Region Stockholm

Karolinska Universitetssjukhuset

Budgetunderlag inför Budget 2027

ÅR 2026

Ej nämndbehandlad

Innehållsförteckning

1 Prioriterade frågor - Förvaltningschefens/VD:s kommentar 3

2 Frågor för hantering i RF i Budget 2027 4
2.1 Frågor för hantering i samband med Budget 2027 4
2.2 Förslag till justeringar av reglemente/ägardirektiv 4

3 Vårduppdrag 4
3.1 Kommentarer 4

4 Ekonomiska förutsättningar 5
4.1 Antaganden och förutsättningar 5
4.2 Resultaträkning 6

5 Investeringar 2027-2036 8
5.1 Antaganden och förutsättningar 8
5.2 Investeringsobjekt inom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme) 8
5.3 Investeringar utom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme) 8
5.4 Finansiering av driftskostnader för nya investeringsobjekt 9

6 Hållbarhetsbedömning för prioriterade åtgärder 9
6.1 Planerade åtgärder 9

Bilagor

Bilaga 1 - Karolinska Universitetssjukhuset Upphandlingsplan

Bilaga 2 - Vårduppdrag till Karolinska Universitetssjukhuset 2027

Bilaga 3 - Karolinska Universitetssjukhuset Investeringsplan 2027-2036

Bilaga 4 - Karolinska Universitetssjukhuset Hållbarhetsbedömning

Bilaga 5 - Karolinska Universitetssjukhuset Prioritering och riskbedömning 2027- 2036 P1

Ej nämndbehandlad

1 Prioriterade frågor - Förvaltningschefens/VD:s kommentar

Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter arbetet med att säkerställa god kapacitet, korta väntetider och hög tillgänglighet. Fokus framåt är att med hög kvalitet bedriva vård, forskning och utbildning samt att utveckla sjukhuset i linje med visionen att bota och lindra i morgon det ingen kan bota och lindra idag.

Sjukvården står inför utmaningar kopplade till demografi och ekonomi, men också möjligheter genom teknisk utveckling, nya arbetssätt och behandlingsmetoder. För att möta detta krävs engagemang från ledning och medarbetare samt ett nära samarbete inom regionen.

Sjukhuset har under de senaste åren arbetat systematiskt för att stärka patientsäkerhet och tillgänglighet, upprätthålla produktionen, sänka kostnader och säkerställa goda förutsättningar för medarbetarna.

Prognosen för budget 2027, inklusive effektiviseringsåtgärder, är **minus 200 miljoner kronor**. Effektiviseringsåtgärderna uppskattas till 200 miljoner kronor. För att nå resultatkravet krävs ytterligare åtgärder om 249 miljoner kronor.

Prognosen för budgeten 2027 samt planåren 2028–2029 förutsätter:

a. en **produktion** enligt plan och förbättrad **produktivitet**
b. tydlig effekt av planerade **effektiviseringsaktiviteter**
c. att det regionala ansvaret för **Vårdens IT** är kostnadsneutralt samt att sjukhusspecifika kostnader motsvaras av ett lägre resultatkrav
d. ett fördjupat **regionalt samarbete** mellan akutsjukhusen och primärvården

a. Produktion och produktivitet

Budgetunderlag 2027 bygger på en produktion enligt plan, vilket innebär en ökad beställning från Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) om 4,0% samt en leverans på 101,0% av den utökade beställningen. Planen bygger också på vårdval enligt beställning samt en utomlands-/utomlänsvård (UULP) som motsvarar en ökning om 6,0% jämfört med prognos 2026.

För att öka den tillgängliga kapaciteten och förbättra produktiviteten arbetar Karolinska Universitetssjukhuset med att säkerställa patienternas flöde genom sjukhuset och regionen. Dessutom arbetar sjukhuset med att säkerställa effektivt resursutnyttjande utifrån behov vilket innefattar att dimensionera resurser utifrån produktionsuppdraget och ekonomiska förutsättningar.

b. Effektiviseringsaktiviteter

En förutsättning för budgeten är sjukhusets planerade effektiviseringsaktiviteter, såsom dimensionering och optimerad schemaläggning av personal samt effektivt resursutnyttjande av material, läkemedel och utrustning.

