



TILL FINANSMINISTERIET

Ärende Begäran om omprövning

Beslut i vilket omprövning begärs

Finansministeriets beslut om finansieringen till välfärdsområdena för 2026,
VN/37410/2025

Part som framför begäran om omprövning och processadress

Österbottens välfärdsområde
Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa
registrator@ovph.fi

BEGÄRAN OM OMPRÖVNING

Österbottens välfärdsområde yrkar att finansministeriet ska

1. korrigera beslutet VN/37410/2025 i fråga om finansieringen för Österbottens välfärdsområde, och
2. betala en årlig ränta på den finansiering som inte fåtts i enlighet med 3.2 § i räntelagen (633/1982) från ingången av den månad under vilken den obetalda statliga finansieringen borde ha betalats.

MOTIVERINGAR FÖR BEGÄRAN OM OMPRÖVNING

Fastställandet av finansieringen

En betydande del av social- och hälsovårdsfinansieringen, cirka 80 procent, fördelas på basis av områdets servicebehov, som baserar sig på de statistiska behovsstandardiseringsmodeller inom hälso- och sjukvården, socialvården och äldreomsorgen som Institutet för hälsa och välfärd har utvecklat. I den beräkningsmodell som Institutet för hälsa och välfärd tagit fram utnyttjas bl.a. befolkningens åldersstruktur, socioekonomiska faktorer och framför allt de diagnosuppgifter som antecknats i vårdanmälningsregistren (Hilmo och Avohilmo). I synnerhet prevalensen har stor betydelse vid beräkningen av servicebehovet och fastställandet av prevalensen baserar sig för sin del på diagnosuppgifter från välfärdsområdena. Det centrala med tanke på behovsstandardiseringsmodellens funktionsduglighet är hur tillförlitliga diagnosregistreringarna är och om kvalitetsnivån



varierar mellan olika områden (Malmi, Roos & Tukiainen: Arvio Sote-uudistuksesta ja Sote-rahoituksen tarvevakioinnista, 2021. s. 21).

I grundlagsutskottets utlåtanden har den fasta ståndpunkten varit att det till skyldigheten att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna i 22 § i grundlagen hör att staten har ansvar för att se till att välfärdsområdena har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter. En grundad utgångspunkt för finansieringen är enligt utskottet också att när välfärdsområdena åläggs uppgifter ska det i enlighet med finansieringsprincipen ses till att välfärdsområdena har faktiska förutsättningar att klara av dem. När det gäller att trygga en ändamålsenlig skötsel av uppgiften att ordna social- och hälsovårdstjänster är det avgörande att den statliga finansieringen är tillräcklig och att den fördelas på rätt sätt. Det väsentliga är att finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna i tillräcklig grad motsvarar servicebehovet.

Institutet för hälsa och välfärds behörighet att samla in uppgifter och behovskoefficienter

Kärnan i välfärdsområdenas finansieringsmodell är behovsstandardiseringsmodellen. Institutet för hälsa och välfärds behovsstandardiseringsmodell använder bland annat ålder och kön som bakgrundsvariabler, men största delen av finansieringen bestäms på basis av diagnoserna. Institutet för hälsa och välfärd samlar in prevalensuppgifter från flera olika register, exempelvis från vårdanmälningsregistren (HILMO och AVOHILMO). Enligt 5 c § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd beslutar Institutet för hälsa och välfärd vilka nya insamlingar av uppgifter som ska genomföras på basis av uppgiftsskyldigheten samt om utvidgning av insamlingar av uppgifter, vilka tidsfrister och förfaranden som ska iakttas när uppgifterna lämnas samt om återrapportering till uppgiftslämnarna.

De behovskoefficienter som beaktas i finansieringen för 2026 har beräknats enligt medeltalet av behovskoefficienten för 2022 och behovskoefficienten för 2023. Enligt Österbottens välfärdsområdes uppgifter har Institutet för hälsa och välfärd inte fattat något beslut om insamling av uppgifter för 2022 och 2023 enligt 5 c § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd, trots att uppgifterna för dessa år har använts bland annat för de behovskoefficienter som beaktas i finansieringen för 2026 och därmed också för finansieringen av välfärdsområdena. Detta innebär att de uppgifter på basis av vilka beslut har fattats om den nationella fördelningen av cirka 27,1 miljarder euro till välfärdsområdena år 2026 har samlats in utan det uttryckliga beslut om insamling av



uppgifter som lagen förutsätter, trots att det är fråga om en nationellt viktig grund för ett förvaltningsbeslut.

