområden och kontrollmoment
- Värdering av risk och väsentlighet
- Prioritering av kontrollmoment baserat på riskvärderingen
- Framtagande av kontrollmetoder
- Upprättande av nämndens internkontrollplan för det kommande året
- Genomförande av kontrollmoment
- Framtagande av åtgärder utifrån genomförd intern kontroll
- Uppföljning av åtgärder
- Sammanställning av nämndens årliga internkontrollrapport
- Kommunstyrelsens årliga uppföljning av nämndernas interna kontroll

Resultatet av den interna kontrollen från föregående år (*internkontrollrapport*) rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Nämndernas internkontrollrapporter behandlas av kommunstyrelsen vid dess sammanträde i mars vilket innebär att rapporterna ska vara kommunledningsförvaltningen till handa under februari för beredning.

Riskvärdering

En kartläggning och riskvärdering av kontrollområden och kontrollmoment ligger till grund för internkontrollplanen. Nedanstående modell används för värdering av risk och väsentlighet. Med *risk* i detta sammanhang avses sannolikheten för att fel eller skada uppträder. Med *väsentlighet* avses konsekvensen om risken inträffar.

Risk		Väsentlighet	
Värde	Förklaring	Värde	Förklaring
1	Osannolik	1	Försumbar
2	Mindre sannolik	2	Lindrig
3	Möjlig	3	Kännbar
4	Sannolik	4	Allvarlig

Vid värdering av risker multipliceras risken med väsentligheten. I internkontrollrapporten anges samma siffervärde för riskvärderingen som i internkontrollplanen. Nedan anges hur riskvärderingen ska tolkas.

Värdering (risk x väsentlighet)	Förklaring	Hantering
Värde 1–3	Risken accepteras.	Ingen åtgärd.
Värde 4–8	Risken hålls under uppsikt.	Bevakning
Värde 9–12	Risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan
Värde 13–16	Stor risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan

Internkontrollrapport

Kontrollområde: Systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitet i verksamheten

Kontrollmoment: Uppföljning av att lagstadgade utredningstider följs gällande barn och unga.

Riskvärdering

Sannolik och allvarlig: 16

Riskkommentar

En utredning ska ske så skyndsamt som möjligt och vara slutförd senast inom fyra månader.

Kommentar

Datum för kontroll: maj 2025, juli 2025, oktober 2025 samt helårskontroll 2026-01-09.

Resultat:

Kontroll har genomförts vid tre tillfällen under året och en gång för helåret. Under 2025 har 90 % av utredningarna avslutas i tid. En förbättring från 79 % under 2024.

Kontrollmoment: Uppföljning av att inleda eller inte inleda utredning inom lagstadgad tid om 14 dagar på barn och unga.

Riskvärdering

Sannolik och allvarlig: 16

Riskkommentar

Beslut att inleda eller inte inleda utredning ska, om det inte finns synnerliga skäl, fattas inom fjorton dagar efter det att anmälan har kommit in

Kommentar

Datum för kontroll: maj 2025, juli 2025, oktober 2025 samt helårskontroll 2026-01-09.

Resultat:

Under 2025 har 88 % av aktualiseringarna avslutats i tid. En förbättring i jämförelsen med 75% 2024.

Kontrollmoment: Uppföljning av att vi uppfyller gällande lagstiftning kring överväganden och omprövningar (senast inom 6 månader) vid samtliga placeringar för barn och unga.

Riskvärdering

Sannolik och allvarlig: 12

Riskkommentar

Möjlig förekomst att rutiner, riktlinjer och lagstiftning ej följs.

Kommentar

Datum för kontroll: 2025-05-06 och 2026-01-09

Resultat:

Vid kontroll innan sommaren fanns endast enstaka ärenden utan korrekt dokumenterat övervägande/omprövning. Vid slutet av året kontrollerades totalt 70 placeringar, varav 28 ej var aktuella för övervägande/omprövning. 43% av placeringarna hade ett övervägande/omprövning inom 6 månader som var korrekt dokumenterat vid kontrolltillfället. Ytterligare 24% av placeringarna hade ett genomfört övervägande/omprövning som dock var försenat med 2 veckor till 2 månader. 33% av placeringarna saknar ett inlagt beslut om övervägande/omprövning inom 6 månader.

Resultatet för helåret är en försämring från 67 % ärenden utan anmärkning under föregående år.

Berörd verksamhet har planerat in fortbildning och utvecklar rutinerna för att övervägande/omprövning ska ske inom 6 månader. Kontrollpunkten behöver kvarstå.

Kontrollmoment: Att genomförandeplan finns för samtliga insatser där sådan plan skall finnas.

Riskvärdering

Sannolik och kännbar: 12

Risikkommentar

Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs. Kan leda till för långa och/eller ej gynnande insatser/placeringar.

Kommentar

Datum för kontroll: Kontinuerligt under året och sammanställning vid årets slut 26-01-09

Resultat:

Respektive enhetschef har ansvarat för att kontrollera att aktuella genomförandeplaner finns i samtliga ärenden. Inom öppenvård barn unga och familj redovisas aktuell genomförandeplan i alla ärenden.

Inom övriga delar rapporteras att en aktuell genomförandeplan finns i 80% av ärendena. I merparten av dessa ärenden ses en rimlig förklaring, exempelvis att det är ett nytt ärende, ärende som är på väg att avslutas, samtycke till upprättande av genomförandeplan saknas eller att genomförandeplan finns men att den är äldre än sex månader.

I de fall där genomförandeplan saknas finns åtgärder insatta med plan för upprättande av genomförandeplan eller påminnelser till berörd handläggare att följa upp/upprätta plan.

Kontrollområde: Avgifter

Kontrollmoment: Att avgifter tas ut utifrån gällande avgiftsdokument

Riskvärdering

Sannolik och kännbar: 9

Risikkommentar

Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs.

Kommentar

Datum för kontroll: 2026-01-22

Resultat:

Under våren har fyra slumpmässigt valda fakturor granskats gällande Serveringstillstånd och egenavgift för vuxna. Samtliga fakturor överensstämmer med gällande avgiftsdokument.

Under hösten har tre slumpmässigt valda fakturor granskats gällande dödsboförvaltning och egenavgift för vuxna. Samtliga fakturor överensstämmer med gällande avgiftsdokument.

Kontrollområde: Direktupphandling

Kontrollmoment: Att direktupphandlingar görs i enlighet med kommunens upphandlingspolicy

Riskvärdering

Sannolik och kännbar: 9

Risikkommentar

Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs.

Kommentar

Datum för kontroll: december 2026

Resultat:

Interkontroll har gjort utifrån inköpsrapporterna för kvartal 1, 2 och 3. Det finns inga inköp över 700 tkr gjorda. Det finns heller inget direktköp med dokumentationsplikt, dvs över 100 tkr, gjort under perioderna. Det finns för kvartal ett, fyra köp på totalt cirka 70 tkr gjort utanför avtal vilket ger en avtalstrohet på 83 % för perioden. För kvartal två finns et finns tio köp på totalt 232 tkr gjort utanför avtal, vilket ger en avtalstrohet på 85 % för perioden. För kvartal tre finns 17 köp på totalt 456 tkr gjort utanför avtal, ger en avtalstrohet på 81 % för perioden.

Kontrollområde: Avvikelsehantering

Kontrollmoment: Att avvikelser hanteras i tid.

Riskvärdering

Sannolik och kännbar: 12

Risikkommentar

Möjlig förekomst att avvikelser ej hanteras tid och att korrekta åtgärder därmed inte kan sättas in.

Kommentar

Datum för kontroll: 250402, 250525, 260126

Resultat:

Kontroll av ej hanterade avvikelser har gjorts två gånger under året samt vid årets slut. Nivån på antalet ej hanterade avvikelser har under året varit lågt. Vid årets slut var 26 av 382 avvikelser ej hanterade, 6,79%. Av dessa 26 ej hanterade avvikelser var 16 från december månad. Enhetschefer som har ej hanterade avvikelser uppmärksammas på detta för snabb hantering.

Kontrollområde: Arvoden och avgifter familjehem och jourhem och placerade barn.

Kontrollmoment: Kontroll av utbetalningar till uppdragstagare.

Riskvärdering

Möjlig och kännbar: 9

Risikkoментар

Möjlig risk att uppdragstagare får för mycket utbetalning.

Kommentar

Datum för kontroll: Månadsvis

Resultat:

Kontroll av beloppet och utbetalningar görs månadsvis. Inga anmärkningar.

Kontrollmoment: Rutin för avslut av familjehem, kontroll att avslut följs och att ingen utbetalning sker efter avslut.

Riskvärdering

Möjlig och kännbar: 9

Risikkoментар

Möjlig risk att uppdragstagare får för mycket utbetalning.

Kommentar

Datum för kontroll: Juni och oktober

Resultat:

Genomgång av samtliga ärenden, inga anmärkningar.

Kontrollområde: Systematiskt brandskyddsarbete, SBA

Kontrollmoment: Att brandskyddsronnd genomförts

Riskvärdering

Möjlig och allvarlig: 12

Risikkoментар

Möjlig risk att brandskyddsronnd inte genomförs.

Kommentar

Datum för kontroll: 260122

Resultat:

Brandskyddsronder är genomförda på för samtliga aktuella enheter.

Kontrollområde: Medarbetare och arbetsmiljö

Kontrollmoment: Individuell riskbedömning hot och våld utifrån medarbetares arbetsmiljö

Riskvärdering

Sannolik och allvarlig: 16

Riskkommentar

Möjlig risk att uppdragstagare får för mycket utbetalning.

Kommentar

Datum för kontroll: oktober 2025

Resultat:

Inom vuxenstöd fanns det vid kontrolltillfället 93 riskbedömningar av totalt 147 ärenden medan det inom ekonomiskt bistånd fanns 305 riskbedömningar av totalt 539 ärenden. Verksamheterna arbetar kontinuerligt med att förbättra arbetet med riskbedömningar.

Barn och unga har under året påbörjat ett utvecklingsarbete med rutin och handlingsplan.

Kontrollpunkten behöver finnas kvar till nästkommande år.

Kontrollområde: Utdrag ur belastningsregister

Kontrollmoment: Kontroll av inhämtande av utdrag från belastningsregister

Riskvärdering

Möjlig och kännbar: 9

Riskkommentar

Möjlig risk att verksamheten inte lever upp till lagstiftning.

Kommentar

Datum för kontroll: Månatligen under perioden mars-oktober.

Resultat:

Kontroll av korrekt dokumentation av uppvisat belastningsregister har gjort för alla nyanställningar under perioden mars-oktober 2025. Inga anmärkningar.

§ 6

ÖF/2026:6

Intern kontrollrapport 2025

Överförmyndarnämndens beslut

Överförmyndarnämnden godkänner redovisningen av genomförd intern kontroll för år 2025 och överlämnar den till kommunstyrelsen.

Sammanfattning av ärendet

I kommunens reglemente för intern kontroll definieras intern kontroll som åtgärder som syftar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens samtliga verksamheter samt att minska risken för såväl avsiktliga som oavsiktliga fel. Enligt reglementet ansvarar nämnden för att följa upp det interna kontrollsystemet inom sitt verksamhetsområde och ska senast i samband med årsredovisningen redovisa resultatet av uppföljningen till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

Överförmyndarförvaltningens internkontrollrapport redovisar resultatet av de kontroller som anges i internkontrollplanen avseende arvodering och kommunikering samt beslutsmotivering.

Kontrollerna visar sammantaget att arbetet har bedrivits på ett ändamålsenligt och tillfredsställande sätt. Förvaltningens samlade bedömning är att internkontrollen är god och att det finns utrymme för fortsatt utveckling av vissa processer.

Ärendets handlingar

- Tjänsteskrivelse 2026-02-05
- Överförmyndarnämnden internkontrollrapport 2025

Överläggning

Under överförmyndarnämndens överläggning yttrar sig Mirjana Cvrkalj (M) och enhetschef Sandra Ly.

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen

Akten

Internkontroll rapport 2025

Överförmyndarnämnden

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Intern kontroll.....	4
Riskvärdering	5
Internkontrollrapport	6
Kontrollområde: Arvodering och kommunikering	6
Kontrollområde: Beslutsmotivering	6

Sammanfattning

Kommunens nämnder är enligt kommunallagen ansvariga för den interna kontrollen inom det egna verksamhetsområdet. Överförmyndarnämnden beslutade om internkontrollplan för 2025 vid sitt sammanträde den 27 februari 2025.

Överförmyndarförvaltningens internkontrollrapport omfattar resultatet från de kontroller som planen anger, vilka består av två delar: arvodering och kommunikering samt beslutsmotivering.

Sammanfattningsvis visar kontrollerna att arbetet har utförts på ett ändamålsenligt och tillfredsställande sätt. Vissa förbättringsåtgärder har identifierats och resultaten varierar mellan de olika kontrollområdena. Förvaltningens samlade bedömning är att internkontrollen är god, med möjlighet att vidareutveckla specifika processer.

Under rubriken Internkontrollrapport framgår resultatet för var och en av de beslutade kontrollerna.

Intern kontroll

Nämnden ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Definition av intern kontroll

Med intern kontroll avses kommunens och kommunkoncernens interna förfaringssätt och arbetsrutiner som syftar till att säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel.

I Katrineholms kommuns reglemente för intern kontroll anges att nämnden löpande ska följa upp det interna kontrollsystemet inom det egna området. Nämnden ska årligen utifrån en genomförd risk- och sårbarhetsanalys upprätta en plan för sin interna kontroll. Det innebär bland att kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Kommunens årshjul och process för internkontroll

Intern kontroll är en process i flera steg:

- Utvärdering av föregående års interna kontroll (nämndens internkontrollrapport)
- Kartläggning av presumtiva kontrollområden och kontrollmoment
- Värdering av risk och väsentlighet
- Prioritering av kontrollmoment baserat på riskvärderingen
- Framtagande av kontrollmetoder
- Upprättande av nämndens internkontrollplan för det kommande året
- Genomförande av kontrollmoment
- Framtagande av åtgärder utifrån genomförd intern kontroll
- Uppföljning av åtgärder
- Sammanställning av nämndens årliga internkontrollrapport
- Kommunstyrelsens årliga uppföljning av nämndernas interna kontroll

Resultatet av den interna kontrollen från föregående år (*internkontrollrapport*) rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Nämndernas internkontrollrapporter behandlas av kommunstyrelsen vid dess sammanträde i mars vilket innebär att rapporterna ska vara kommunledningsförvaltningen till handa under februari för beredning.

Riskvärdering

En kartläggning och riskvärdering av kontrollområden och kontrollmoment ligger till grund för internkontrollplanen. Nedanstående modell används för värdering av risk och väsentlighet. Med *risk* i detta sammanhang avses sannolikheten för att fel eller skada uppträder. Med *väsentlighet* avses konsekvensen om risken inträffar.

Risk		Väsentlighet	
Värde	Förklaring	Värde	Förklaring
1	Osannolik	1	Försumbar
2	Mindre sannolik	2	Lindrig
3	Möjlig	3	Kännbar
4	Sannolik	4	Allvarlig

Vid värdering av risker multipliceras risken med väsentligheten. I internkontrollrapporten anges samma siffervärde för riskvärderingen som i internkontrollplanen. Nedan anges hur riskvärderingen ska tolkas.

Värdering (risk x väsentlighet)	Förklaring	Hantering
Värde 1-3	Risken accepteras.	Ingen åtgärd.
Värde 4-8	Risken hålls under uppsikt.	Bevakning
Värde 9-12	Risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan
Värde 13-16	Stor risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan

Internkontrollrapport

Kontrollområde: Arvodering och kommunikering

Kontrollmoment: Kontroll av kommunikering med berörda parter innan arvodesbeslut fattas.

Riskvärdering: 9 (3x3)

Kommentar: Säkerställande av korrekt hantering av arvoden till ställföreträdare samt att kommunikationen i beslutsprocessen följer kraven i 25 § förvaltningslagen. Det innebär att parten ska underrättas om relevant material och ges möjlighet att yttra sig innan beslut fattas, om inte undantag föreligger.