Målsättningen är även att öka kostnadseffektiviteten över tid på systemnivå genom samverkan med regionens övriga förvaltningar och bolag till exempel vårdproduktion, logistik, Vårdens IT och inköp.

c. Vårdens IT

Budgeten bygger på att Karolinska Universitetssjukhus regionala ansvar för Generationsskifte Vårdens IT (GVIT) är kostnadsneutralt genom ersättning från regionen. Kostnader för sjukhusets lokala införande av systemen inom GVIT förutsätts täckas av ett justerat resultatkrav.

Ej nämndbehandlad

Kostnadsförändringar för drift och utveckling av regiongemensamma system, Vårdens IT, kommer att belasta respektive vårdgivare. Sjukhusets del av eventuella kostnadsförändringar för drift och utveckling av regiongemensamma system har ej beaktats i budgeten.

d. Regionalt samarbete

Budgeten förutsätter att vård utförs på rätt nivå inom regionen. Ett gemensamt arbete kring säkerhets- och beredskapsfrågor, exempelvis tillsammans med Medicarrier, Serviceförvaltningen och Locum pågår.

2 Frågor för hantering i RF i Budget 2027

2.1 Frågor för hantering i samband med Budget 2027

Investeringsplanen för perioden 2027–2036 uppgår till 8 820 miljoner kronor, vilket innebär en ökning med 1 026 miljoner kronor jämfört med innevarande års investeringsplan. Ökningen förklaras primärt av ökade behov inom IT. Ökningen förklaras också av att det tillkommande året 2036 bedöms ha ett större investeringsbehov än det år som utgår ur planen, 2026.

Inför budget 2027 behöver ersättning och ersättningsformer för olika strategiska initiativ för att möta vårdens framtida utmaningar hanteras.

Karolinska Universitetssjukhusets regionala ansvar för **Generationsskifte Vårdens IT** (GVIT) ska vara kostnadsneutralt genom ersättning från regionen. Ökade kostnader i samband med att IT-system går från implementering till drift som belastar respektive nyttjare behöver beaktas, exempelvis när Obstetrix ersätts av Cosmic Birth.

Kostnaderna för **precisionsmedicin** behöver hanteras. Genom individanpassad diagnos och behandling kan vården skräddarsys. Precisionsmedicin medför ofta höga kostnader men ger vinster för patienten och samhället. Genom mer träffsäkra diagnoser och behandlingar minskar risken för onödiga eller ineffektiva terapier, vilket kan leda till bättre resultat, färre biverkningar och ökad livskvalitet – särskilt för patienter med svårbehandlade eller sällsynta sjukdomar.

Under de kommande åren förväntas kostnaderna för **läkemedel och behandlingar** vid exempelvis vissa cancerformer och vid Alzheimers sjukdom öka betydligt. För att säkerställa en jämlik vård är det viktigt att ersättning för de läkemedel och behandlingar som rekommenderas i nationella riktlinjer når vårdgivaren.

Kostnadsökningar utöver indexuppräkning behöver hanteras separat om avvikelsen är väsentlig. Inför kommande år, inklusive planåren, bedöms framför allt kostnader för lokaler och pensioner öka mer än index. De ökade lokalkostnaderna hänger samman med nödvändiga satsningar på att åtgärda eftersatt underhåll, utvecklingen mot ett mer robust sjukhus samt sjukhusets anpassning till stadsutvecklingen och etableringen av Norra Hagastaden.

2.2 Förslag till justeringar av reglemente/ägardirektiv

Ej aktuellt.

3 Vårduppdrag

3.1 Kommentarer

Karolinska Universitetssjukhuset ska bedriva forskning, utbildning och utvecklingsarbete i syfte att förbättra, kvalitetssäkra och utveckla respektive verksamhet. Sjukhuset skall driva de strategiska initiativ som är nödvändiga för att leda den regionala och nationella utvecklingen inom forskning, utbildning och utveckling av ny teknik och nya behandlingsformer.

Ej nämndbehandlad

Vårduppdraget omfattar specialiserad akut och elektiv somatisk sjukvård, högspecialiserad akut och elektiv vård samt annan akut och elektiv vård som av olika skäl bör ges av vårdgivaren. Sjukhuset har tilldelats ett antal NHV-uppdrag från Socialstyrelsen. Sjukhuset ska dessutom vara resilient vid en särskild händelse, kris, höjd beredskap och ytterst krig.