Myndigheters förvaltningsrättsliga utredningsskyldighet framhävs i situationer där beslutet har betydande ekonomiska, samhälleliga eller rättsliga konsekvenser för individer eller offentliga samfund. Ju större och mer betydande tillgångar man fattar beslut om, och i ju mer omfattande grad beslutet påverkar befolkningen, desto större är myndighetens skyldighet att se till att de uppgifter som beslutet grundar sig på är både lagenligt inhämtade och innehållsmässigt tillförlitliga och heltäckande. I en situation där förvaltningsbeslutet gäller en riksomfattande finansiering i miljardklass och beslutet har direkta ekonomiska konsekvenser för alla välfärdsområden, framhävs myndighetens skyldighet att säkerställa att de uppgifter som beslutet grundar sig på är lagenligt insamlade.

Försummelse av eller bristfälligt fullgörande av utredningsskyldigheten innebär att beslutet är lagstridigt och leder till att det informationsunderlag som ligger till grund för finansministeriets finansieringsbeslut för 2026 inte uppfyller kravet på tillräcklig utredning av ärendet enligt förvaltningslagen.

Diagnosanteckningar inom den privata sektorn och deras inverkan på finansieringen till välfärdsområdena

I informationsunderlaget till behovsmodellen enligt den gällande finansieringslagen har man från och med år 2021 i allt högre grad också inkluderat diagnoser som registrerats inom andra tjänster än de som hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar. De behovskoefficienter som använts i finansieringen för 2026 har baserat sig på diagnosuppgifterna för 2022 och 2023, som också har inkluderat diagnosuppgifter från den privata sektorn för dessa år, och de har direkt påverkat finansieringen för 2026. I lagen om finansiering av välfärdsområden bereds ändringar i den s.k. tredje fasen. I finansministeriets begäran om utlåtande om ändringen av finansieringslagen från 2.2.2026 (VN/13749/2025) konstateras att konsekvensbedömningarna visar att inkludandet av diagnosuppgifter från privat ordnade och finansierade hälso- och sjukvårdstjänster i behovsmodellen, dvs. tjänster som inte ordnats genom välfärdsområdenas köptjänster eller på motsvarande sätt, i hög grad påverkar bedömningen av servicebehovet per område. I områden där privata hälso- och sjukvårdstjänster finns och används i stor utsträckning verkar det servicebehov som modellen producerar oproportionerligt stort i förhållande till välfärdsområdets egna kostnader. På motsvarande sätt blir servicebehovet i de områden där privata tjänster



finns och används i liten utsträckning proportionellt sett för litet enligt modellen, även om det verkliga behovet uttryckligen gäller välfärdsområdenas egna tjänster. På basis av det ovan nämnda snedvrids behovsbedömningen när man inkluderar diagnoser inom den privata sektorn vid fastställandet av den behovsbaserade finansieringen, eftersom det att den förmögnare och friskare befolkningsdelen i större utsträckning använder privata hälso- och sjukvårdstjänster med ytterligare diagnoser beaktas som jämlikt, trots att det inte baserar sig på likadana behov (RIKSDAGENS REVISIONSUTSKOTTETS PUBLIKATION 1 | 2025 Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus s. 106).