Datum för kontroll: 2025

Resultat: Efter stickprovskontroll av 12 ärenden, där yttranden har inhämtats i samtliga, bedöms rutinerna vara väl implementerade och kommunikationen ha skett i enlighet med förvaltningslagen.

Åtgärder samt start- och slutdatum:

Inga åtgärder bedöms nödvändiga, då rutinerna fungerar enligt gällande regelverk.

Kontrollområde: Beslutsmotivering

Kontrollmoment: Kontroll av att beslut innehåller hänvisning till relevanta lagrum och är motiverade.

Riskvärdering: 9 (3x3)

Kommentar: Alla beslut ska vara välmotiverade och ha tydlig hänvisning till relevanta lagrum. Kontrollåtgärder säkerställer att beslutsprocessen är dokumenterad och transparent, vilket stärker rättssäkerheten och ansvarstagandet i arbetet.

Datum för kontroll: 2025

Resultat: Stickprov har genomförts av tolv beslut. Granskningen visar att besluten innehåller hänvisning till relevanta lagrum och är motiverade. Motiveringarnas utformning varierar beroende på ärendeslag. I vissa ärenden används standardiserade motiveringstexter, vilka bedöms kunna utvecklas ytterligare för ökad tydlighet.

Åtgärder samt start- och slutdatum:

Under 2026 ska motiveringarnas utformning diskuteras inom förvaltningen i syfte att utveckla och vid behov förtydliga beslutsmotiveringarna, med fokus på anpassning efter ärendeslag.

Riktlinjer för lokalförsörjning

Förvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsen beslutar att anta det redovisade förslaget till Riktlinjer för lokalförsörjning.

Sammanfattning av ärendet

I takt med att kommunen förändras och utvecklas blir behovet av lokaler som stödjer verksamhetens behov alltmer betydelsefullt för att säkerställa god samhällsservice, en bra arbetsmiljö och effektivt resursutnyttjande. För att hantera nya krav och förändrade behov krävs en strategisk och samordnad lokalförsörjning som tar hänsyn till kommunens långsiktiga mål, ekonomiska förutsättningar, hållbarhetsaspekter och samarbete mellan alla berörda aktörer. Mot denna bakgrund har fastighetsenheten tagit fram dessa riktlinjer som konkretiserar och stödjer en gemensam inriktning för hantering och utveckling av kommunens lokaler.

Riktlinjerna i detta dokument baseras på och konkretiserar "Policy för lokalförsörjning" som antogs av kommunfullmäktige i Katrineholms kommun den 11 december 2023, § 230. Policyn anger de övergripande principerna för hur kommunen ska planera, förvalta och utveckla sitt lokalbestånd.

Syftet med riktlinjerna är att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och hållbar lokalförsörjning i Katrineholms kommun och ska vara ett stöd i både det dagliga och det strategiska utvecklingsarbetet, och bidra till att kommunens lokalförsörjningsplan genomförs konsekvent och långsiktigt.

Förslaget till riktlinjer har beretts i samråd med lokalarbetsgruppen och kommunens ledningsgrupp som också har ställt sig bakom förslaget.

Ärendets handlingar

- Förslag - Riktlinjer för lokalförsörjning

Marie Hillman
Ekonomichef

Beslutet skickas till: ekonomiavdelningen, samtliga nämnder, akten

Riktlinjer för lokalförsörjning

Dokumentinformation

Dnr KS/2026:98

Beslutshistorik

Antagen av kommunstyrelsen 2026-xx-xx § xx

Senast ändrad

Giltighet

Gäller från och med 2026-04-01

Gäller till och med 20xx-xx-xx

Förvalterskap¹

Inom kommunstyrelsens ansvarsområde

Uppföljning

Hur: Tjänstemannasamråd

När: Riktlinjerna ska ses över vid behov, t.ex. vid större organisatoriska förändringar eller nya politiska beslut.

¹ Förvalterskapet innebär ansvar för att:

- dokumentet efterlevs
- är tillgängligt
- följa eventuellt ändrade förutsättningar för dokumentet
- dokumentet följs upp och revideras
- dokumentet är aktuellt och uppdaterat

Innehåll

Kommunövergripande lokalförsörjning.....	5
Inledning.....	5
Syfte.....	5
Effektiv lokalförsörjning.....	6
Inriktningsmål och indikatorer.....	6
Utgångspunkter för lokalförsörjning.....	6
Planeringsprinciper.....	6
Prioriteringskriterier.....	6
Kvalitetskrav.....	7
Miljö och hållbarhet.....	7
Tillgänglighet och inkludering.....	7
Koncerttänk och samordning.....	7
Lokalbank.....	7
Hyressättning och hantering av lokalkostnader.....	7
Hyresnivån hos KFAB och KIAB omfattar.....	8
Hyresavtal och tillägg.....	8
Uppföljning och nyckeltal.....	8
Följande principer avser hyresförhållanden där Katrineholms kommun är förstahandshyresgäst.....	9
Strategisk lokalförsörjning.....	10
Organisation och ansvar.....	10
Fastighetsenheten, kommunledningsförvaltningen (KLF).....	10
Service- och kulturförvaltningen (SOK).....	11
Kommunens fastighetsbolag – KFAB och KIAB.....	11
Förvaltningarna.....	11
Lokalsamordnare.....	12
Lokalberedning.....	12
Lokalarbetsgruppen (LAG).....	13
Verksamhetsanpassning och lokalbehov.....	14
Förutsättningar.....	14
Process.....	14
Identifiering och prioritering av lokalbehov.....	14
Beredning och lösningsförslag.....	14
Gräns och beslutsnivå.....	14
Hyrestillägg och avtal.....	14
Beställning och genomförande.....	14
Kontroll, inflyttning och uppföljning.....	14
Rutiner och dokumentmallar.....	15
Obligatoriska dokument och mallar.....	15
Rutiner för ärendehantering.....	15
Lokalförsörjningsplan.....	16
Syfte.....	16

Innehåll.....	16
Process och ansvar.....	16
Lokalbehovsplan.....	17
Kapacitetsbedömningar av befintliga lokaler i lokalbehovsplanen.....	17
Årshjul lokalförsörjningsprocess.....	18
Uppföljning och revidering.....	19
Uppföljning.....	19
Omfattning:.....	19
Uppföljning av tomställda lokaler.....	19
Revidering.....	19
Bilaga 1 – Innehåll i lokalförsörjningsplanen.....	20
Inledning.....	20
Sammanfattning av nuläge.....	20
Behovsanalys.....	20
Kapacitetsbedömning.....	20
Prioriterade åtgärder.....	20
Investeringsunderlag.....	20
Uppföljning och nyckeltal.....	20
Bilagor.....	21

Kommunövergripande lokalförsörjning

Inledning

I takt med att kommunen förändras och utvecklas blir behovet av lokaler som stödjer verksamhetens behov alltmer betydelsefullt för att säkerställa god samhällsservice, en bra arbetsmiljö och effektivt resursutnyttjande. För att hantera nya krav och förändrade behov krävs en strategisk och samordnad lokalförsörjning som tar hänsyn till kommunens långsiktiga mål, ekonomiska förutsättningar, hållbarhetsaspekter och samarbete mellan alla berörda aktörer. Mot denna bakgrund har Katrineholms kommun tagit fram dessa riktlinjer som konkretiserar och stödjer en gemensam inriktning för hantering och utveckling av kommunens lokaler.

Riktlinjerna i detta dokument baseras på och konkretiserar *"Policy för lokalförsörjning"* som antagits av kommunfullmäktige i Katrineholms kommun den 11 december 2023, § 230. Policyn anger de övergripande principerna för hur kommunen ska planera, förvalta och utveckla sitt lokalbestånd.

Syfte

Syftet med riktlinjerna är att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och hållbar lokalförsörjning i Katrineholms kommun. Riktlinjerna ska bidra till:

- att lokalbehov tillgodoses i rätt tid, på rätt plats och med rätt omfattning,
- att kommunens lokalresurser används effektivt med låg vakansgrad,
- att beslut om lokalanskaffning grundas på helhetssyn och långsiktig planering,
- att samordning sker mellan lokalförsörjningsprocessen, samhällsbyggnadsprocessen och investeringsprocessen,
- att samtliga parter agerar i enlighet med kommunens koncerngemensamma intresse

Riktlinjerna ska vara ett stöd i både det dagliga och det strategiska utvecklingsarbetet, och bidra till att kommunens lokalförsörjningsplan genomförs konsekvent och långsiktigt.

Effektiv lokalförsörjning

Inriktningsmål och indikatorer

För att säkerställa att lokalförsörjningen i Katrineholms kommun är ändamålsenlig, kostnadseffektiv och hållbar, så följs arbetet upp med hjälp av strategiska mål och indikatorer. Dessa mål ska årligen utvärderas i samband med lokalförsörjningsplanens uppdatering.

Strategiska mål

Indikator

Tillhandahålla ändamålsenliga lokaler för kommunens verksamheter	Nöjdhetsindex (NKI), verksamhetsutvärderingar
Säkerställa kostnadseffektiv användning av lokaler	Kostnad per kvm (kr/kvm, kr/plats, kr/elev)
Uppnå hög nyttjandegrad i lokalbeståndet	Beläggningsgrad (%), kvm/plats
Minimera vakansgrad i kommunens lokaler	Vakansgrad (% outhyrd yta, % outnyttjad yta)
Främja hållbarhet i lokalutveckling	Andel projekt med miljöcertifiering, återbruk, energibesparing
Möjliggöra flexibilitet i lokalutnyttjande	Antal lokaler med konverteringsmöjlighet, samnyttjandegrad

Utgångspunkter för lokalförsörjning

Utgångspunkterna syftar till att säkerställa att kommunens lokalresurser används optimalt och att nya lokalbehov hanteras på ett strukturerat och kostnadsmedvetet sätt utifrån verksamhetens behov.

Planeringsprinciper

Vid behov av nya eller förändrade lokaler ska följande steg övervägas i turordning:

- Omvärdera behovet; Kan behovet lösas på annat sätt?
- Effektivisera befintliga lokaler; Finns möjlighet till omfördelning eller samnyttjande?
- Bygga om eller anpassa; Kan befintliga lokaler förändras?
- Nybyggnation eller förvärv; Endast om ovanstående alternativ inte är möjliga eller lämpliga.

Prioriteringskriterier

Lokalbehov ska prioriteras om:

- Det krävs för att uppfylla lagkrav eller myndighetskrav.
- Akuta underhållsbehov och säkerhetsrisker
- Det är nödvändigt för att verksamheten ska kunna fullgöra sitt uppdrag.
- Det bidrar till hållbar utveckling eller minskade kostnader över tid.
- Det finns ett långsiktigt behov.

Kvalitetskrav

Vid ny-, om- eller tillbyggnad ska lokaler utformas med fokus på:

- Funktionalitet och flexibilitet.
- Möjlighet till konvertering för annan kommunal verksamhet.
- Erfarenhetsåterföring från tidigare projekt.
- Kommunen ska sträva efter att samnyttja lokaler med andra för att skapa ökad samhällsnytta.

Miljö och hållbarhet

Kommunen ska eftersträva miljöanpassad förvaltning genom:

- Långsiktigt hållbara materialval.
- Energieffektiva lösningar.
- Återbruk och återvinning vid renovering.

Tillgänglighet och inkludering

Tillgänglighet och inkludering ska vara grundläggande krav vid all planering, nybyggnation och ombyggnad av lokaler i Katrineholms kommuns bestånd. Det innebär att alla lokaler ska utformas så att de är användbara och tillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar, samt att mångfald och likabehandling säkerställs i lokalplaneringen.

Koncerttänk och samordning

Kommunen, Katrineholm Fastighets AB och dotterbolaget Katrineholms Industrihus AB ska ha ett gemensamt synsätt och arbeta samordnat i alla delar av lokalförsörjningsprocessen. Lokalbehov ska i första hand lösas inom det koncernägda beståndet.

Lokalbank

För att säkerställa ett effektivt nyttjande av kommunens lokalresurser och minska vakansgraden ska Katrineholms kommun tillämpa en modell för hantering av tomställda lokaler i en form av intern lokalbank. Fastighetsenheten ansvarar för lokalbanken.

Lokalbanken ska möjliggöra att lokaler som inte längre behövs av en verksamhet snabbt kan omfördelas, återanvändas eller avvecklas. Detta minskar kostnader, frigör resurser och bidrar till en hållbar lokalförsörjning.

Hyressättning och hantering av lokalkostnader

Katrineholm kommuns hantering av lokalkostnader bygger på principen att verksamheter kompenseras i budgeten i takt med förändringar av lokalbeståndet. Budgeten justeras upp vid inflyttning i nya lokaler och ned när verksamheter lämnar lokaler.

För lokaler som ägs av Katrineholms Fastighets AB (KFAB) gäller självkostnadsbaserad hyra. Den grundas på faktiska bokföringsmässiga kostnader, inklusive drift, underhåll, kapitalkostnader och administration. Lokaler som hyrs av Katrineholms Industrihus AB (KIAB) samt av andra externa fastighetsägare har marknadshyra.

Hyresnivån hos KFAB och KIAB omfattar:

- Driftkostnader: el, vatten, värme, renhållning, försäkringar, fastighetsskötsel.
- Underhåll: enligt underhållsplan, beräknat per kvadratmeter bruttoarea (BTA).
- Kapitalkostnader: avskrivningar och ränta baserat på byggnadens bokförda värde.
- Skatter och avgifter: enligt myndighetsbeslut.

Hyreskompensation och budgetjusteringar sker årligen genom kommunens budgetprocess och när större förändringar sker i lokalbeståndet.

Hyresavtal och tillägg

- Hyresavtal för *inhyrning* av lokaler till kommunen hanteras av fastighetsenheten och tecknas, sägs upp samt omförhandlas av lokalförsörjningsstrateg med kontrasignering av berörd verksamhetschef. Nyttjande verksamheter får inte teckna egna hyresavtal för lokaler. Undantag gäller för sociala boenden, som hanteras av social- och omsorgsförvaltningen enligt särskild rutin.
- Hyresavtal upprättas enligt mall från branschorganisationen Fastighetsägarna. Avtalen ska innehålla tydlig specifikation av yta, hyra, avtalstid samt uppsägningsvillkor för nyttjande verksamhet.
- Tilläggsavtal vid om-, till- eller nybyggnad upprättas enligt samma principer och får inte löpa längre än grundavtalets längd. Vid förtida uppsägning regleras eventuellt restvärde.
- Vid *uthyrning* av lokaler till externa parter signeras hyresavtalet och sägs upp av lokalförsörjningsstrategen. Detta gäller samtliga externa lokalhyresavtal inom kommunens ansvarsområde, med undantag för hyresavtal avseende andrahandsboende och sociala kontrakt inom social- och omsorgsförvaltningen, vilka hanteras enligt särskild rutin inom berörd förvaltning.

Gränsdragningslista för KFAB:s och KIAB:s fastigheter finns tillgängliga och uppdateras varje år.

Uppföljning och nyckeltal

För att stärka den strategiska styrningen av lokalkostnader och säkerställa att kommunens strategiska mål för lokalförsörjning uppnås, bör nyckeltal användas mer strukturerat. Nyckeltal som hyreskostnad per kvadratmeter, belägningsgrad, vakansgrad och energiförbrukning ska inte bara användas för intern uppföljning, utan även möjliggöra jämförelser mellan enheter och med andra kommuner. Fastighetsenheten ansvarar för att utveckla och samordna denna uppföljning i samverkan med övriga förvaltningar och bolag.

KFAB och Katrineholms kommun ska gemensamt följa upp hyresersättningen årligen. Fastighetsenheten ansvarar för att ta fram underlag för uppföljningen i samverkan med KFAB. Uppföljningen ska omfatta hyresnivåer, kostnadsfördelning, nyckeltal samt eventuella avvikelser från självkostnadsprincipen.

Vid behov kan fastighetsenheten föreslå förändringar eller förbättringar i hyresmodellen, vilka hanteras inom ramen för kommunens budget- och planeringsprocess.