I vårduppdraget har Karolinska Universitetssjukhuset fått en utökning om 4,0%. För att möta behovet kommer sjukhuset att planera för en produktion på 101–102% av beställningen, vilket motsvarar 82 tusen slutenvårdstillfällen och 1,47 miljoner vårdhändelser. Målet bör vara att beställningen möter patientbehovet, det vill säga att sjukhusets planerade produktion och beställningen överensstämmer. Inför 2027 har vårdval förlossning flyttats in som en del av beställningen. Karolinska Universitetssjukhuset har fått två nya sidouppdrag, hudsjukvård samt palliativ barnsjukvård.

Vårdsamarbetet inom regionen behöver förbättras genom att det skapas bättre processer och ersättningsmodeller i syfte att vård utförs på rätt nivå.

Årets samberedningsprocess har ytterligare stärkt samarbetet mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och vårdgivarna. Framåt behöver samberedningens huvudsyfte förtydligas; a) strategiskt utveckla vården i Region Stockholm, b) möta vårdbehovet bland annat utifrån demografiska förändringar och samtidigt skapa förutsättningar för en ekonomi i balans hos uppdragstagarna, eller c) fördela den ekonomiska ramen. Sjukhuset uppskattade arbetet med att utveckla incitamentsmodeller för att möta framtidens behov inom områdena avancerad sjukhusvård i hemmet, en ökning av konsultationer mellan vårdgivare, ökad poliklinisering vilket innebär att genomföra vård i dagvård som tidigare utförts i slutenvård, samt precisionsmedicin.

Karolinska Universitetssjukhuset och HSF behöver arbeta vidare på ett antal områden, så som den ekonomiska regleringen av sekundärtransporter samt att minska antalet sidouppdrag. Sjukhuset efterfrågar långsiktiga uppdrag och ansvarsfördelning för att skapa stabilitet och möjlighet att investera. Exempel på detta är ett förtydligande vad gäller drift av bårhus. Karolinska Universitetssjukhuset är ett sjukhus, dock är beställningen fördelad på Huddinge och Solna.

4 Ekonomiska förutsättningar

4.1 Antaganden och förutsättningar

De finansiella förutsättningarna för planperioden är utmanande. För att uppnå ekonomi i balans 2027–2029 krävs vårdproduktion, forskning och utbildning enligt plan samt att antalet patienter från andra regioner är fler än basåret 2025. Kostnaderna behöver fortsatt minska genom god kostnadskontroll och effektiv styrning nära verksamheten. Det är fortsatt utmanande trender kopplat till bemanningskostnader, material och lokaler som behöver brytas.

För att möta ett allt osäkrare omvärldsläge och ökade nationella ambitioner kommer Karolinska Universitetssjukhuset att genomföra åtgärder för att stärka säkerhets- och beredskapsarbetet, bland annat genom en utökad lagerhållning samt investeringar i reservkraft och försörjningsinfrastruktur. Lokaler kommer att säkras och utrustas för att kunna möta andra ändamål än ordinarie verksamhet.

Prognosen för budget 2027, utan beräknade effektiviseringsåtgärder, är **minus 400 miljoner kronor**, att jämföra med regionfullmäktiges resultatkrav på 49 miljoner kronor.

Budget i balans 2027 kräver effektiviseringsåtgärder om 449 mkr samt att:

- Planerade kostnadssänkande aktiviteter 2026 realiseras och sänker de underliggande kostnaderna med 200 mkr.

Ej nämndbehandlad

- Produktion och ersättning inom sjukhusavtalet med HSN på 101% av beställningen.
    - Beställningen av vård från HSN har ökat med 4% till 50% ersättning.
    - Avtalet har räknats upp 2027 med 3,5%, i denna uppräkning ingår en tillfälligt sänkt effektiviseringskomponent från 0,86 till 0,58%.
- Utomläns/-lands intäkter ökar jämfört med 2025.
- Dimensionera antalet medarbetare utifrån produktionsuppdraget och ekonomiska förutsättningar.
- Löneökningar 3,5%.
- Prisökningar enligt LPIK (2,5%) eller särskilda avtalsnivåer.
- Inga tillgänglighetsviten.
- Balans i kostnader och intäkter för öppenvårdsläkemedlen (KÖL).
- Hyreskostnader ej över budgeterad nivå.
- Pensionskostnader som inte överstiger ersättningsnivåerna i huvudavtalet.
- Full kostnadstäckning för övertagande och införande av Vårdens IT samt projekt Norra Haga.