I finansministeriets begäran om utlåtande (VN/13749/2025) konstateras dessutom att det med tanke på finansieringens tillräcklighet och invånarnas jämlika tillgång till tjänster är problematiskt om behovsmodellen inte återspeglar de faktiska kostnaderna för välfärdsområdet. I områden där utbudet av privata tjänster är litet och invånarna är beroende av välfärdsområdenas tjänster motsvarar finansieringen inte det verkliga servicebehovet. Å andra sidan får områden där en betydande del av servicebehovet täcks med privat finansiering, inklusive försäkringar, enligt modellen mer finansiering än vad deras egna kostnader skulle förutsätta. På så sätt börjar den finansiering som baserar sig på behovsmodellen i praktiken mer beskriva utbudet av tjänster och vissa regioners förmånligare förutsättningar att ordna tjänster än att garantera en jämlik servicenivå som utgår från ett jämnt stort servicebehov på olika håll i landet. Ändringarna i den s.k. tredje fasen i finansieringslagen kommer att gälla först år 2027. Österbottens välfärdsområde kräver att finansieringsbeslutet VN/37410/2025 därtill korrigeras så att effekterna av diagnosanteckningarna inom den privata sektorn slopas också i fråga om finansieringen för år 2026.

De felaktiga långtidsdiagnoser som använts som grund för finansieringsbeslutet samt de bristfälliga anvisningarna.

Långtidsdiagnoserna utgör en betydande del av de komponenter som används i finansieringsmodellen för att bedöma servicebehovet. De uppgifter som samlats in från välfärdsområdena har inte varit och är fortfarande inte heltäckande eller jämförbara. Det finns dessutom betydande skillnader i de variabler som välfärdsområdena använder i samband med sjukdomsklassificeringen. Skillnaderna beror inte på prevalensen, utan på den praxis som används vid registreringen av diagnoserna och på hur klient- och patientdatasystemen fungerar. Detta kan verifieras bland annat genom



att jämföra förekomsten av olika långtidssjukdomar i välfärdsområdena genom att följa upp antalet långtidsdiagnoser i vårdanmälningssystemet.

Österbottens välfärdsområde har analyserat antalet långtidsdiagnoser som påverkar välfärdsområdenas finansiering med hjälp av Avohilmo: På riksnivå uppgår andelen långtidsdiagnoser till i genomsnitt 35 %; i universitetssjukhusområdena till i genomsnitt 35 %; i de områden som använder Apotti till 57 % och i andra icke-universitetsområden (inkl. Österbottens välfärdsområde) till 27 %. I Nyland registrerar man ett avsevärt många långtidsdiagnoser (i genomsnitt 42 %), trots att området har den friskaste befolkningen i landet, vilket väcker frågan om de rådande skillnaderna i diagnospraxisen och dess inverkan på finansieringen.

Österbottens välfärdsområdets befolkning utgör 3,17 % av Finlands befolkning. I Avohilmo-registren ligger andelen besöksdiagnoser fortfarande relativt nära befolkningsandelen: 2,94 %. År 2025 uppgår andelen långtidsdiagnoser ändå bara till 1,8 % och under de två föregående åren till endast 1,3 %. Det här innebär att det skulle finnas cirka 40–60 procent färre långtidssjukdomar i Österbottens välfärdsområde än vad man i verkligheten kunde anta på basis av befolkningsandelen. Denna skillnad beror inte på prevalensen, utan på de tekniska skillnaderna i patientdatasystemen, oklarheterna i THL:s anvisningar och det faktum att långvariga diagnosuppgifter inte överförs automatiskt. Därutöver har Österbottens välfärdsområde analyserat ungefär samma data via den specialiserade sjukvårdens register Hilmo. Resultatet var konsekvent likadant med den passande skillnaden att alla välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors stad hade cirka 1,5–2 gånger fler långtidsdiagnoser i förhållande till invånarantalet.

Både den brokiga registreringen och det faktum att alla områdens – inklusive Österbottens välfärdsområdes – uppgifter inte överförts automatiskt och inte beskriver långtidsdiagnoserna på ett sanningsenligt sätt kan påvisas konkret. Detta tyder på att Apotti-systemet automatiskt håller diagnoserna i kraft och överför dem som långtidsdiagnoser om de inte tas bort manuellt. De systemtekniska oenhetligheterna har snedvridit behovsfaktorerna till Österbottens välfärdsområdes nackdel.