KFAB ska årligen tillhandahålla:

- Hyresnivå per m²/hyresobjekt
- Nyckeltal jämfört med branschstandard (t.ex. REPAB)

Följande principer avser hyresförhållanden där Katrineholms kommun är förstahandshyresgäst

- *Inför en ny budgetperiod:* Alla beslut om nyanskaffning av lokaler, eller åtgärder i befintliga förhyrda lokaler som påverkar hyrorna, ska först beredas av kommunstyrelsen och sedan beslutas av kommunfullmäktige. Fastighetsenheten genom lokalarbetsgruppen lyfter förslag på fastighetsinvesteringar vidare till kommunledningsgruppen för beredning innan de går vidare till den politiska nivån.
- *Under pågående budgetår:* Verksamhetsanpassningar som ryms inom befintliga budgetramar under löpande år, utan hyrespåverkan eller med utgifter inom fastighetsenhetens beslutsmandat utifrån redan beslutade investeringspotter, lyfts av lokalsamordnaren och hanteras sedan i lokalberedningen. Fastighetsenheten har mandat att göra beställningen. Finns inte avsatta medel för verksamhetsanpassningen lyfts behovet till kommande budgetperiod.
- För verksamhetsanpassningar i redan förhyrda lokaler, där kostnaden uppgår till högst ett prisbasbelopp och därmed inte är en investering enligt redovisningsreglerna, ansvarar lokalsamordnaren för att beställa åtgärden och följa upp genomförandet. Kostnaden hanteras inom nämndens befintliga driftbudgetram.

Strategisk lokalförsörjning

Organisation och ansvar

En tydlig roll- och ansvarsfördelning är avgörande för att uppnå en effektiv, samordnad och hållbar lokalförsörjning i Katrineholms kommun. Organisationen bygger på ett koncerntänk där kommunen och dess bolag samverkar utifrån definierade uppdrag och mandat. Roll- och ansvarsfördelningen utgår från den fastighetsutredning som genomfördes under 2024 och 2025 och som kommun-styrelsen ställde sig bakom.

Fastighetsenheten, kommunledningsförvaltningen (KLF)

Fastighetsenheten har det strategiska och ekonomiska ansvaret samt ägaransvar för fastigheter och lokaler som kommunen äger.

Ansvar:

- Strategisk planering och utveckling av lokalbeståndet samt upprättande och revidering av lokalförsörjningsplan.
- Kontraktsskrivning och avtalsförhandling vid inhyrning samt förvaltning och granskning av hyresavtal.
- Samordning och ledning av lokalberedningen.
- Inneha beställarrollen vid alla projekt rörande lokalfrågor över ett prisbasbelopp.
- Ha rollen som kommunens projektägare för samtliga projekt avseende kommunalt ägda lokaler, såväl driftrelaterade åtgärder (över ett prisbasbelopp) som investeringar, med ansvar för mål, ekonomi, omfattning och tidplan.
- Vid projekt i lokaler som ägs av kommunens fastighetsbolag utgöra kommunens projektägare och fungera som formell kontakt in i kommunen. Kommunens projektägare ska samverka med bolagets utsedda projektägare för att säkerställa gemensam målbild, styrning och ekonomisk kontroll.
- Följa upp fastighetsinvesteringar och lokalförändringar.
- Leda lokalarbetsgruppen (LAG) samt utgöra kontaktpunkt för KFAB, KIAB och externa fastighetsägare.
- Ta fram funktionsprogram, behovs- och lokalutredningar, förstudie- och projektbeställningar samt genomföra konsekvensanalyser och kalkyler.
- Förvalta lokalbanken samt utveckla rutiner, nyckeltal och analysunderlag för effektiv lokalanvändning.
- Samverka med förvaltningar och fastighetsbolag för att säkerställa koncernnyttan.

Roller:

- Lokalförsörjningsstrateg: Övergripande verksamhetsansvar, budget, hyresavtal, investeringar, processägare för kommunens lokalförsörjning, fastighetsekonomisk analys och uppföljning, utveckling och ajourhållning av hyresmodell och nyckeltalsuppföljning, underlag till och deltagande i budgetprocess, ledning av lokalberedning och lokalarbetsgrupp.
- Lokalstrateg: Lokalförsörjningsplan, behovsanalyser, underlag för beställning, samordning av behovsanalyser, omvärldsanalys för lokalbehov/befolkningsutveckling.
- Fastighetsutvecklare: Särskilda uppdrag, rumsfunktionsprogram, underlag för beställning, process- och verksamhetsutveckling inom lokalförsörjning, delta i lednings- och

utvecklingsuppdrag samt stödja kvalitetssäkring, årlig rapportering om genomförda utvecklingsinsatser/projekt.

- Projektledare: Ansvarar för genomförande av byggnationer och renoveringar i kommunens egenägda lokaler samt för lokalutredningar, förstudier, konsekvensanalyser och slutrapporter. Projektledaren ska driva projekt enligt fastställd process samt ansvara för projektets operativa styrning av tid, kvalitet och ekonomi inom av projektägaren beslutad projektbudget. Detta inkluderar löpande uppföljning av projektbudget, prognoser, avvikelserapportering samt framtagande av ekonomiskt underlag till projektägare.

Service- och kulturförvaltningen (SOK)

SOK har det operativa ansvaret för drift och underhåll av kommunens egenägda fastigheter, exklusive division 600.

Ansvar:

- Daglig förvaltning enligt förvaltningsuppdrag.
- Felanmälan, rondering, reparationer, mindre underhåll.
- Nyttjanderätts- och skötselavtal med föreningar.
- Kundkontakt, särskilt med föreningsliv och ideella aktörer.

Roller:

- Förvaltare / Fastighetsadministratör: Driftuppföljning, fakturering, myndighetskrav.
- Fastighetsskötare / Anläggningsskötare: Praktiskt underhåll och service.

Kommunens fastighetsbolag – KFAB och KIAB

KFAB och KIAB är viktiga aktörer i lokalförsörjningen då de äger flertalet verksamhetslokaler som kommunen använder och har ett juridiskt ansvar för de fastigheter de äger.

Ansvar:

- Uppdatering och redovisning av underhållsplaner.
- Deltagande i Lokalarbetsgruppen.
- Samverkan med kommunen för att möjliggöra effektiv lokalförsörjning.
- Förvaltning av kommunägda fastigheter i division 600.
- Framtagande av behov och budget för fastighetsbevarande åtgärder.

Förvaltningarna

Ansvar:

- Säkerställa att det finns lokalsamordnare eller motsvarande funktion för central hantering av lokalfrågor inom förvaltningen.
- Identifiera och beskriva behovsförändringar inom eget verksamhetsområde.
- Nyttjanderättsavtal samt tillhörande avtalshantering.
- Hyresavtal för sociala boenden samt vårdbostäder samt tillhörande avtalshantering.
- Verksamhetsrelaterade abonnemang, t.ex. el, värme, vatten, avfall, IT, telefoni, etc.
- Kostnader som uppstår i samband med in-/avflytt, t.ex. återbetalningsskyldighet, återställningskostnader, flytt- och städkostnader etc.
- Bekosta verksamhetsanpassningar under ett prisbasbelopp från driftbudget.

Lokalsamordnare

Ansvar:

- Identifiera och kartlägga lokalbehov på kort och lång sikt, samt ta fram lokalbehovsplan och behovsutredningar.
- Lyfta verksamhetsanpassningar till lokalberedningen och vara beställare av anpassningar upp till ett prisbasbelopp (med chefsgodkännande).
- Delta vid projekterings- och byggmöten; granska ritningar och godkänna ej hyrespåverkande avvikelser.
- Fungera som kontaktperson för verksamheten i lokalprojekt och mot fastighetsägare, samt ansvara att samordna och säkerställa att facklig samverkan sker.
- Meddela fastighetsenheten om lokaler till lokalbanken.
- Delta i lokalarbetsgrupp

Lokalberedning

Lokalberedningen är ett beredande forum som samordnas och leds av fastighetsenheten. Syftet är att säkerställa att alla lokalärenden hanteras strukturerat, koncerngemensamt och i linje med gällande riktlinjer, ekonomiska ramar och strategiska mål.

I lokalberedningen deltar representanter från fastighetsenheten samt berörda aktörer beroende på ärendets karaktär.

Deltagare kan exempelvis vara:

- Lokalförsörjningsstrateg och/eller lokalstrateg
- Representant från KFAB eller KIAB
- Berörd lokalsamordnare från verksamheten
- Vid behov andra relevanta funktioner (t.ex. projektledare eller ekonom)

Lokalberedningen utgör ett kvalitetssäkrande steg i processen och hanterar bland annat:

- Granskning av identifierade lokalbehov
- Bedömning av lösningsförslag och kostnadsbild
- Analys av ekonomiska, strategiska och avtalsrättsliga förutsättningar
- Bedömning av om åtgärden är hyrespåverkande
- Förberedelse inför eventuell vidare beredning i Lokalarbetsgruppen (LAG), kommunledningsgruppen eller politiskt beslut

Samtliga verksamhetsanpassningar och lokalbehov över ett prisbasbelopp ska hanteras via lokalberedningen innan beställning eller vidare beslut fattas.

Lokalarbetsgruppen (LAG)

Gruppen ansvarar för beredning av lokalförsörjningsplanen och samordning av behovsanalysarbetet i kommunen och träffas ungefär en gång per månad sammankallade av lokalförsörjningsstrategen.

Ansvar:

- Består av representanter från samtliga förvaltningar samt från de kommunala fastighetsbolagen.
- Bereder verksamhetsanpassningar och lokalbehov utifrån både en minskning och ökning av lokalbehov.
- Sammanställer och prioriterar lokal- och verksamhetsanpassningar inför fortsatt beredning.
- Säkerställer att förvaltningarnas behov lyfts in i lokalförsörjningsplanen.
- Arbetar utifrån ett koncerntänk och samordnar verksamheternas lokalbehov och fastighetsbevarande åtgärder.

Verksamhetsanpassning och lokalbehov

Att hantera lokalbehov innebär att både identifiera och tillgodose verksamheters krav på lokaler. Detta kan ske genom att anpassa, omfördela, bygga om eller vid behov tillföra nya lokaler. I Katrineholms kommun ska arbetet med att möta lokalbehoven och göra verksamhetsanpassningar ske på ett strukturerat, kostnadseffektivt och samordnat sätt, i nära samverkan mellan berörda aktörer och med utgångspunkt i lokalförsörjningsplanen.

Förutsättningar

Processen för verksamhetsanpassning och hantering av lokalbehov initieras utifrån verksamhetens eller förvaltningens identifierade behov av förändring i lokalerna. Dessa behov dokumenteras av lokalsamordnaren och prioriteras av berörd chef eller förvaltning.

Process

Identifiering och prioritering av lokalbehov

Behov uppmärksammas av verksamheten, dokumenteras av lokalsamordnare och godkänns av verksamhets-/enhetschef innan vidare hantering.

Beredning och lösningsförslag

Lokalsamordnare och fastighetsägare tar tillsammans fram förslag på lösning och preliminär kostnad. Ärendet lyfts därefter till fastighetsenhetens lokalberedning där ekonomi, strategi och avtalsrättsliga förutsättningar granskas.

Gräns och beslutsnivå

Anpassningar under ett prisbasbelopp kan hanteras och beställas av lokalsamordnaren (efter chefsbeslut och godkännande i lokalberedning), medan åtgärder över ett prisbasbelopp kräver mer omfattande process, inklusive tilläggsavtal/offert från fastighetsägare och beställning från fastighetsenheten.

Hyrestillägg och avtal

Vid om-, till- eller nybyggnation samt andra hyrespåverkande åtgärder ska fastighetsägaren ta fram ett hyrestilläggsförslag baserat på investeringskalkyl. Hyrestillägget ska utgöra en del av beslutsunderlaget i investeringsärendet och behandlas i samband med beslut om fastighetsinvestering. Beslut om fastighetsinvestering och därmed sammanhängande hyreshöjning fattas av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige enligt gällande investerings- och budgetprocess. Efter att fastighetsinvesteringen har beslutats tecknas tilläggsavtal eller nytt hyresavtal. Avtal signeras av lokalförsörjningsstrateg med kontrasignering av berörd förvaltningschef. Justerad hyra träder i kraft först efter att åtgärden är genomförd och godkänd.

Beställning och genomförande

Endast fastighetsenheten har mandat att göra slutlig beställning till fastighetsägaren vid åtgärder över ett prisbasbelopp. Därefter genomförs anpassningen enligt överenskommen projektplan.

Kontroll, inflyttning och uppföljning

Lokalsamordnaren säkerställer att anpassningen är korrekt utförd samt samordnar inflyttning. Fastighetsenheten ansvarar för uppföljning, dokumentation och resultatrapport.

Rutiner och dokumentmallar

För att säkerställa ett strukturerat och rättssäkert genomförande av lokalanskaffning och verksamhetsanpassningar ska fastställda rutiner och dokumentmallar användas vid varje steg i processen.

Obligatoriska dokument och mallar:

- **Beställningsmall – verksamhetsanpassning (Excel):**
Används vid åtgärder under ett prisbasbelopp och för dokumentation av behov, lösningsförslag och kostnader.
- **Beställningsblankett – lokalbehov (Word):**
Obligatorisk vid åtgärder över ett prisbasbelopp/investeringsärenden.
- **Hyrestilläggsförslag:**
Upprättas av fastighetsägaren vid hyrespåverkande investeringar och lämnas till fastighetsenheten för granskning och beredning i lokalarbetsgruppen.
- **Tilläggsavtal:**
Tecknas vid om-, till- eller nybyggnation och får ej löpa längre än grundhyresavtalet.
- **Gränsdragningslista:**
Tydliggör ansvarsfördelningen för drift, underhåll och investeringar mellan hyresgäst och fastighetsägare.

Rutiner för ärendehantering:

- All dokumentation ska lagras enligt kommunens informationshanteringsplan, vanligtvis digitalt i Teams, SharePoint eller motsvarande verksamhetssystem.
- Aktuella mallar och checklistor tillhandahålls av fastighetsenheten och ska användas obligatoriskt.
- Rätt mall/dokument ska väljas beroende på beloppsnivå och typ av åtgärd.
- Vid förändringar eller uppdateringar av rutiner informerar fastighetsenheten berörda verksamheter.

Genom att använda gemensamma rutiner och mallar säkerställs att beslutsflödet är tydligt, likvärdigt och följer gällande riktlinjer för investeringar och lokalförsörjning.

Lokalförsörjningsplan

Lokalförsörjningsplanen är ett strategiskt dokument som sammanställer kommunens samlade behov av verksamhetslokaler på kort och lång sikt. Planen baseras på de lokalbehovsplaner som varje förvaltning tar fram med stöd och vägledning av fastighetsenheten.

Lokalförsörjningsplanen utgör ett underlag för investeringsplanering, budgetbeslut och prioritering av lokalprojekt inom Katrineholms kommun.

Syfte

Lokalförsörjningsplanen har som syfte att ge en samlad och långsiktig bild av kommunens behov av verksamhetslokaler. Genom att samla in och analysera behov från samtliga förvaltningar skapas ett strategiskt underlag som möjliggör planering, prioritering och investeringar i lokaler som stödjer kommunens verksamheter. Planen ska bidra till att lokalresurser används effektivt, att vakansgraden hålls låg och att lokalanskaffning sker i rätt tid och med rätt omfattning. Den ska också säkerställa att beslut om lokalprojekt grundas på helhetssyn, samhällsnytta och ekonomisk hållbarhet, samt att kommunens koncerntänk genomför hela processen.

Innehåll

- Lokalförsörjningsplanen ska innehålla:
- Lokalbehovsplan: Behovsanalyser från samtliga förvaltningar.
- Kapacitetsbedömningar av befintliga lokaler.
- Prioriterade lokalprojekt med kostnadsbedömning.
- Uppföljning av nyttjandegrad, vakansgrad och hyreskostnader.
- Förslag till investeringar och omfördelning av lokaler.
- Hänsyn till befolkningsutveckling, politiska beslut och verksamhetsförändringar.