Risker och möjligheter 2027–2029

Risker:

- Högre vårdproduktion än beställning med ökad personalkostnad, förbrukning av material, diagnostik och läkemedel
- Lägre UULP-intäkter
- Ökade bemanningskostnader till följd av ytterligare fler anställda
- Ökade kostnader för material pga. att de senaste årens inflation påverkar framtida upphandlingar
- Ökade kostnader för läkemedel och behandlingar generellt och för särskilda läkemedel (ej särläkemedel)
- Vårdens IT, givet osäkerhet i kostnadsnivåer och vem som ansvarar för vad
- Norra Hagastaden, givet osäkerhet i kostnadsnivåer och vem som ansvarar för vad
- Återbetalning av riktade statsbidrag pga. av tillämpningen av regelverk

Möjligheter:

- Ökad efterfrågan på vård från Karolinska av patienter från andra län (UULP)
- Ökad efterfrågan sålda sjukvårdstjänster inom labbverksamheten
- Sänkta bemanningskostnader till följd av bättre dimensionering och efterlevnad av denna
- Minskad förbrukning och en förbättrad sortimensstyrning av material
- Minskad förbrukning av läkemedel och val av billigare alternativ
- Nya statsbidrag

Ej nämndbehandlad

4.2 Resultaträkning

Resultat	Utfall 2025	Budget 2026	Prognos 2026	Prognos 2027	Prognos 2028	Prognos 2029
Patientavgifter	125	121	125	123	123	123
Sålda primärtjänster	23 033	24 193	24 279	25 398	26 484	27 452
Försäljning övriga tjänster	3 445	3 446	3 537	3 782	3 875	3 909
Erhållna bidrag	1 091	932	997	926	918	918
Övriga intäkter	752	767	684	1 116	1 134	1 090
Verksamhetens intäkter	**28 446**	**29 460**	**29 622**	**31 344**	**32 534**	**33 492**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-14 538	-15 076	-15 394	-16 024	-16 999	-17 878
- varav inhyrd personal	*-84*	*-85*	*-74*	*-80*	*-82*	*-84*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-426	-405	-449	-469	-483	-496
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-310	-316	-312	-348	-358	-367
Läkemedel	-4 168	-4 462	-4 530	-4 746	-4 973	-5 150
Materialkostnader	-2 316	-2 339	-2 377	-2 497	-2 572	-2 639
Lokal- och fastighetskostnader	-3 200	-3 414	-3 344	-3 476	-3 597	-3 708
Övriga kostnader	-2 812	-2 658	-2 895	-3 377	-3 433	-3 413
Verksamhetens kostnader	**-27 769**	**-28 670**	**-29 300**	**-30 937**	**-32 416**	**-33 652**
Avskrivningar	-615	-688	-665	-747	-757	-781
Finansnetto	-62	-52	-56	-60	-60	-60
Justering pension mm.	0	0	0	0	0	0
Resultat**	**0,4**	**49**	**-400**	**-400**	**-700**	**-1 000**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Ej nämndbe

Intäkter

Totala intäkter är 31 344 mkr, vilket är en ökning med 1 884 mkr (+6%) jämfört med budget 2026.

Sålda primärtjänster

- Intäkter enligt sjukhusavtalet, mot beställaren HSN, uppgår till 101% av beställningen. Detta motsvarar 185 tusen DRG-poäng.
- Förändringar inom vårduppdraget;
  - Utökat uppdrag om 4,0% vilket genererar en ökad grundersättning om 355 mkr i budget 2027.
- Förlossningen, som tidigare varit ett vårdval, flyttas in under huvuduppdraget.
- Två tillkommande sidouppdrag;
  - Hudsjukvård (övertag av volymer från vårdval) med start under 2027, 9 mkr.
  - Palliativ slutenvård för barn lokaliserad på Lilla Ersta, 34 mkr.
- Särläkemedel om 138 mkr, dock resultatneutralt då ersättning sker utifrån faktisk förbrukning.
- Ersättning läkemedel öppenvård (KÖL) enligt överenskommen nivå med HSN. Total intäkt avseende läkemedel om 2 957 mkr i budget 2027.
- Vårdvalen budgeteras utifrån trend.
- Intäkter för utomläns- och utomlandsvård uppgår till 2 101 mkr.

Försäljning övriga tjänster

- Försäljning av labbtjänster, IT och hyror baserad på trend, uppräknat med index.
- Externa projekt baseras på trend, ej uppräknat med index.

Erhållna bidrag

- FoUU är budgeterat utifrån ersättningsnivåer 2026.

Försäljning övriga intäkter

- Försäljning av övriga intäkter utgår ifrån trend rensat för engångseffekter (statsbidrag och regionala bidrag). Detta inkluderar intäkter utifrån regionens övertagande av kostnadsansvar för Remeo, resultatneutralt.
- Intäkter för transportfakturering baseras på aktuellt utfall, med ett tak.
- Tillfällig finansiering 39 mkr för precisionsdiagnostik och 89 mkr för ökad poliklinisering.
- Intäkter kopplat till Vårdens IT enligt prognos, 499 mkr.

Kostnader

Totala kostnader är 30 937 mkr vilket är en ökning med 2 266 mkr (8%) jämfört med budget 2026.

- Personalkostnadsbudgeten baseras på prognos 2026 med hänsyn tagen till jämförelsestörande poster samt löneökningar om 3,5%.
- Andel egen personal ligger inom regionala riktvärdet, 99%.
- Köpta primära sjukvårdstjänster indexerade, 2,5%.
- Köpta verksamhetsknutna tjänster indexerade, 2,5%.
- Läkemedel; kostnader för rekvisitions- och receptläkemedel (KÖL) uppräknade 2027 enligt HSFs läkemedelsenhet utifrån prognos 2026.
- Materialkostnader enligt trend och indexerade med 6%.
- Lokal- och fastighetskostnader uppräknade enligt avtal, (Locum 1,4%, NKS 2,1% och övriga enligt LPIK).
- Kostnader för ombyggnationer 15 mkr inkluderade.
- Marknadsanpassning av hyror från Locum 2027 är estimerad till 61 mkr. För åren 2028–2029 har det inte antagits någon marknadsanpassning av hyrorna.
- Avskrivningar följer balansräkningens anläggningstillgångar, återstående budget 2026 samt investeringsplan för 2027–2029.
- Kostnader för Vårdens IT: bemanning 82 mkr, konsulter 8 mkr och IT 409 mkr, är resultatneutralt.

5 Investeringar 2027-2036

5.1 Antaganden och förutsättningar

Karolinska Universitetssjukhusets investeringsplan för perioden 2027–2036 uppgår till 8 820 mkr, vilket innebär en ökning med 1 026 mkr jämfört med fastställd investeringsplanför 2026–2035 (7 794 mkr). Ökningen förklaras primärt av ökade behov inom IT. Vidare bedöms det tillkommande året 2036 ha ett större investeringsbehov inom medicinteknisk utrustning än det år som utgår ur planen, 2026, 286 mkr. Investeringsplanen har också uppdaterats utifrån nuvarande förhållanden ex. inflation och rådande omvärldsförhållanden.

Mkr	MT	Fastighet	IT	Totalt
Investeringsplan 2026-2035	7 127	459	208	7 794
Investeringsplan 2027-2036	7 472	459	889	8 820
Ökning	**345**	**0**	**681**	**1 026**

Investeringar hänförliga till sjukhusets övertagande av det regionala uppdraget Vårdens IT och projekt Norra Hagastaden ingår inte i investeringsplanen.

Ej nämndbehandlad

Merparten av investeringarna är ersättningsinvesteringar för att upprätthålla driften, säkerheten och effektiviteten i den befintliga vårdverksamheten. En mindre del avser nyinvesteringar för att möta framtida behov, krav och utmaningar.

Investeringar utifrån föreslagen plan 2027-2036 (Mkr)	2027	2028	2029
Nyinvesteringar	110	94	239
Ersättningsinvesteringar	732	586	827
Summa	**842**	**680**	**1 066**

5.2 Investeringsobjekt inom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)

Investeringsobjekten inom plan för 2027–2036 är 220 mkr högre än den fastställa investeringsplanen 2026–2035. Ökningen hänförs främst till uppförandet av byggnad L9 (ökning 98 mkr) där fastighetsinventarier och MT-utrustning har ökat både avseende omfattning och pris. Vidare beror effekten på att det tillkommande året 2036 har ett större investeringsbehov inom medicinteknisk utrustning än det år som utgår ur planen (286 mkr), vilket möts av minskningar i andra fastighetsobjekt samt planförskjutningar.