Skillnaden i antalet långtidssjukdomar som registrerats i de olika välfärdsområdena är mer än tiofaldig utan några medicinska grunder. Långtidsdiagnoserna i Österbottens välfärdsområde har inte överförts automatiskt. I och med dessa systemtekniska fel har Österbottens välfärdsområde underfinansierats i finansieringsbeslutet för år 2026. Finansieringsmodellen får det att se ut som att Österbottens välfärdsområde statistiskt sett är – ”artificiellt friskare” – och därför behöver mindre finansiering.



I Österbottens välfärdsområdets fall har finansieringsbeslutet för år 2026 fattats utifrån behovsfaktorer som inte motsvarar den faktiska prevalensen, utan beror på de tekniska skillnaderna i patientdatasystemen.

Det kan alltså påvisas att andelen långtidsdiagnoser i Österbotten endast uppgår till 1,8 %, trots att befolkningsandelen uppgår till 3,17 %. Skillnaden kan inte förklaras medicinskt, utan beror på bristfälliga registreringssystem, vilket försätter Österbotten i en omotiverat ogynnsam ställning och bryter mot likabehandlingsprincipen. Vi begär därför finansieringsbeslutet ska omprövas och omvärderas för att Österbottens verkliga servicebehov ska bli beaktat.

Ärendets förvaltnings- och grundrättsliga dimension

Felaktigheten i finansieringsbeslutet VN/37410/2025 hänför sig till de grundrättsliga krav som ställs på förvaltningen; iakttagandet av de normer och principer som hänför sig till de förvaltningsrättsliga och grundläggande fri- och rättigheterna. De grundläggande fri- och rättigheterna och de förvaltningsrättsliga normerna gäller i sin helhet alla offentliga myndigheter, även ministerierna (bland annat FL 2.2 §, GL 2.3 §). Finansieringsbeslutet strider mot de grundläggande förvaltnings- och grundrättsliga normerna och principerna. De förvaltningsrättsliga förfarandebestämmelserna har till uppgift att säkerställa att verksamheten är lagenlig och förutsägbar. En modern förvaltning förutsätter ändå mer än formell korrekthet: myndigheter måste se till att ärenden utreds tillräckligt och att besluten är sakligt riktiga.

Enligt 6 § i förvaltningslagen ska myndigheten handla jämligt, opartiskt och proportionerligt samt använda sina befogenheter för syften som är godtagbara. Detta omfattar även principen om förtroendeskydd, enligt vilken en myndighets åtgärder ska skydda berättigade förväntningar som uppkommit med stöd av rättsordningen.

Förvaltningens rättsprinciper är bindande för myndigheten i all administrativ och faktisk verksamhet, även när myndigheten har rätt att pröva olika lösningsalternativ.

Den finansiering som beviljats Österbotten år 2026 baserar sig på data som Institutet för hälsa och välfärd själv har konstaterat vara bristfällig och oenhetlig, och som man vet att beror på systemtekniska orsaker och inte motsvarar den faktiska prevalensen. Justitiekanslern har i sitt beslut OKV/3069/10/2024 daterat 23.4.2025 konstaterat att det informationsunderlag som använts för att fastställa servicebehovet och kostnaderna vid bestämmandet av välfärdsområdenas finansiering är bristfällig. Finansieringsbeslutet för år 2026 uppfyller inte de förvaltningsrättsliga kraven, eftersom finansieringsbeslutet fattades utan att försäkra sig om att informationsunderlaget för beslutet var korrekt och tillräckligt (FL 31 §, utredningsskyldighet).



En myndighet får inte upprätthålla ett beslut som den vet att det grundar sig på felaktig information.

På basis av den begäran om utlåtande som offentliggjordes 2.2.2026 (VN/13749/2025) står det klart att finansministeriet själv medger att finansieringsbeslutet har grundat sig på felaktig information.

I begäran om utlåtande gällande utkastet till regeringsproposition för man på flera punkter fram att

- det finns uppenbara fel i informationsunderlaget
- skillnaderna i datasystemen och registreringspraxisen påverkat finansieringen på ett sätt som inte har varit syftet med lagen
- finansieringsmodellen lett till en omotiverad ojämlikhet mellan välfärdsområdena och en felaktig finansiering
- behovsmodellen inte beskrivit det faktiska kostnadsansvaret
- inkluderingen av privata diagnosuppgifter förvrängt behovsmodellen
- behovskoefficienterna varierat mer än väntat
- finansieringen gett upphov till icke-önskvärda regionala effekter
- finansieringsmodellens behovsfaktorer inte autentiskt beskrivit invånarnas servicebehov, utan att skillnaderna berott på registreringspraxisen eller datasystemen.