Process och ansvar

1. Behovsanalys

Varje förvaltning ansvarar för att ta fram en lokalbehovsplan. Lokalbehovsplanen behandlas i respektive nämnd.

2. Sammanställning

Fastighetsenheten sammanställer behovsanalyserna till en kommunövergripande lokalförsörjningsplan.

3. Beredning

Lokalarbetsgruppen bereder lokalprojekt utifrån behov, kostnad och samhällsnytta.

4. Förslag och beredning på central nivå

Kommunledningsgruppen (KLG) bereder och lämnar förslag på lokalförsörjningsplanen och tillhörande investeringar.

5. Beslut

Lokalförsörjningsplanen och dess investeringar går via kommunstyrelsen vidare till budgetberedningen.

6. Budgetberedning

Budgetberedningen sammanställer förslag till övergripande plan med budget.

7. Fastställande av investeringsplan

Kommunfullmäktige fastställer den övergripande investeringsplanen.

8. Genomförande

Fastighetsenheten ansvarar för att planerade åtgärder genomförs enligt beslutad lokalförsörjningsplan.

9. Uppföljning

Fastighetsenheten följer upp genomförda projekt och uppdaterar planen årligen.

Lokalbehovsplan

Varje förvaltning ska, med stöd av lokalsamordnare, ta fram en egen lokalbehovsplan. Dessa lokalbehovsplaner utgör grunden för kommunens övergripande lokalförsörjningsplan.

Planen ska ge en tydlig bild av:

- Vilka lokaler som används idag
- Vad de kostar och hur kostnaderna kan förändras de kommande åren
- Hur väl lokalerna används (kapacitetsutnyttjande)
- Hur befolkningsutveckling och förändringar i verksamheten påverkar lokalbehovet

Allt detta ska sättas i ett tidsperspektiv och kopplas till geografiska förutsättningar.

Planen ska också innehålla:

- Kostnader för både befintliga lokaler och planerade projekt
- En aktuell lista över alla lokaler inom förvaltningen (objektsförteckning)
- De nyckeltal som används inom förvaltningen, med beskrivning av hur de förändras över tid

Kapacitetsbedömningar av befintliga lokaler i lokalbehovsplanen

En kapacitetsutredning ger en aktuell bild av hur kommunens lokaler används och är ett viktigt underlag för att fatta välgrundade beslut om lokalbehov och möjliga åtgärder.

Kapacitetsutredning ska finnas för förskola och grundskola, och innehålla två delar:

Lokalkapacitet visar lokalens fysiska förutsättningar, till exempel:

- Ytor
- Antal toaletter
- Friytor
- Ventilation
- Nyttjandegrad

Verksamhetskapacitet visar verksamhetens egen bedömning av hur många barn som är lämpligt att ta emot i lokalen.

Om det finns skillnader mellan lokalkapacitet och verksamhetskapacitet ska dessa analyseras och diskuteras. Vid behov kan åtgärder föreslås för att bättre anpassa lokalen till verksamhetens behov.

Genom att hålla kapacitetsutredningen uppdaterad varje år, får verksamheten tillgång till viktiga nyckeltal som kan vägleda i planering och utveckling. Eventuella förändringar eller åtgärder som genomförts ska också dokumenteras och ligga till grund för en ny bedömning.

Årshjul lokalförsörjningsprocess

Instruktioner skickas ut till förvaltningar om lokalbehovsplan september

Befolkningsprognos november

Underhållsplaner klar från fastighetsägare december

Lokalbehovsplan klar på förvaltningsnivå december

Lokalbehovsplan antas i nämnd december

Lokalförsörjningsplan klar mars

LAG bereder lokalförsörjningsplan april

KLG bereder lokalförsörjningsplan	april/maj
-----------------------------------	-----------

Lokalförsörjningsplan hanteras i kommunstyrelsen juni

Budgetberedning september-oktober

Budget antas av kommunfullmäktige november

Uppföljning och revidering

För att säkerställa att lokalförsörjningen bedrivs i enlighet med kommunens mål, principer och ekonomiska ramar krävs en systematisk uppföljning och regelbunden revidering av riktlinjer, planer och processer.

Uppföljning

Uppföljningen av kommunens lokalförsörjning redovisas i lokalförsörjningsplanen och ska utgöra ett underlag för analys, förbättringar samt fortsatt styrning av kommunens lokalförsörjning.

Omfattning:

Årlig uppföljning av lokalförsörjningsplanen:

- Genomförda investeringar och projekt.
- Genomförda akuta projekt eller investeringar som ej funnits med i lokalförsörjningsplanen
- Avvikelser från planerade åtgärder.
- Uppföljning av hyresmodellen och dess tillämpning.
- Uppföljning av avtal och efterlevnad av gränsdragningslistor.
- Uppföljning av koncerntänk och samordning mellan kommun och bolag.

Nyckeltal såsom:

- Hyreskostnad per kvadratmeter/objekt.
- Vakansgrad.
- Beläggningsgrad.
- Självkostnadshyra jämfört med branschstandard (t.ex. REPAB).

Fastighetsenheten ansvarar för att ta fram uppföljningsunderlag i samverkan med service- och teknikförvaltningen samt KFAB/KIAB.

Uppföljning av tomställda lokaler

Lokaler som registreras i lokalbanken ska följas upp systematiskt för att säkerställa effektiv användning av kommunens lokalresurser. Fastighetsenheten ansvarar för att sammanställa nyckeltal kopplade till tomställda lokaler, inklusive:

- Vakansgrad (% outhyrd yta) i div 200
- Hyreskostnad per m² i div 200/objekt

KFAB ska årligen rapportera dessa nyckeltal till fastighetsenheten. Uppföljningen används som underlag för lokalbehovsplaner och lokalförsörjningsplanen, jämförelser med branschstandard (t.ex. REPAB) och beslut om återanvändning eller avveckling.

Revidering

Lokalförsörjningsplanen uppdateras årligen och går via kommunstyrelsen vidare till budgetberedningen. Hyresmodellen och gränsdragningslistor ska revideras vid behov i samråd med berörda parter.

Bilaga 1 – Innehåll i lokalförsörjningsplanen

Lokalförsörjningsplanen ska innehålla följande delar:

Inledning

- Syfte med planen
- Koppling till kommunens policy och riktlinjer för lokalförsörjning
- Övergripande mål och strategier

Sammanfattning av nuläge

- Översikt av kommunens lokalbestånd
- Vakansgrad, beläggningsgrad och nyttjandegrad
- Tekniskt skick och underhållsstatus

Behovsanalys

- Förvaltningarnas redovisade lokalbehov (kort och lång sikt)
- Förändringar i verksamhet, befolkning eller lagkrav
- Lokalbehovsförändringar utifrån politiska beslut, exempelvis nya uppdrag, förändrad verksamhetsinriktning eller beslut om omorganisation
- Identifierade brister eller överskott

Kapacitetsbedömning

- Teknisk och verksamhetsmässig kapacitet i befintliga lokaler
- Möjligheter till omfördelning eller samnyttjande

Prioriterade åtgärder

- Lista över föreslagna lokalprojekt
- Prioriteringsordning och motivering
- Bedömda kostnader och tidsramar

Investeringsunderlag

- Förslag till investeringar kopplade till lokalbehov
- Koppling till kommunens investeringsbudget
- Eventuella behov av tilläggsbudget

Uppföljning och nyckeltal

- Hyreskostnad per m²
- Självkostnadshyra jämfört med branschstandard

- Vakansgrad och beläggningsgrad
- Miljö- och hållbarhetsindikatorer

Bilagor

- Förvaltningarnas behovsanalyser
- Fastighetskort och underhållsplaner

Redovisning av kommunstyrelsens medel till förfogande – mars 2026

Förvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsen lägger redovisningen av kommunstyrelsens medel till förfogande för september 2026 till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Kommunledningsförvaltningen har sammanställt beviljade medel ur kommunstyrelsens medel till förfogande fram till den 9 mars 2026.

Totalt uppgår kommunstyrelsens medel till förfogande för år 2026 till 4 miljoner kronor. Till och med 9 mars 2026 har det beslutats om utbetalningar på 478 850 kronor. Det finns 3 521 150 miljoner kronor kvar att besluta om.

Ärendets handlingar

- Sammanställning av kommunstyrelsens medel till förfogande – mars 2026

Judith Lundberg
Praktikant

Beslutet skickas till:

Akten

Kommunledningsförvaltningen

Stöd och samordning

Datum

2026-03-09

Vår beteckning

KS/2026:10 - 1.2.7 -

Återkoppla till
förtroendevalda

Vår handläggare

Judith Lundberg

Handläggare telefon

0150-570 00

Handläggare e-post

Judith.lundberg@katrineholm.se

Sammanställning av kommunstyrelsens medel till förfogande - mars 2026

KOMMUNSTYRELSENS MEDEL TILL FÖRFOGANDE 2026			
Ändamål och beslut			
Anslag enligt budget	4 000 000		
Kvar av KS medel till förfogande 2026	3 521 150		
Ändamål	Beslut	Beviljat belopp	Kommentar
Ansökan om bidrag till hörselskadades förening 60-årsjubileum	KS Del/2026 § 2	15 000	Ärende KS/2025:503
Ansökan om medel till musikfestival för mogna 2026	KS § 258	250 000	
Ansökan om bidrag till Kulturföreningen Fogelstads medverkan i Folk och Kultur 2026	KS Del/2026 § 3	3 850	Ärende KS/2026:29
Anskökan om bidrag till boxningsgala Nigt of Champions	KS Del/2026 § 4	50 000	Ärende KS/2026:30
Katrineholm jazz- och bluesfestival	KS Del/2026 § 16	100 000	Ärende KS/2025:502
Ansökan om bidrag till Hitta ut 2026-2028 - Katrineholms orienteringsklubb	KS Del/2026 § 15	50 000	Ärende KS/2026:50
Ansökan om bidrag till föredrag Valdemar och Nina Langlet	KS Del/ 2026 § 16	10 000	Ärende KS/2026:74
Summa beviljat		478 850	

Datum
2026-03-10

Vår beteckning
KS/2026:72 - 3.10.1 -
Bidrag och sponsring till
organisationer och
utövare

Mottagare:
Kommunstyrelsen

Ordförandeförslag - ansökan om bidrag till Julita Loppet och SM Duathlon

Ordförandens förslag till beslut

1. Kommunstyrelsen beviljar ett bidrag på 150 000 kronor till Julita Golf för anordnandet av Julita Loppet och SM i Duathlon 2026.
2. Finansiering sker via kommunstyrelsens medel till förfogande.
3. Senast tre månader efter genomfört evenemang ska föreningen inkomma med en ekonomisk och verksamhetsmässig redovisning till kommunledningsförvaltningen som beskriver på vilket sätt medlen har använts.

Johan Söderberg (S)
Kommunstyrelsens ordförande

Ansökan om bidrag till Julita Loppet och SM i Duathlon.

Förvaltningens förslag till beslut

Förvaltningen lämnar inget förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Julita Golf ansöker om ekonomiskt bidrag för genomförande och vidareutveckling av Julita Loppet samt SM i Duathlon. Arrangemanget anordnas i samverkan mellan Julita Golf, Julita Gård och Nordiska Museet. Julita Loppet är ett helgdagsarrangemang bestående av totalt sex olika lopp. Inom ramen för detta arrangemang kommer föreningen att genomföra Svenska Mästerskapen (SM) och Riksmästerskapen (RM) i duathlon 2026, efter tilldelning från Svenska Triathlonförbundets styrelse. Vid söktillfället hade föreningen inte formellt tilldelats Svenska Mästerskapen men är nu tilldelade.

Föreningen har beviljats bidrag tidigare för Julita Loppet. År 2025 beviljades de 50 000 kronor, föreningen har inkommit med en redovisning i enlighet med beslutet. I år är ansökan om 150 000 kronor då föreningen utöver Julita Loppet vill satsa på SM i Duathlon och utveckling av bredd samt tävlingsverksamhet. Föreningen söker därför bidrag för kostnader för bland annat säkerhets- och trafikanordningar, marknadsföring och kommunikationsinsatser och SM-relaterade insatser enligt Svenska Triathlonförbundets regelverk.

Ärendets handlingar

- Ordförandeförslag – 2026-03-10
- Ansökan om bidrag till Julita Loppet och SM Duathlon med bilagor

Judith Lundberg

Praktikant

Beslutet skickas till:

Julita Golf

Kommunledningsförvaltningen – ekonomi

Föreningsservice

Akten

Ansökan om bidrag från kommunstyrelsen

✓ 1. Ansökan

Kontaktuppgifter**Organisationens namn**

Julita GoIF

Organisationsnummer

818500-0950

Adress**Postnummer och ort****Kontaktperson****För- & Efternamn****E-postadress**

julitaloppet@gmail.com

Telefon**Notifieringar**

E-post

En beskrivning av vad ni söker medel för

Ansökan om ekonomiskt stöd Julita Loppet 2026 och SM i Duathlon

Vi ansöker om ekonomiskt stöd till genomförandet och vidareutvecklingen av Julita Loppet 2026, som arrangeras i samverkan mellan Julita GoIF, Julita Gård och Nordiska Museet.

Julita Loppet har på kort tid etablerat sig som ett inkluderande och uppskattat motionsarrangemang i bygden. Vid genomförandet 2025 deltog över 300 personer, varav 130 barn deltog kostnadsfritt i Lilla Julita Loppet. Barnloppet kommer även 2026 att vara helt kostnadsfritt, då vi ser det som en central del av vårt folkhälso- och föreningsuppdrag.

För 2026 har arrangemanget en realistisk och långsiktig målsättning om 750 deltagare. Utvecklingen sker stegvis och hållbart, med tydlig ambition att stärka både bredd och tävlingsverksamhet.

SM i Duathlon ett nationellt steg för kommunen

2026 planerar vi att genomföra Julita Duathlon, med möjlighet att stå värd för Svenska Mästerskapen (SM) i Duathlon, sanktionerat av Svenska Triathlonförbundet.

Ett SM-arrangemang innebär:

Nationell exponering av kommunen

Deltagare, ledare och publik från hela Sverige

Ökad omsättning för lokala företag och besöksnäring

Profilering av kommunen som en aktiv och idrottsfrämjande kommun

SM-statusen innebär att arrangemanget genomförs enligt Svenska Triathlonförbundets regelverk, med utsedd teknisk delegat och huvuddomare, samt att arrangören erlägger fastställd sanktionsavgift.

SM i Duathlon 2026 är ett strategiskt utvecklingssteg mot vår långsiktiga ambition att år 2030 då Julita GoIF fyller 100 år stå värd för ett större nationellt mästerskap.

Julita Loppet 2026 omfattar:

Lilla Julita Loppet kostnadsfritt barnlopp (500 m eller 1,7 km)

Korta Julita Loppet (5 km)

Långa Julita Loppet (10 km)

Räfstafetten (4x1,7 km)

Skabbräven (Backyard Ultra-format, 12x6,7 km)

Julita Duathlon (5 km löpning, 30 km cykling, 5 km löpning)

Start och mål sker vid Julita Gård, i en kulturhistoriskt unik miljö ägd och förvaltd av Nordiska Museet. Banorna går genom parkområdet, längs Munkleden vid Öljaren samt via lokala vägar i området. Kombinationen av kulturmiljö, natur och idrott skapar en attraktiv helhetsupplevelse för både deltagare och publik.

Vi söker ekonomiskt stöd till kostnader för:

Tidtagning och resultatservice

Säkerhets- och trafikanordningar

Medaljer och nummerlappar

Marknadsföring och kommunikationsinsatser

Arenauppbyggnad och publikmiljö

SM-relaterade kostnader såsom sanktionsavgifter, domararvoden, teknisk delegat och mästerskapsmaterial enligt Svenska Triathlonförbundets regelverk

Julita Loppet är en långsiktig satsning på:

Folkhälsa och rörelse för alla åldrar

Barn- och ungdomsidrott

Lokal gemenskap och ideellt engagemang

Evenemangsutveckling och besöksnäring

Landsbygdsutveckling i samverkan mellan föreningsliv och kulturinstitution

Genom att kombinera kostnadsfritt barnlopp, motionslopp och nationellt mästerskap skapas ett arrangemang som förenar bredd och elit. Det stärker bygden, föreningslivet och kommunens attraktionskraft.

Bilder från Julita Loppet 2025: <https://drive.google.com/drive/folders/1J6WH3zZkcJ5IM3EVfXfQnS7IXb5S79vF>

<https://www.kkuriren.se/sport/motionsloppning/artikel/varldsstjarnan-pa-plats-under-succespremiaren-av-julitaloppet/j8mw6yql>

Hur mycket söker ni?

150 000

Bankgiro, plusgiro eller kontonummer

5897-3660

Söker ni medel från andra för samma syfte?

Nej

Jag vill komplettera vår ansökan (ärende nr. 110660) med att Julita GoIF nu formellt tilldelats svenska mästerskapen i duathlon 2026 av svenska triathlonförbundets styrelse.

Vänliga hälsningar,

Projektledare, Julita Loppet, Julita GoIF

☎ 070-717 56 76

✉ julitaloppet@gmail.com

[Hemsida](#) | [Instagram](#)

Tack för ert mail och för möjligheten att förtydliga vår ansökan.

Era frågor gäller specifikt duathlon, som är en del av Julita Loppet 2026. Julita Loppet är ett heldagsarrangemang bestående av totalt sex olika lopp – med något för alla åldrar och nivåer. Inom ramen för detta arrangemang genomför vi även Svenska Mästerskapen (SM) och Riksmästerskapen (RM) i duathlon 2026, efter tilldelning från Svenska Triathlonförbundets styrelse.

Det innebär att Julita Golf står som officiell arrangör av det nationella mästerskapet i duathlon (5 km löpning – 30 km cykel – 5 km löpning).

Bidraget vi ansökt om avser bland annat de merkostnader som är kopplade till att arrangera ett svenskt mästerskap. Ett SM ställer högre krav på teknisk kvalitet, säkerhet, domarorganisation, tidtagning och inramning än ett vanligt motionslopp.

Exempel på kostnader kopplade till arrangemanget:

- Sanktionsavgift och SM-avgift: ca 34 000 kr
- Domare och teknisk delegat: ca 10 000 kr
- Tidtagning: ca 25 000 kr
- Hyra kravallstaket: ca 10 000 kr
- Professionell speaker: ca 20 000 kr
- Branding: ca 20 000 kr
- Medaljer: ca 50 000 kr
- Ljudanläggning och produktion: ca 25 000 kr
- Tillstånd och myndighetsansökningar: ca 6 000 kr
- Anmälningssystem: ca 15 000 kr
- Media och kommunikation: ca 25 000 kr

Utöver detta tillkommer omfattande ideella funktionärsinsatser.

Ja, vi har deltagaravgifter för duathlonklasserna samt för övriga lopp under dagen. Barnloppet är dock kostnadsfritt för att sänka tröskeln till deltagande.

Vår samverkan med Julita Gård och Nordiska museet innebär att vi får nyttja området som arena. De bidrar inte ekonomiskt till arrangemanget.

Återkom gärna om ni önskar ytterligare förtydliganden.

I nuläget är deltagaravgiften den enda säkra intäkten i arrangemangets budget. Vi arbetar dock aktivt med att knyta till oss finansiella samarbetspartners för både Julita Loppet och SM i duathlon.

Som referens hade vi under 2025 cirka 40 000 kronor i partnerintäkter utöver det stöd som erhöles från Katrineholms kommun. Vår ambition är att även inför kommande arrangemang nå motsvarande eller högre nivå genom lokala och regionala samarbeten.

När det gäller deltagarintäkterna har vi budgeterat dessa till cirka 160 000 kronor baserat på förväntat antal deltagare. Efter kostnader för anmälningssystemet, beräknas nettointäkten från deltagaravgifterna bli cirka 145 000 kronor.

Det är samtidigt viktigt att påpeka att deltagaravgifter är svåra att budgetera då det är en relativt osäker intäkt. Trenden inom motionslopp är att en stor andel av deltagarna anmäler sig mycket sent, ibland så sent som sista veckan eller på tävlingsdagen. Detta innebär att arrangören ofta har begränsad förutsägbarhet i intäkterna under planeringsfasen.

Utöver detta kan mindre intäkter eventuellt tillkomma genom exempelvis försäljning av fika på plats, men dessa är i nuläget inte budgeterade.

Jag vill också förtydliga att de kostnader som tidigare angivits var exempel på kostnader kopplade till arrangemanget. Den faktiska kostnadsbilden är bredare och innehåller fler utgiftsposter.

Vänliga hälsningar,

Projektledare, Julita Loppet, Julita Golf

☎ 070-717 56 76

✉ julitaloppet@gmail.com

[Hemsida](#) | [Instagram](#)



Datum

2026-03-18

Vår beteckning

KS/2026:85 - 3.10.1 -
Bidrag och sponsring till
organisationer och
utövare

Mottagare:

Kommunstyrelsen

Ordförandeförslag- Ansökan om bidrag till Liv & Lust i Parken och Lustaparken

Ordförandens förslag till beslut

1. Kommunstyrelsen beslutar att bevilja ett bidrag på 240 000 kronor till Plus Katrineholm för anordnandet av Liv & Lust i Parken och Lustaparken 2026.
2. Finansiering sker via kommunstyrelsens medel till förfogande.
3. Senast tre månader efter genomfört evenemang ska Plus Katrineholm inkomma med en ekonomisk och verksamhetsmässig redovisning till kommunledningsförvaltningen som beskriver på vilket sätt medlen har använts.

Johan Söderberg (S)

Kommunstyrelsens ordförande

Ansökan om bidrag till Liv & Lust i Parken och Lustparken 2026

Förvaltningens förslag till beslut

Förvaltningen lämnar inget förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Plus Katrineholm har inkommit med en ansökan om bidrag för att arrangera Liv & Lust i Parken samt Lustparken 2026. Det är två kvällar som fokuserar på musik och underhållning där innehållet består av en nationell erkänd artist som varvas med lokala musikaliska stoltheter. Evenemangen är kostnadsfria att besöka och attraherar oftast mellan 1000–6000 personer. Summan budgeteras till 120 000 kronor för Lustparken och 120 000 kronor för Liv & Lust i Parken. Bidraget kommer att finansiera grundläggande innehåll samt teknik. Bolaget engagerar därtill sponsorer och partners vilka förväntas bidra med ytterligare 100–120 000 kronor.

Plus Katrineholm har beviljats bidrag för dessa arrangemang tidigare år. År 2025 beviljades bolaget 220 000 kronor för anordnande av Liv & Lust i Parken samt Lustparken. Plus Katrineholm har därefter inkommit med en redovisning över hur bidraget har använts i enlighet med beslutet.

Ärendets handlingar

- Ordförandens förslag till beslut, 2026-03-18
- Ansökan om bidrag till Liv & Lust i Parken och Lustparken 2026
- Bilaga ansökan om bidrag till Liv & Lust i Parken och Lustparken 2026

Julia Holmlund

Utredare

Beslutet skickas till:

PlusKatrineholm

Föreningsservice

Kommunledningsförvaltningen – ekonomi

Akten

Ansökan om bidrag från kommunstyrelsen

✓ 1. Ansökan

Kontaktuppgifter**Organisationens namn**

+Katrineholm

Organisationsnummer

556742-9310

Adress

Stationsplan 1

Postnummer och ort

641 45 Katrineholm

Kontaktperson**För- & Efternamn**

Jakob Jansson

E-postadress

jakob.jansson@pluskatrineholm.se

Telefon

0727277855

Notifieringar

E-post

En beskrivning av vad ni söker medel för

Näringslivs- och destinationsbolaget efterfrågar en total budget om 330.000 sek för tre evenemang. Evenemangen inkluderar Nationaldraget, Lustparken samt Liv & Lust i Parken. Mer information om bakgrund, budget och syfte finns i bifogat dokument.

Hur mycket söker ni?

330.000

Bankgiro, plusgiro eller kontonummer

265-6338

Söker ni medel från andra för samma syfte?

Nej

Här kan du ladda upp eventuella bilagor (valfritt)**Evenemang_Katrineholm_2026.pdf** (53 KB)

Samtliga filer ovan finns bifogade i detta dokument, se bifogade filer.



NATIONALDRAGET LIV & LUST I PARKEN LUSTPARKEN

+KATRINEHOLM
556742-9310

BAKGRUND

+Katrineholm har i samarbete med och på uppdrag av Katrineholms kommun under flera år arbetat med att skapa meningsfulla aktiviteter för kommunens invånare och besökare. Evenemang som bidrar till den lokala attraktionskraften, är öppet för alla samt bidrar meningsfull fritid för de som närvarar. Nu föreslår näringslivs- och destinationsbolaget att *Nationaldraget*, *Liv & Lust i Parken* samt *Lustparken* återigen arrangeras i Katrineholm.

KONCEPT & PROJEKTBESKRIVNING

Inom ramen för detta projekt genomför näringslivs- och destinationsbolaget tre större evenemang under sommaren. Dels ett nationaldagsfirande, dels två stora musikkvällar. Evenemangen attraherar oftast mellan 1.000-6.000 personer beroende på innehåll, väderlek och hur mycket upplevelser som erbjuds samtidigt eller i nära anslutning till evenemangen.

Nationaldraget är ett traditionsenligt nationaldagsfirande med tal, ceremoni, underhållning och musik. Därtill fylls stadsparken med kommunens föreningsliv för prova-på-aktiviteter och mer mat, musik och annan kultur. Under de senaste åren har man även inkluderat ceremonin för nya medborgare som kommuner uppdrag att anordna.

Liv & Lust i Parken och *Lustparken* är två kvällar som fokuserar på musik och underhållning. Innehållet består av en nationell erkänd artist som varvas med lokala musikaliska stoltheter. Konserterna får lite olika fokus i målgrupp utifrån beslutande riktlinjer och strategier, så som platsstrategin. De planeras när det är mindre andra event och för att verka säsongsförlängande.

Näringslivet inviteras att på olika sätt stötta eller förgylla dessa tillfällen. Det kan handla om att arrangera aktiviteter, kringevenemang, rabatter eller erbjuda mat och dryck. Flera lokala företag stöttar även evenemangen med resurser, både finansiellt samt med produkter och tjänster.

BUDGET, BIDRAG & EKONOMI

Näringslivs- och destinationsbolaget efterfrågar en total budget om 330.000 sek.

Summan budgeteras enligt 90.000 till Nationaldraget samt 120.000 för Lustparken och 120.000 för Liv & Lust i Parken. Bolaget engagerar därtill sponsorer och partners vilka förväntas bidra med ytterligare 100-120.000 sek. Viktigt att nämna att det lokala föreningslivet bidrar med ideella krafter samt är med och arrangerar olika aktiviteter, främst under Nationaldraget.

För respektive evenemang allokeras cirka 30-50.000 sek för ljud, ljus och teknik. För artister och underhållning allokeras cirka 80-120.000 sek till de två musikkvällarna. Förenklat kan man säga att det kommunala bidraget dvs finansierar grundläggande innehåller samt teknik. Därutöver tillkommer kostnader för tillstånd, transporter, bevakning, projektledning, eventpersonal, material, hotell, resor, stim, tryck, marknadsföringskostnader med mera.

Vänliga Hälsningar,
Jakob Jansson
VD +Katrineholm

jakob.jansson@pluskatrineholm.se

Datum
2026-03-10

Vår beteckning
KS/2026:88 - 3.10.1 -
Bidrag och sponsring till
organisationer och
utövare

Mottagare:
Kommunstyrelsen

Ordförandeförslag - bidrag till utbyte av ridhusbotten och inköp av ny bevattningsanläggning

Ordförandens förslag till beslut

1. Kommunstyrelsen beviljar ett bidrag på 200 000 kronor till Katrineholms ryttaförening för utbyte av ridhusbotten samt ny bevattningsanläggning.
2. Finansiering sker via kommunstyrelsens medel till förfogande.
3. Senast tre månader efter genomfört utbyte och inköp ska föreningen inkomma med en ekonomisk redovisning till kommunledningsförvaltningen som beskriver på vilket sätt medlen har använts.

Johan Söderberg (S)
Kommunstyrelsens ordförande

Ansökan om bidrag till utbyte av ridhusbotten och ny bevattningsanläggning

Förvaltningens förslag till beslut

Förvaltningen lämnar inget förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Katrineholms Ryttarförening ansöker om ekonomiskt bidrag för utbyte av ridhusbotten samt ny bevattningsanläggning. Den nuvarande ridhusbotten är drygt 10 år gammal och har uppnått sin tekniska livslängd. Den befintliga bevattningsanläggningen är från början av 80-talet då ridhuset byggdes och idag har förankringen brustit samt spridaren blivit igensatt eller ur funktion.

Föreningen har en preliminär tidsplan med startdatum den 15 juni 2026 till och med den 12 juli 2026. Föreningen har bifogat en preliminär offert på 546 773 kronor.

Föreningen ansöker om 200 000kr från Katrineholms kommun men ansöker även om bidrag från SISU och Sörmlands sparbank.

Ärendets handlingar

- Ordförandes förslag till beslut, 2026-03-10
- Ansökan om bidrag till utbyte av ridhusbotten och ny bevattningsanläggning med bilaga

Judith Lundberg
Praktikant

Beslutet skickas till:
Katrineholms Ryttarförening
Kommunledningsförvaltningen – ekonomi
Föreningsservice
Akten

Ansökan om bidrag från kommunstyrelsen

✓ 1. Ansökan

Kontaktuppgifter**Organisationens namn**

Katrineholms Ryttarförening

Organisationsnummer

818500-9639

Adress

Djulö, Trolldal

Postnummer och ort

64192 Katrineholm

Kontaktperson**För- & Efternamn****E-postadress****Telefon****Notifieringar**

E-post

En beskrivning av vad ni söker medel för

Vi söker medel för utbyte av ridhusbotten samt ny bevattningsanläggning. Projektbeskrivning bifogas.

Hur mycket söker ni?

200 000 SEK

Bankgiro, plusgiro eller kontonummer

423-1874

Söker ni medel från andra för samma syfte?

RF Sisu

Här kan du ladda upp eventuella bilagor (valfritt)**Projektplan 4_50.pdf** (1,14 MB)

Samtliga filer ovan finns bifogade i detta dokument, se bifogade filer.

Projektplan

Utbyte av ridhusbotten samt bevattningsanläggning

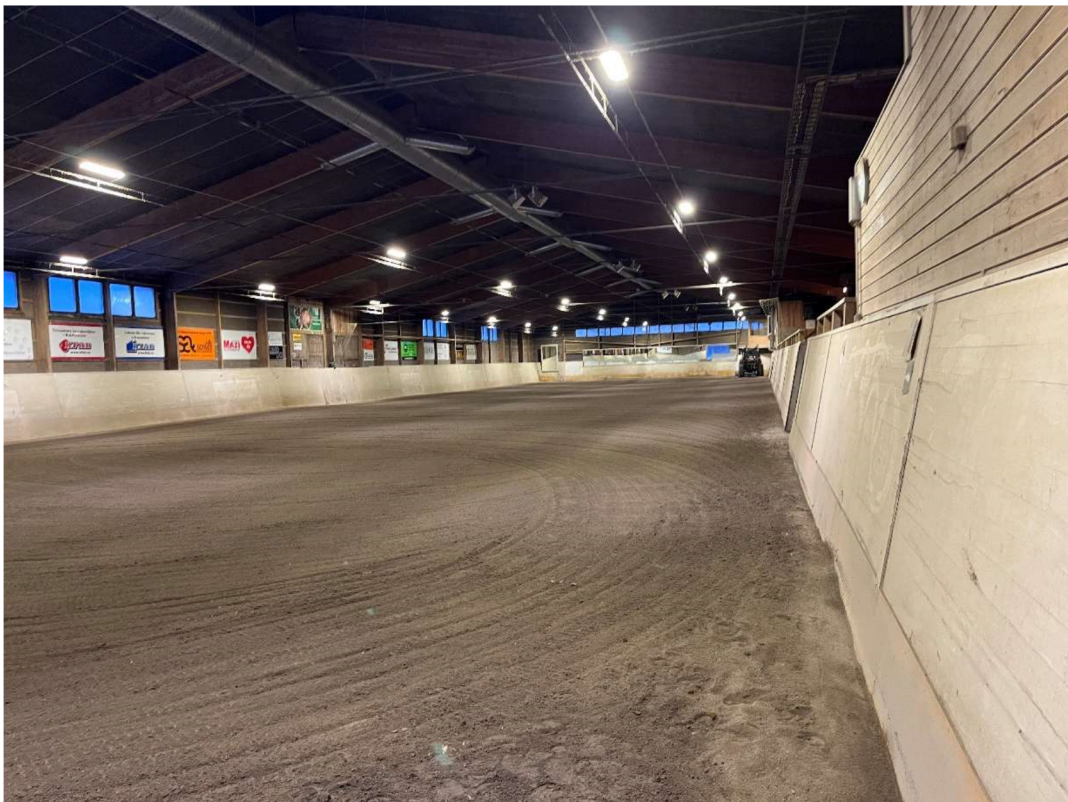


PROJEKTPLAN: UTBYTE AV RIDHUSBOTTEN SAMT BEVATTNINGSANLÄGGNING**Förening:** Katrineholms rytтарförening**Org.nr:** 818500–9639**Handläggare Projektstöd:****Telefon:****Adress:** Djulö, Trollödal. 641 92 Katrineholm**Fastighetsägare:** Katrineholms rytтарförening**Sökt stödområde:** Projektstöd IF Anläggning

BAKGRUND

Ridhusbotten

Nuvarande ridhusbotten är drygt 10 år gammal och har uppnått sin tekniska livslängd. Då ridhusbotten består av en blandning innehållande grövre sand kommer densamma över tid att fragmenteras av belastningen från hästarnas hovar samt maskiner som används för att bearbeta underlaget, exempelvis harvning. Fragmenteringen innebär att underlaget blir kompaktare och mindre återfjädrande vilket i sin tur innebär en större risk för förslitningsskador på hästar. Underlaget ger dessutom mindre grepp och upplevs som halare vilket i sin tur kan leda till att häst och rytтар "går omkull".



Interiört ridhus. Notera de hårda fåror som blir efter harvning till följd av fragmenterat underlag.

Bevattningsanläggning

Nuvarande bevattningsanläggning är från början av 80-talet när ridhuset byggdes. Bevattningsanläggningen är takhängd och består av rör med dysor som i sin tur är upphängda i bärvajer via litsar. Under årens lopp har en stor mängd litsar brustit samt dysor blivit igensatta och eller gått sönder. Kontinuerligt har dysor reparerats och bytts ut men har idag utgått ur sortimentet. Trasiga litsar har ersatts med provisoriska. Över tid har detta fått till följd att anläggningen bevattnar ojämnt och att lågpunkter i anläggningen har inneburit större vattenmängder på vissa platser vilket förstärkt problematiken med hårt ridunderlag pga. sliten ridhusbotten.



Nuvarande bevattningsanläggning, bevattningrör med dysor upphängt i bärvajer.

PLANERAD ÅTGÄRD

Ridhusbotten

Befintlig ridhusbotten grävs ut ner till mellanskikt, ca. 30-40cm. Befintlig ridhusbotten läggs på upplag i anslutning till ridhus alternativt med Katrineholms kommun överenskommen upplagsplats i närheten. Ny botten grundläggs med stenmjöl 0-4 och på denna läggs ett topplager av Silica HorsetrPa SPZ WS som sedan jämnas av.

Arbete utförs av kontrakterad entreprenör med ideella krafter från föreningen till hjälp.

Bevattningsanläggning

Befintlig bevattningsanläggning rivs och ersätts med komplett modern takmonterad bevattningsanläggning. Utöver den takmonterade anläggningen byts även hydroforpump ut.

Arbetet utförs av kontrakterad leverantör. Ideella krafter från föreningen är behjälpliga vid rivning.

SYFTE OCH MÅLGRUPPSNYTTA

Syfte

Syftet med åtgärderna är att minimera slitage på hästar samt minimera risken att häst och ryttare går omkull pga. dåligt grepp samt halt underlag.

Målgruppsnytta

En specifik målgrupp kan inte lyftas fram för denna typ av åtgärder då den kommer att gynna samtliga ekipage som nyttjar ridhuset. Att fortsätta verksamheten med befintligt underlag och bevattningsanläggning skulle dock på sikt leda till skador på hästar samt ökad risk för tillbud. Detta skulle i sin tur leda till ett begränsande av verksamhet vilket skulle drabba alla grupper.

TEKNISK SPECIFIKATION OCH TIDPLAN

Genomförande:

Utbyte av ridhusbotten kommer att genomföras av Ringstad Mo Entreprenad AB baserat i Norrköping och med stor erfarenhet av liknande arbeten. Arbetet kommer att stödjas av ideella krafter från Katrineholms rytтарförening.

Utbyte av bevattningsanläggning kommer att utföras av Aquadrip AB baserat i Växjö. Även Aquadrip har en stor erfarenhet samt goda vitsord från motsvarande projekt. Vid rivningsarbete av befintlig bevattningsanläggning kommer ideella krafter från Katrineholms rytтарförening att delta.

Tidplan

Detaljerad tidplan tas fram i samråd med entreprenörer. Nedanstående tider får anses som preliminära. Arbetet planeras dock att utföras under sommaren då påverkan på lektionsridning och övrig verksamhet är som minst.

- **Startdatum:** 2026-06-15 (Preliminärt)
- **Slutdatum:** 2026-07-12 (Preliminärt)

DRIFT OCH SKÖTSEL

En stor anledning till att vi väljer att byta ut ridhusbotten och bevattningsanläggningar till motsvarande lösningar som vi har idag är att skötsel och underhåll kan skötas i enlighet med redan framtagna rutiner.

Om vi vilket vi i ett tidigt skede föreslog i stället skulle valt ett bevattningssystem av modell "ebb och flod" hade nya rutiner samt utbildning behövt utföras. Dessutom hade vi med största sannolikhet blivit tvungna att teckna ett serviceavtal.

EKONOMI OCH OFFERTER

- **Total kostnad:** 546 773 Sek (Preliminärt inväntar slutliga offerter)
 - **Offert Ringstad Mo Entreprenad AB (ny ridhusbotten):** 474 300 Sek
 - **Offert Ringstad Mo Entreprenad AB (bortforsling material):** 31 500 Sek
 - **Offert Aquadrip AB:** 110 661 Sek
- **Sökt belopp:** 616 000 Sek
 - **SISU:** 308 000 Sek
 - **Sörmlands Sparbank:** 308 000 Sek
 - **Katrineholms kommun:** 200 000 Sek
 Vid beviljande av bidrag från kommunen kompletteras ansökan till Sisu med dessa uppgifter och ansökt stöd från Sisu och Sörmlands sparbank minskas med 200 000 Sek.
- **Egen finansiering:** I dagsläget bedöms kalkyl och budget vara realistiska. Dock avsätter Katrineholms ryttaförening 50 000 Sek för osäkerheter samt oförutsedda kostnader. Katrineholms ryttaförening täcker även differensen på 461 Sek mellan sökta medel och offertkostnader.

NYTTJANDERÄTTSAVTAL OCH TILLSTÅND

- **Avtal:** Katrineholms ryttaförening äger fastigheten/byggnaden och har ett arrendeavtal med Katrineholms kommun avseende marken.
- **Bygglov:** Krävs Ej.

LÄRGRUPP

En lärgrupp kommer att bildas om bidrag beviljas och projektet kan genomföras. Syftet med lärgruppen är att tillsammans styra, leda och följa upp projektet. Lärgruppen kommer att ledas av styrelsens representant och bestå av personer från KRF:s anläggningskommitté. Vi föreslår även att en representant från föreningens ungdomssektion ingår i gruppen.

BILAGOR

1. **Offert 119 Ringstad Mo Entreprenad AB**
2. **Offert 120 Ringstad Mo Entreprenad AB**
3. **Offert Aquadrip AB**
4. **Årsmöte 2025 Protokoll**
5. **Styrelsemöte 260205 Protokoll**
6. **Budget 2.00**
7. **KRF Verksamhetsberättelse 2024**
8. **KRF Årsredovisning 2024** (Framgår att KRF äger fastigheterna)
9. **KRF Revisionsberättelse 2024**
10. **KRF Balans och resultatrapport 2025**
11. ~~Intyg ägande av byggnad~~ (Beställt från Skatteverket)
12. **Jordbruksarrende Trolldal 2020-09-10** (Framgår av avtal att KRF äger samtliga byggnader förutom Lilla stallet)
13. **Information medfinansiering Katrineholms kommun**
14. **Planritning ridhus**

Datum
2026-03-10

Vår beteckning
KS/2026:104 - 3.10.1 -
Bidrag och sponsring till
organisationer och
utövare

Mottagare:
Kommunstyrelsen

Ordförandeförslag -bidrag till tillbyggnad av föreningslokal, Björkviks Idrottsförening

Ordförandens förslag till beslut

1. Kommunstyrelsen beviljar ett bidrag på 600 000 kronor till Björkviks Idrottsförening för tillbyggnad av föreningslokal.
2. Finansiering sker via kommunstyrelsens medel till förfogande.
3. Senast tre månader efter genomförd ombyggnation ska föreningen inkomma med en ekonomisk redovisning till kommunledningsförvaltningen som beskriver på vilket sätt medlen har använts.

Johan Söderberg (S)
Kommunstyrelsens ordförande

Ansökan om bidrag till tillbyggnad av föreningslokal, Björkviks Idrottsförening

Förvaltningens förslag till beslut

Förvaltningen lämnar inget förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Björkviks Idrottsförening ansöker om ekonomiskt bidrag för tillbyggnad av föreningens lokal. Tillbyggnaden ska innehålla två separata omklädningsrum med tillhörande separata duschutrymmen, ett extra badrum samt ett förrådsutrymme.

I nuläget räcker inte de två befintliga omklädningsrummen med gemensamma duschutrymmen till. Tillbyggnaden av föreningens lokal ska skapa nödvändiga och långsiktiga förutsättningar för en växande, inkluderande och jämställd barn- och ungdomsverksamhet. Tillbyggnaden kommer ha en separat entré samt en förbindelse till befintlig lokal för att skapa möjlighet till både enskildhet och gemenskap efter behov.

Den totala budgeten för tillbyggnaden är 1,6 miljoner (inklusive moms) där föreningen planeras få ett bidrag på 1 miljon kronor från RF SISU i samarbete med Sparbanksstiftelsen Sörmland som kräver medfinansiersintyg. Föreningen ansöker därmed om 600 000 kronor av Katrineholms kommun.

Ärendets handlingar

- Ordförandes förslag till beslut, 2026-03-10
- Ansökan om bidrag till tillbyggnad av föreningslokal, Björkviks Idrottsförening med bilagor

Judith Lundberg
Praktikant

Beslutet skickas till:

Björkviks Idrottsförening

Kommunledningsförvaltningen – ekonomi

2026-03-10

KS/2026:104 - 3.10.1 -
Bidrag och sponsring
till organisationer och
utövare

Föreningsservice

Akten

Ansökan om bidrag från kommunstyrelsen

✓ 1. Ansökan

Kontaktuppgifter**Organisationens namn**

Björkviks Idrottsförening

Organisationsnummer

818500-5116

Adress**Postnummer och ort**

641 63 Björkvik

Kontaktperson**För- & Efternamn****E-postadress**

kansliet@bjorkviksif.se

Telefon**Notifieringar**

E-post

En beskrivning av vad ni söker medel för

Föreningen har under senare år haft en positiv utveckling med ett ökande antal barn och ungdomar i verksamheten. Samtidigt bedrivs träning och matchspel i Björkviks IF i allt större utsträckning i mixade grupper med både tjejer och killar. Detta har tydliggjort att de två befintliga omklädningsrummen med gemensamma duschutrymmen inte längre räcker till.

Nu planerar vi för en tillbyggnad på ca 70 m2 som skall innehålla två separata omklädningsrum med tillhörande separata duschutrymmen, ett extra wc samt ett förrådsutrymme (som vi idag har brist på)

Tillbyggnaden kommer ha en separat entré samt även en förbindelse till befintlig lokal för att skapa möjlighet till både enskildhet eller gemensamhet efter behov.

Genom denna tillbyggnad skapar föreningen nödvändiga och långsiktiga förutsättningar för en växande, inkluderande och jämställd barn- och ungdomsverksamhet. Projektet är en viktig investering för framtiden och ligger i linje med idrottsrörelsens övergripande strategi och utvecklingsresor.

Hur mycket söker ni?

600 000 kr

Bankgiro, plusgiro eller kontonummer

Bankgiro : 5450-1697

Söker ni medel från andra för samma syfte?

Vi har sökt ett anläggningsstöd ifrån RF SISU i samarbete med Sparbanksstiftelsen Sörmland. Positiv respons, dock kräver de att vi har en medfinansör

Här kan du ladda upp eventuella bilagor (valfritt)**Projektplan Tillbyggnad föreningslokal.docx** (34 KB)**Planritning tillbyggnad.pdf** (235 KB)**fasad mot Öster.pdf** (149 KB)**Fasad mot väst och norr.pdf** (185 KB)

Samtliga filer ovan finns bifogade i detta dokument, se bifogade filer.

Projektplan

Tillbyggnad föreningslokal för att tillskapa nya omklädningsrum vid Björkviksvallen.

Bakgrund

Föreningen har under senare år haft en positiv utveckling med ett ökande antal barn och ungdomar i verksamheten. Samtidigt bedrivs träning och matchspel i allt större utsträckning i mixade grupper med både tjejer och killar. Detta har tydliggjort att de två befintliga omklädningsrummen med gemensamma duschutrymmen inte längre räcker till.

Behovet av fler och bättre anpassade omklädningsrum har lyfts av såväl ledare som aktiva och vårdnadshavare. För att kunna fortsätta erbjuda en trygg, inkluderande och jämställd verksamhet föddes idén om en mindre tillbyggnad av klubblokalen vid Björkviksvallen som en långsiktig och hållbar lösning.

Syfte och mål

Syftet med projektet är att möjliggöra en hållbar och framtidssäkrad utveckling av föreningens barn- och ungdomsverksamhet genom en tillbyggnad av klubblokalen vid Björkviksvallen. Projektet ska skapa bättre förutsättningar för träning, tävling och social gemenskap genom fler ändamålsenliga omklädningsrum, anpassade till dagens behov av en växande och inkluderande verksamhet inom fotbollen.

Målet med projektet är att genomföra en tillbyggnad om cirka 70 m² som omfattar två nya omklädningsrum med tillhörande duschar och WC. Detta ska skapa en trygg, inkluderande och jämställd miljö för alla aktiva, oavsett ålder och kön, samt bidra till att stärka föreningens långsiktiga utveckling och attraktionskraft.

Projektet är tydligt förankrat i idrottsrörelsens strategi genom följande utvecklingsresor:

En ny syn på träning och tävling

Genom förbättrade lokaler skapas bättre förutsättningar för att bedriva modern barn- och ungdomsidrott med fokus på glädje, utveckling och långsiktigt idrottande. Ändamålsenliga omklädningsrum bidrar till en trygg match- och träningsmiljö där alla barn känner sig välkomna och bekväma före och efter aktivitet.

Den moderna föreningen engagerar

Tillbyggnaden stärker föreningens roll som en naturlig mötesplats i lokalsamhället. Genom att kunna ta emot fler aktiva och arrangera fler aktiviteter skapas ökat engagemang hos barn, ungdomar, ledare, vårdnadshavare och ideella krafter kring föreningen.

Inkluderande idrott för alla

Projektet möjliggör fortsatt utveckling av mixade tränings- och matchgrupper och säkerställer att alla barn och ungdomar, oavsett kön eller bakgrund, erbjuds likvärdiga förutsättningar att delta i verksamheten. Fler omklädningsrum är en förutsättning för att kunna bedriva en inkluderande verksamhet på ett tryggt och respektfullt sätt.

Jämställdhet för en framgångsrik idrott

Genom fler och bättre omklädningsutrymmen kan föreningen erbjuda jämställda villkor för flickor och pojkar. Projektet bidrar till att undanröja praktiska hinder för flickors deltagande och är ett viktigt steg i arbetet för en mer jämställd fotboll.

Ett stärkt ledarskap

Förbättrade lokaler skapar bättre arbetsmiljö för ledare och tränare och underlättar planering, genomförande och uppföljning av verksamheten. Det bidrar till ökad kvalitet i ledarskapet och stärker föreningens förmåga att behålla och rekrytera ideella ledare.

Projektbeskrivning

Projektgruppen i samråd med Idrottsföreningens styrelse har tagit fram ett förslag som innehåller en tillbyggnad av föreningens befintliga klubblokal. Den befintliga klubblokalen som ägs och driftas av föreningen byggdes 2015 efter det att tidigare lokaler som fanns vid Idrottsplatsen där föreningen då var hyresgäst totalförstördes efter en anlagd brand ett par år tidigare.

Nu planerad tillbyggnad på ca 70 m2 skall innehålla två separata omklädningsrum med tillhörande separata duschutrymmen, ett extra wc samt ett förrådsutrymme (som vi idag har brist på) Tillbyggnaden kommer ha en separat entré samt även en förbindelse till befintlig lokal för att skapa möjlighet till både enskildhet eller gemenskap efter behov.

Ritningar är presenterade för både ungdomsledare och målsmän, där förbättringsförslag och idéer har bollats med projektgruppen och mindre justeringar har gjorts.

God tillgänglighet och möjligheter till utrymning har beaktats och har även initialt diskuterats med kommunens bygglovs handläggare.

Budget och finansiering

Projektgruppen har utifrån framtagna ritningar sammanställt en budgetkalkyl efter att ha tagit in offerter för både arbete och material.

Total budget på cirka **1,6 miljoner kronor (inklusive moms)**

I denna budget har vi beaktat samtliga kostnader för att färdigställa tillbyggnaden till fullt användningsbar.

Föreningen har en pågående bidragsansökan genom anläggningsstöd från RF SISU i samarbete med Sparbanksstiftelsen Sörmland.

RF SISU har återkopplat att ett bidrag på upp till 1,0 Mkr kan vara möjlig dock kräver de att vi skall inkomma med ett medfinansiärsintyg.

Därav söker vi nu detta bidrag på **600 000 kr från Katrineholms kommun**.

RF SISU har sitt nästa beslutsmöte den 31/3. Därav behöver vi ett medfinansiärsintyg före detta datum för att vårans tidplan skall hålla och då kunna ha lokalen klar till sommaren, senast till höststarten.

Bygglov

Bygglov är inskickat till Katrineholms kommun: BYGG.2025. 467

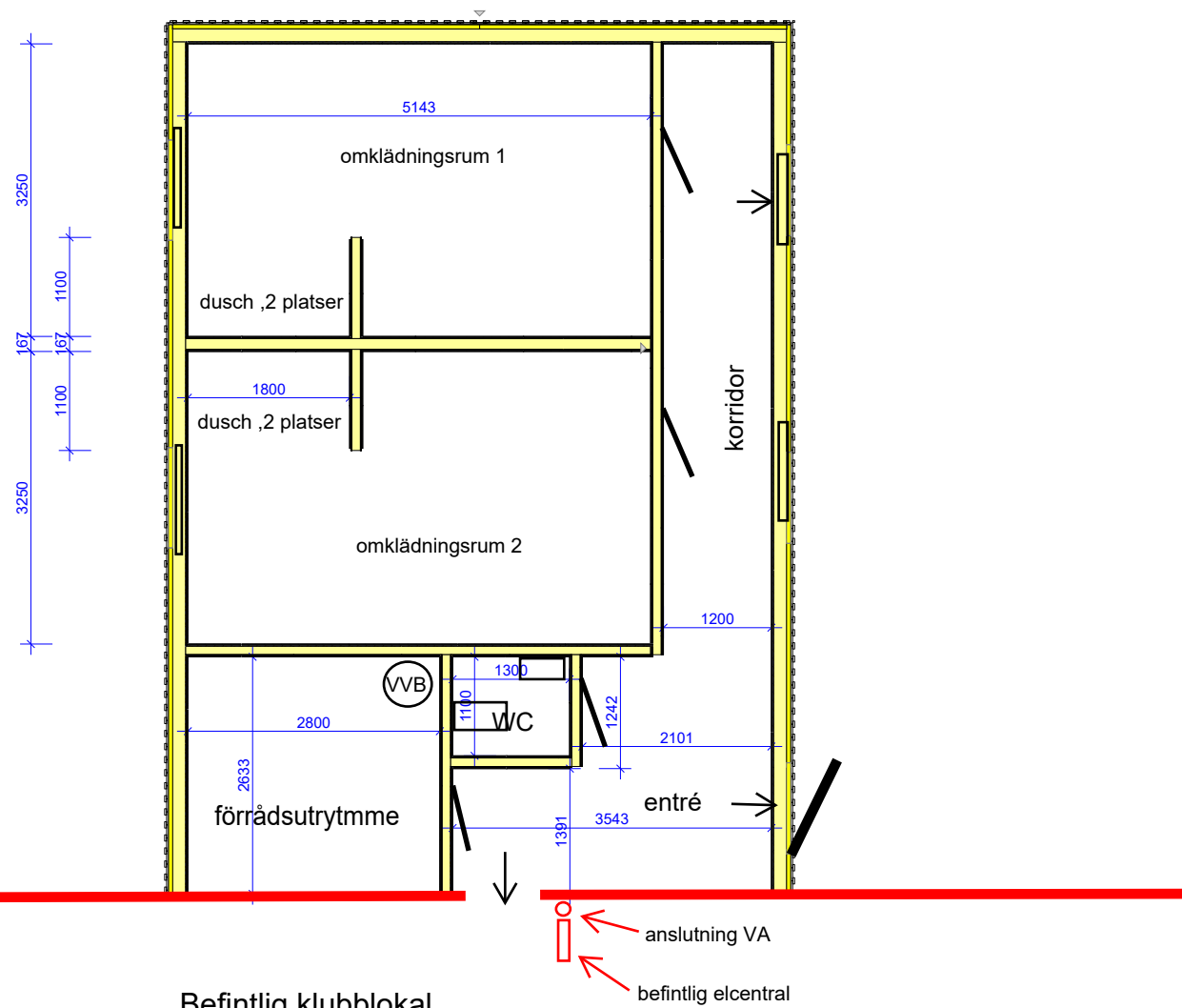
Tidplan

Bygglovets skickades in den 5/1 2026 och beräknas vara beviljat under mars-26.

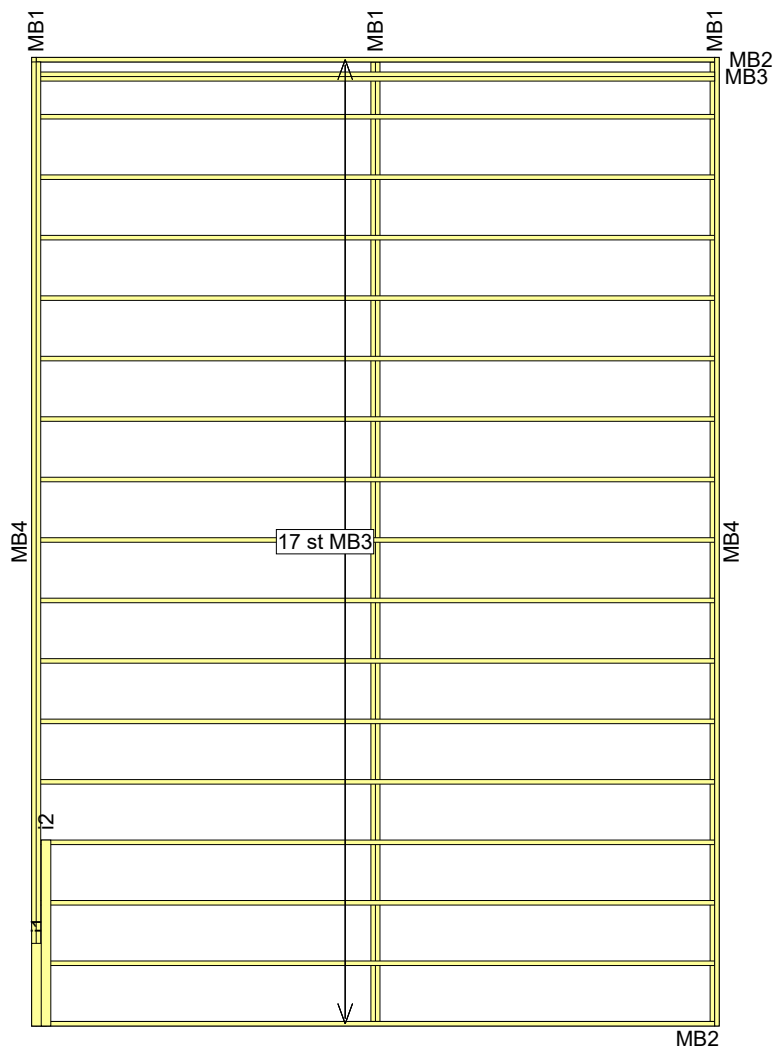
Om finansieringen löser sig så räknar vi med att byggstart kommer att ske vid månadsskiftet mars/april. Byggtiden beräknas till 3–4 månader. Förhoppningen är att de nya omklädningsrummen då senast skall gå att börja använda när höstsäsongen startar upp i början av augusti. Tidplanen känns realistisk då den tilltänkta konstruktionen inte kommer att byggas med material som kräver långa torktider.

Sammanfattning

Genom denna tillbyggnad skapar föreningen nödvändiga och långsiktiga förutsättningar för en växande, inkluderande och jämställd barn- och ungdomsverksamhet. Projektet är en viktig investering för framtiden och ligger i linje med idrottsrörelsens övergripande strategi och utvecklingsresor. För att kunna genomföra projektet krävs extern finansiering, då föreningen saknar ekonomiska möjligheter att bära hela investeringen på egen hand.



Befintlig klubblokal



Anvisningar

1. Förutsättningar

Generella förutsättningar:

- Klimatklass: 2 = 65% ≤ RF < 85%
- Säkerhetsklass: SK2

2. Laster, fackverk

Laster:

- Egentyngd yttertak: 300 N/m²
- Egentyngd innertak: 300 N/m²
- Snölast: 2500 N/m²
- Vindlast, (hastighetstryck): 853 N/m²

3. Laster, ramverk utan pågjutning

Laster:

- Egentyngd yttertak: 300 N/m²
- Egentyngd innertak: 300 N/m²
- Snölast: 2500 N/m²
- Vindlast, (hastighetstryck): 853 N/m²
- Nyttig last, ramverk: 2000 N/m²
- Nyttig last, flyttb. innerväggar: 500 N/m²

Det är inte tagit hänsyn till eventuella extra laster som pågjutning, bubbelbad etc. Ska det dimensioneras för sådana laster på konstruktionen, måste nya beräkningar utföras.

4. Upplag

Väggar, balkar och pelare på ritningen är förutsatta att vara bärande.

5. Förankring

Takstolarna skall förankras för vindsug. Robin Jonsson har inte gjort någon dimensionering av denna förankring, men förankringskrafter kan hämtas från beräkningsresultatet.

6. Måttsättning av takstolar

Det är generellt måttsatt till centrum av takstolarna.
Mått gäller till utsida stomme

7. Vindavstyvning, stora byggnader

Vind- och stabilitetsavstyvning av byggnaden:

Sidoavstyvning av takstolar samt vindavstyvning av byggnaden måste utvärderas speciellt på en byggnad av denna storlek. Detta är inte gjort av Robin Jonsson, men förutsatts vara gjort av byggnadskonstruktör för byggnaden.

8. Detaljdimensionering

Detaljdimensionering av hur takstolar som är förutsatt upphängda i andra konstruktionsdelar ska utföras, är inte gjort av Robin Jonsson. Detta förutsatts vara gjort av beställare/byggnadskonstruktör för byggnaden.

9. Ritningsunderlag

Det måste kontrolleras att takplan, takstolar och bärsystem är i överensstämmelse med beställarens önskan/krav före produktionen av takstolskonstruktionerna påbörjas.



2025-10-07 - 15:50
2025.2b (19042b6)



Björkviks Takstolar AB
www.bjorkvikstak.se | 072-5048873

RITAD/KONSTR. AV
RJ

GRANSK

ARBETSNR.
250128

2025-10-07

Robin Jonsson

Björkviks IF

Tillbyggnad

Katrineholms Kommun

Takstolsplan

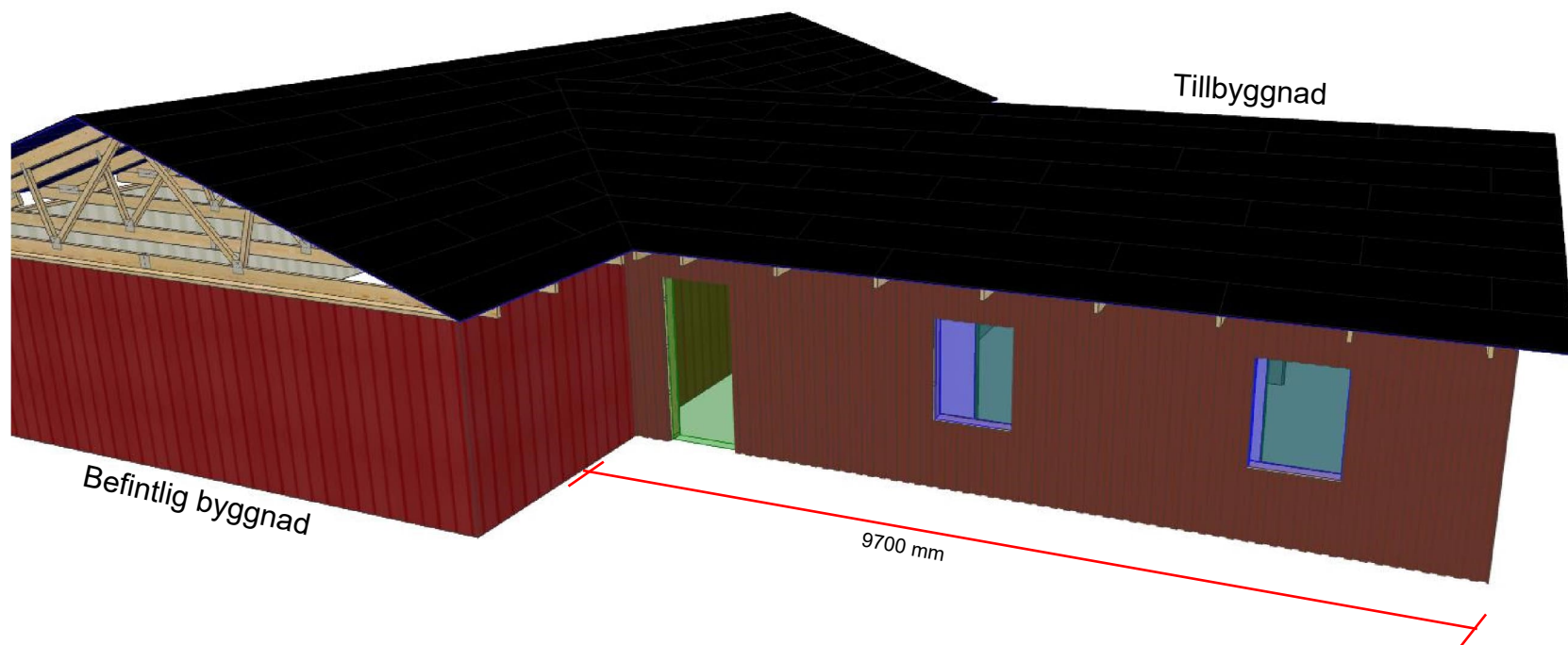
SKALA 1:75 (A4)

SIDA 2/2

KOD TYP POS

RITNINGSNUMMER
250128 - Takstolsplan

REV.



Fasad mot Öster



2025-10-01 - 08:51
2025.2b (19042b6)



Björkviks Takstolar AB
www.bjorkvikstak.se | 072-5048873

RITAD/KONSTR. AV
RJ

2025-10-01

ARBETSNR.
250128

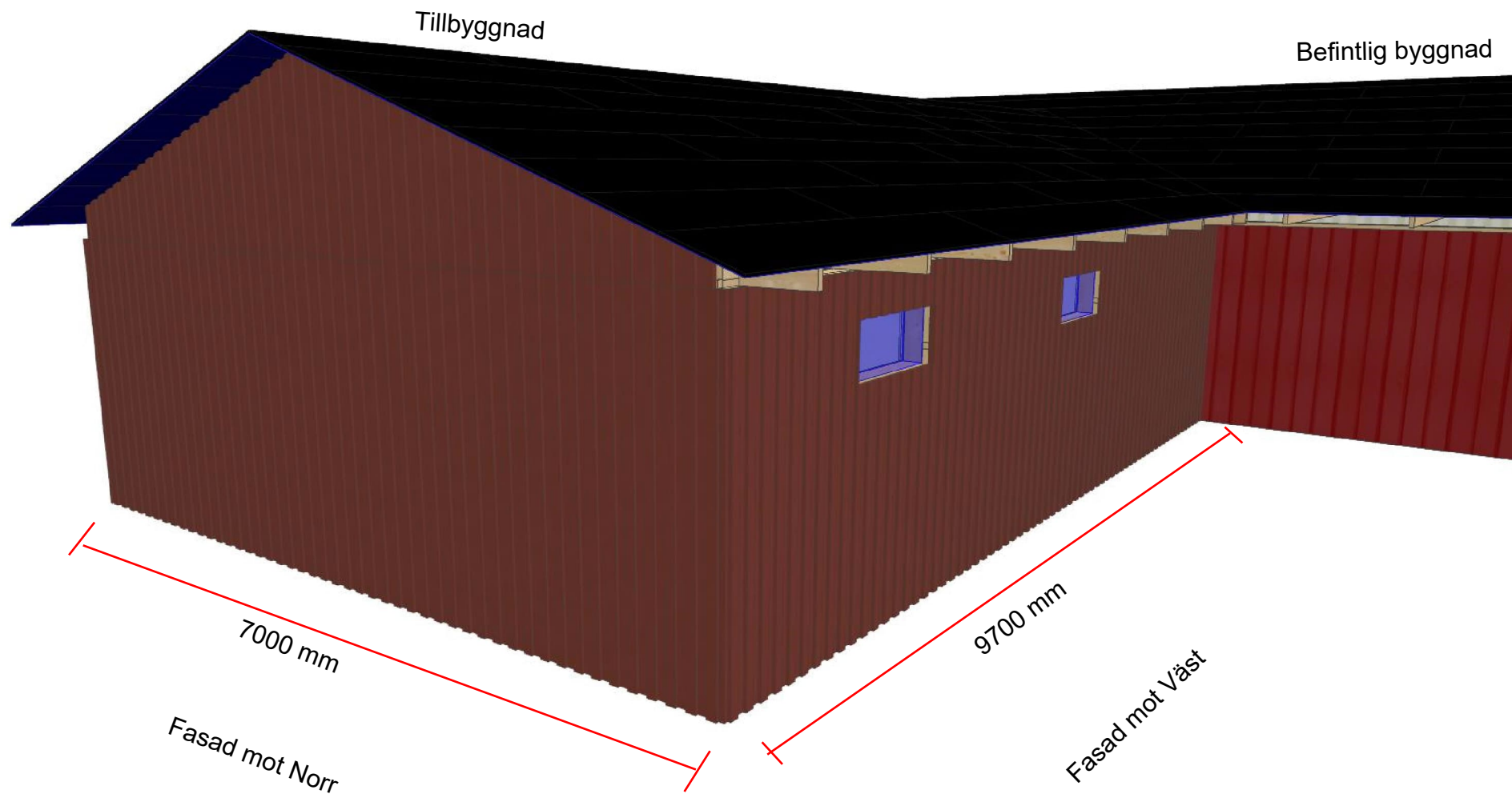
Björkviks IF
Tillbyggnad
Katrineholms Kommun
3D-ritning

SIDA 1/3

KOD TYP POS

RITNINGNUMMER
250128 - 3D-ritning

REV.



2025-10-01 - 08:51
2025.2b (19042b6)



Björkviks Takstolar AB
www.bjorkvikstak.se | 072-5048873

RITAD/KONSTR. AV
RJ

ARBETSNR.
250128

2025-10-01

Anders Jön

Björkviks IF
Tillbyggnad
Katrineholms Kommun
3D-ritning

KOD TYP POS

RITNINGNUMMER
250128 - 3D-ritning

Rev. SIDA 2/3

REV.

Vår handläggare
Håkan Sundqvist
Marie Sandström Koski

Handläggare telefon
0150-57000

Handläggare e-post

Beräkning av pension

Förvaltningens förslag till beslut

1. Kommunstyrelsen beslutar att beräkningen av NN:s pension ska baseras på de åren under perioden 2002-2022 då han har haft en uppdragsgrad på minst 40 procent.
2. För perioden ska den genomsnittliga uppdragsgraden på 43 procent tillämpas.
3. Riksmannaarvodet för 2023 ska tillämpas som pensionsgrundande belopp.

Sammanfattning av ärendet

NN påbörjade sitt uttag av pension den 1 augusti 2025. Pensionen har beräknats enligt OPF (Bestämmelser om omställningsstöd och pension för förtroendevalda). Det har nu emellertid konstaterats att korrekt regelverk är PBF (Pension och avgångsersättning för förtroendevalda).

Kriterat för att omfattas av PBF är att uppdragsgrad är minst 40 procent av heltidsarvode. Pensionsunderlaget bygger på två huvudsakliga parametrar:

- Uppdragstid på minst 40 procent under 12 år för att erhålla full intjänad uppdragstid.
- Genomsnittligt årsarvodet de två år som närmast föregår avgångsåret.

I detta fall skulle årsarvodena från 2021 och 2022 användas, men dessa år är inte tillämpliga då uppdragsgraden inte uppgick till 40 procent. Eftersom uppdragsgraden inte uppgått till 40 procent kan kommunstyrelsen som pensionsmyndighet besluta om alternativ beräkning.

Som alternativ föreslås att perioden från uppdragets början till och med år 2022 tillämpas, det vill säga den tidsperiod som avslutas året innan den förtroendevalda fyllt 65 år. Detta omfattar en tioårsperiod av totalt tolv år som förtroendevald. För denna 10 årsperiod har en genomsnittlig uppdragsgrad om 43 procent beräknats.

Vidare föreslås att riksmannaarvodet för 2025 som var det sista uppdragsåret tillämpas som pensionsgrundande belopp.

Ärendebeskrivning

NN (framgår av ärendet Dnr 2026:115) påbörjade uttag av sin pension från och med den 1 augusti 2025. Pension har initialt beräknats enligt av OPF (Bestämmelser om omställningsstöd och pension för förtroendevalda). Det har nu emellertid konstaterats att korrekt regelverk är PBF (Pension och avgångsersättning för förtroendevalda).

Kriterat för att omfattas av PBF är att uppdragsgrad är minst 40 procent av heltidsarvode. Pensionsunderlaget bygger på två huvudsakliga parametrar:

- Uppdragstid på minst 40 procent under 12 år för att erhålla full intjänad uppdragstid.
- Genomsnittligt årsarvode de två år som närmast föregår avgångsåret.

Enligt gällande bestämmelser är det de kalenderår fram till och med det år då den förtroendevalda fyller 65 år som utgör grund för beräkningsunderlaget. I detta fall innebär det att årsarvoden för 2021 och 2022 skulle utgöra beräkningsperiod, då år 2023 är året då den förtroendevalda fyllde 65 år.

NN har under åren 2021 och 2022 dock inte haft en uppdragsgrad på 40 procent.

Av reglementet framgår att om den förtroendevalde inte innehaft uppdrag under hela nämnda två åren eller om uppdragen varit i varierande omfattning avgör pensionsmyndigheten hur pensionen ska beräknas. Kommunstyrelsen är i detta fall pensionsmyndighet.

Som alternativ beräkningsgrund föreslås därför att perioden från uppdragets början till och med år 2022 tillämpas, det vill säga den tidsperiod som avslutas året innan den förtroendevalda fyllt 65 år. Under denna tid har uppdragsgraden varit 40 procent eller mer under 10 år. För denna 10 årsperiod har en genomsnittlig uppdragsgrad om 43 procent beräknats.

Vidare föreslås att riksmannaarvode för 2023, som var det uppdragsåret när den förtroendevalde fyllde 65 år, tillämpas som pensionsgrundande belopp.

Håkan Sundqvist
Löne- och förhandlingschef

Marie Sandström Koski
Senior rådgivare nämndadministration

Beslutet skickas till:

NN

Kommunledningsförvaltningen – löneavdelningen

Akten

Anmälan om delegationsprotokoll

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen godkänner redovisningen av delegationsbeslut som redovisas i sammanträdesprotokollet.

Beslut om avbrytande av upphandlingar

Beslut om avbrytande av upphandling Kall och varm catering TI 2025-1040. (KS Del/2026 § 12)

Beslut om avbrytande av upphandling Kall och varm catering TI 2026-0021. (KS Del/2026 § 13)

Dnr KS72026:87-2.6.1

Tilldelningsbeslut

Tilldelningsbeslut PA- och lönesystem Dnr TI 2024-1014. (KS Del/2026 § 17)

Tilldelningsbeslut vitvaror och hemelektronik Dnr TI 2025-1155. (KS Del/2026 § 18)

Tilldelningsbeslut Dynamiskt inköpssystem Tekniska konsulter Dnr TI 2024-1100 - 82577 Riskutredning för detaljplan. (KS Del/2026 § 19)

Tilldelningsbeslut Kemtekniska produkter för storkök Dnr TI 2025-1100. (KS Del/2026 § 20)

Dnr KS/2026:38-2.6.1

Fullmakt avseende medverkan i Varuförsörjningens upphandling av Sondnäring och kosttillägg (VF2026 00015, Urologiskt material (VF2026-00025) och Inkontinensmaterial (VF2026-00026)

I enlighet med kommunstyrelsens delegationsordning beslutar undertecknad att Katrineholms kommun ger fullmakt till Jonas Arvidsson, förvaltningschef på Varuförsörjningen, Region Uppsala eller den han sätter i sitt ställe, gällande medverkan i upphandling av Sondnäring och kosttillägg (VF2026-00015), Urologiskt material (VF2026 00025) och Inkontinensmaterial (VF2026-00026). (KS Del/2026 21)

Dnr/2025:125-1.5.7

2026-03-17

Fullmakt för ärende i förvaltningsrätt

I enlighet med kommunstyrelsens delegationsordning beslutar kommunjuristen Tomas Lindblom att ge fullmakt till Telge Inköp AB, att föra Katrineholms kommuns talan i upphandlingsärende med målnummer 2264-26 i förvaltningsrätten i Linköping gällande överprövning av upphandlingen TI 2025-1155 Vitvaror och hemelektronik till Katrineholms kommun.

Firmatecknare för Telge Inköp AB ges rätt att delegera vidare till annan företrädare inom bolaget eller till en av bolaget anvisad företrädare. (KS Del/2026 § 22)

Dnr KS/2026:128-1.5.7

Extra sammanträde den 23 mars 2026, kommunstyrelsen

Kommunstyrelsens ordförande beslutar om ett extra sammanträde för kommunstyrelsen den 23 mars kl 17.30. (KS Del/2026 § 25)

Dnr KS/2026:143-2.1.1

Skolskjuts

Avslagsbeslut skolskjuts i enlighet med kommunstyrelsens delegationsordning ärendenummer 260209-MS-GRUND-ML46.

Dnr KS/2025:273-7.1.4

Stöd och samordning

Datum
2026-03-17Vår beteckning
-

Mottagare:

Vår handläggare

Handläggare telefon

Handläggare e-post

Meddelanden

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen lägger meddelandena till handlingarna.

Protokoll och protokollsutdrag

Bygg och miljönämnden har översänt protokollsutdrag från sammanträde den 18 mars, BMN § 34 - Ansökan om bygglov för nybyggnad av flerbostadshus, enbostadshus (radhus), komplementbyggnader samt frivilligt lov för tillbyggnad av enbostadshus, fastigheten Backa 6:5.

Hnr 2026:834

Protokoll fört vid Cesams sammanträde den 23 februari 2026 bifogas kallelsen.

Hnr 2026:787

Sörmland Vatten och Avfall AB har översänt protokoll från styrelsemöte den 26 februari 2026 med Katrineholm Vatten och Avfall AB

Hnr 2026:539

Sörmland Vatten och Avfall AB har översänt protokoll från styrelsemöte den 26 februari 2026 med Sörmland Vatten och Avfall AB

Hnr 2026:547

Vingåkers kommun har översänt protokollsutdrag från kommunfullmäktiges sammanträde den 23 februari 2026, Kf § 15 - Antagande av Vingåker 2035 – en jordnära översiktplan.

Hnr 2026:526

Region Sörmland har översänt protokollsutdrag från Regionfullmäktiges sammanträde den 10 februari 2026, § 13/26 - Beslut om fastställelse av länstransportplan 2026-2037.

Hnr 2026:379

Region Sörmland har översänt protokollsutdrag från Regionfullmäktiges sammanträde den 10 februari 2026, § 14/26 - Beslut om strategi för storregional kollektivtrafik.

Hnr 2026:380

Region Sörmland har översänt protokoll från Gemensamma patientnämndens sammanträde den 27 februari 2026.

Hnr 2026:488

Region Sörmland har översänt protokollsutdrag från Regionala utvecklingsnämndens sammanträde den 26 februari, § 7/26 - Uppföljning Länstransportplan 2025.

Hnr 2026:554

Kommunaförbundet Sydarkivera har översänt protokoll från förbundsstyrelsens den 27 februari 2026.

Hnr 2026:490

Kommunaförbundet Sydarkivera har översänt protokollsutdrag från förbundsstyrelsens den 27 februari 2026, § 8 - Information om årsplanering 2026 för förbundsstyrelsen, inklusive beslutsunderlag.

Hnr 2026:523, 2026:524, 2026:525

Kommunstyrelsens medel till förfogande

Oppunda Jaktskytteklubb har översänt redovisning av beviljat bidrag – Svenska Mästerskapen Nationellt skeet.

Hnr 2026:588

Sponsoravtal

Sponsoravtal mellan Katrineholms kommun och Katrineholms IF (KIF Basket), 2026-01-01-2028-12-31.

Hnr 2026:818

Länsstyrelsen Södermanlands län

Länsstyrelsen Södermanlands län har översänt beslut om förordnande som vigsselförrättare 2026-02-20-2031-02-19.

HNr 2026:356

Länsstyrelsen Södermanlands län har översänt beslut om entledigande från förordnande som biträdande notarius publicus.

Hnr 2026:444

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens har översänt beslut gällande ansökan om statsbidrag för insatser som avser barn som löper risk att begå brott i miljöer kopplade till organiserad brottslighet 2026.

Hnr 2026:367

Domar

Kammarrätten i Jönköping har översänt dom - Avslag på begäran om utlämnande av handling, Mål nr 3807-25.

Kommunledningsförvaltningen

Datum

2026-03-17

Vår beteckning

-

Hnr 2026:441

Nacka Tingsrätt har översänt dom - Överklagande av KF 2025-12-15, § 207 - Detaljplan för Strängstorpsvägen, del av fastigheten Floda-Nästorp 4:16 - Nacka Tingsrätt, Mål nr P 339-26

Hnr 2026:765

Sveriges kommuner och Regioner

Sveriges kommuner och Regioner har översänt meddelande 5/2026 SKR:s sammanträdesdagar 2027.

Hnr 2026:780

Verksamhetsberättelse

Region Sörmland har översänt Gemensamma patientnämndens verksamhetsberättelse för 2025.

Hnr 2026:489