5.3 Investeringar utom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)

Tillkommande investeringar och investeringar som ej rymdes inom plan föregående år uppgår till 806 mkr.

Ökat behov av IT investeringar (536 mkr). Prisökningen på IT-utrustning har ökat kraftigt. Dessutom förväntas kostnaderna öka då det tillkommer investeringar för att anpassa och upprätthålla det robusta sjukhuset, möta ett ökat säkerhetshot, regulatoriska krav samt livscykelhantering p.g.a. eftersatt tekniskt underhåll.

En kartläggning av nuvarande IT-infrastruktur har lett till en detaljerad plan för livscykelhantering, vilken visat på ett större behov. Sjukhuset har i dagsläget en föråldrad hårdvarupark vilket innebär risk för inkompabilitet.

De främsta IT-investeringarna är inom teknisk bevakning och livscykelhantering inom serverdrift, AVK (audio video kommunikation) och patientkallelsesystem.

Ett annat ökat behov rör medicinteknisk utrustning och inventarier i samband med större ombyggnationer. Kostnaderna för utrustning och inredning relaterade till de planerade ombyggnationerna har till del blivit högre än vad som ursprungligen beräknades, och i vissa fall har omfattningen ökat. De största objekten är:

- Samlokalisering av patologi, cancerdiagnostik och precisionsmedicinsk hubb i BioClinicum, 101 mkr.
- I-huset, Huddinge, 80 mkr.
- Upprustning av operationsenhet, Huddinge, 79 mkr.

5.4 Finansiering av driftskostnader för nya investeringsobjekt

Nya investeringsobjekt utom plan bedöms inte fullt ut kunna finansieras inom nämndens driftsbudget.

Under planperioden kommer separata dialoger behöva påbörjas gällande finansiering av kommande fastighets- och lokalinvesteringar.

Ej nämndbehandlad

6 Hållbarhetsbedömning för prioriterade åtgärder

6.1 Planerade åtgärder

För att minska klimatpåverkan i enlighet med regionens klimathandlingsplan och sjukhusets klimatfärdplan behöver klimatarbetet integreras i ordinarie verksamhetsstyrning, investeringar och inköpsprocesser. Omställningen till klimatneutralitet kräver även beteendeförändringar inom flera områden, där innovation samt samarbete med leverantörer är nödvändiga.

Sjukhusets största klimatpåverkan utgörs av indirekta utsläpp i värdekedjan (Scope 3), främst kopplade till engångsartiklar, medicinska förbrukningsvaror och läkemedel. Därtill kommer utsläpp från energiförbrukning (Scope 2) och medicinska gaser (Scope 1). För att minska klimatpåverkan behöver sjukhuset optimera vårdprocesser, övergå till cirkulära produkt- och materialflöden, ersätta engångsprodukter med flergångsprodukter samt effektivisera användningen av medicinteknisk utrustning.

Prioriterade åtgärder är bland annat:

- systematisk övergång till flergångsprodukter
- sortimentstyrning av förbrukningsartiklar, för att minska svinn och möjliggöra prioritering av flergångs- och lågklimatprodukter
- cirkulära processer med återanvändning, återbruk och uppgradering av material, utrustning och möbler
- effektivare vårdprocesser med minskat svinn
- minskad energiförbrukning, bland annat genom effektivare användning av frysar
- implementering av AI-system för optimerad drift inom bilddiagnostik
- införande av digitala klimatberäkningsverktyg samt gemensamt systemstöd för regionala klimatdata för Scope 3.

Från 2027 förväntas ökade kostnader kopplade till omställningen, bland annat för produkter med lägre klimatpåverkan, övergång till flergångsprodukter, cirkulära flöden och innovationsprojekt, se Bilaga 4. Investeringarna bedöms på sikt bidra till minskad klimatpåverkan, ökad robusthet och förbättrad kostnadseffektivitet genom effektivare resursanvändning, minskat svinn och mer hållbara inköp.

Ej nämndbehandlad