Enligt likabehandlingsprincipen är det förbjudet att fatta avgöranden som grundar sig på felaktig information, medan objektiviteten förutsätter att besluten är objektivt korrekta. Förtroendeskyddet syftar till att skydda mot fel som gjorts av myndighet, samtidigt som det förutsätter att fel rättas. Eftersom finansieringsmodellen är beroende av det patientdatasystem som används och inte av befolkningens hälsa har Österbottens välfärdsområde beviljats grundlöst ringare finansiering år 2026 än till exempel de områden som använder sig av Apotti (Grundlagen 6 §, jämlikhet). Dessutom strider finansieringsbeslutet i Österbottens välfärdsområdes fall mot 19.3 § i grundlagen.

Välfärdsområdenas gemensamma uppfattning

Det felaktiga finansieringsbeslutet VN/37410/2025 har behandlats ömsesidigt i åtta välfärdsområden; Österbottens, Södra Österbottens, Södra Karelens, Egentliga Tavastlands, Kymmenedalens, Päijänne-Tavastlands, Södra Savolax och Satakunta välfärdsområden. I och med att samma fel påträffats i flera olika välfärdsområden kan det inte bero på en slumpmässig eller lokal avvikelse, utan på ett strukturellt och systematiskt fel i förvaltningsprocessen och informationsunderlaget. I enlighet med bestämmelserna i 6 § i förvaltningslagen gällande jämlik behandling och likabehandling ska en myndighet bemöta alla aktörer på ett enhetligt sätt också när ett fel har uppstått i



myndighetens egen verksamhet eller styrning. Om myndigheten låter bli att rätta ett fel som flera välfärdsområden konstaterat vara av samma slag skulle myndigheten upprätthålla en ojämlik förvaltningspraxis, bryta mot likabehandlingsprincipen och tillåta att ett beslut som grundar sig på felaktig information fortfarande får vara i kraft. I enlighet med principen om lagbundenhet ska en myndighet agera exakt och förutsägbart i överensstämmelse med lag och rättsordning. Det här omfattar även förbudet mot att upprätthålla ett förvaltningsbeslut som grundar sig på klart felaktig eller bristfällig information som myndigheten är medveten om. Analogt med en positiv tolkning av de grundläggande fri- och rättigheterna har myndigheten en aktiv skyldighet att rätta till fel, inte bara en möjlighet att rätt till fel. Det faktum att felaktigheterna i det informationsunderlag som ligger till grund för finansieringsbeslutet har påträffats i flera olika välfärdsområden och att dessa felaktigheter noterats i utkastet till regeringspropositionen VN/13749/2025 antyder detta att finansieringsbeslutet objektivt är felaktigt och skapar en förväntan på att myndigheten ska rätta det felaktiga beslutet i överensstämmelse med principen om förtroendeskydd.

Sammanfattning

Felaktigheterna i finansieringsbeslutet VN/37410/2025 hänför sig till flera sakliga och förfarandemässiga fel som utretts i högre instans. Österbottens välfärdsområde betonar att i och med att föremålet för finansministeriets beslut är en nationell finansiering i miljardklass och beslutet får direkta ekonomiska konsekvenser för alla välfärdsområden bör finansministeriet fullgöra sin utredningsskyldighet såväl felfritt och heltäckande som sakligt och förfarandemässigt. I och med att finansieringsbeslutet VN/37410/2025 belastas av flera såväl sakliga som förfarandemässiga fel måste beslutet rättas.

Redogörelse för när tidsfristen för rättelseyrkandet börjat löpa

Finansieringsbeslutet VN/37410/2025 har fattats 18.12.2025. Österbottens välfärdsområdes registratorskontor har tagit emot beslutet 8.1.2026.

Vasa 17.3.2026

Marina Kinnunen

Välfärdsområdesdirektör



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue