Eduskunta
Työ- ja elinkeinoministeriö
Alueet ja kasvupalvelut -osasto/TTM/IYR
MA

Muistio

12.2.2020

viite Sosiaali- ja terveysvaliokunta 12.2.2020

Hallituksen esitys 4/2020

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta

Palvelukokonaisuus, palvelujärjestelmä

Kokonaisuudessaan esitys on kannatettava ja tasapainoinen, ja siinä on monipuolisesti arvioitu työvoiman tarpeita ja kustannuksia. Laatusuositusten osalta tarkastelu on hyvä ja kattava.
Hankintojen näkökulmasta on myös hyvä, että sosiaali- ja terveyspalveluiden laatuun liittyvistä seikoista on nyt säädetty asiaa koskevassa lainsäädännössä. Hoitajamitoitusta koskeva laki on siten tärkeä osa niitä toimenpiteitä, joilla toteutetaan hallitusohjelmaan kirjattua laadun merkityksen lisäämistä julkisissa hankinnoissa. Tärkeää on myös se, että mitoitusvaade koskee tasapuolisesti kaikkia palvelun tarjoajia riippumatta siitä, ovatko ne yksityisiä vaiko julkisia palvelun tuottajia.

Hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 15 ja 20 §:n muuttamisesta sekä 20 §:n väliaikaisesta muuttamisesta esitetään, että

- vanhuspalvelulakiin lisätään **säännös palvelutarpeen selvittämisessä ja arvioinnissa** käytettävästä kansallisesti yhtenäisestä seuranta- ja arviointimittaristosta. RAI -järjestelmän voidaan arvioida olevan parhaiten yhtenäistä palvelutarpeiden arviointia ja palvelujen laadun kehittämistä tukeva arviointiväline.
- Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi vanhuspalvelulain henkilöstöä koskevaa säännöstä. Säännökseen lisättäisiin **velvoite vähintään 0,7 työntekijän toteutuneesta henkilöstömitoituksesta asiakasta kohti** iäkkäiden henkilöiden pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä. Mitoitukseen laskettaisiin mukaan välitöntä asiakastyötä tekevä henkilöstö. Välillistä työtä ei laskettaisi mitoitukseen ja tukipalveluihin olisi varattava erillinen resurssi. THL määrittelisi henkilöstömitoituksen laskentakaavan ja seuraisi sen toteutumista.
- Henkilöstömitoitusta koskeva **säännös tulisi voimaan siirtymäajan jälkeen**, jotta kunnilla ja kuntayhtymillä sekä palveluntuottajilla olisi mahdollisuus varautua merkittävään henkilöstötarpeen sekä kustannusten kasvuun. Kunnille maksettaisiin valtionosuutta laajentuvaan tehtävään.

Taustaa sosiaali- ja terveysalan työvoiman saatavuudesta

- Sote-alan ammatit ovat olleet työvoimapula-ammattien listan kärjessä jo vuosia
    - Pulaa on esimerkiksi sosiaalityön erityisasiantuntijoista, lastentarhanopettajista, kuulontutkijoista ja puheterapeuteista, lääkäreistä, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, lähihoitajista
    - Ammattibarometrin (TE-toimistojen asiantuntijoiden näkemyksiin ja työ- ja elinkeinohallinnon tilastoihin perustuen, toteutettu syksyllä 2019) mukaan terveys- ja sosiaalialan ammattien osuus pula-ammattien top-15 listalla on kasvussa. Puolet ”pula-ammattien” kärkipäässä olevista on terveys- ja sosiaalialalta.
    - Rekrytointiongelmat ovat sosiaali- ja terveysalalla yleisempiä kuin muilla aloilla; Niistä alan toimipaikoista, jotka olivat hakeneet työntekijöitä, 35 % koki rekrytointiongelmia vuonna 2016. Vuonna 2017 osuus oli 40 % ja vuonna 2018 jo 47 %.
        - Alueista suhteellisesti eniten rekrytointiongelmia koettiin Kainuun (77 %) ja Etelä-Savon (68 %) sosiaali- ja terveysalan toimipaikoilla. Myös työvoimapula eli se, että haettu työvoima jäi kokonaan saamatta, oli suhteellisesti yleisintä Kainuussa (36 % toimipaikoista).
        - Tarvittavien uusien hoitajien määrä on suurin Uudellamaalla, jossa myös väestön ja vanhusväestön määrä on suurin.
        - Saatavuusongelma ei siis ole ratkaistavissa alueellisen liikkuvuuden keinoin. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulu-tutkinto, sairaanhoitaja (AMK) –tutkinnon suorittaneet työllistyvät valmistumisen jälkeen useimmiten siihen maakuntaan, jossa tutkinto on suoritettu. Lisäksi jokaisesta ammattikorkeakoulusta valmistuneet siirtyvät jossain määrin myös Uudenmaan työmarkkinoille

- Työvoimapula ja rekrytointiongelmat tulevat entisestäänkin vaikeutumaan, koska
    - Henkilöstöä tarvitaan lisää sekä asiakasmäärien lisääntymisen (ikääntymisen lisääntyminen), että hoitajien eläköitymisen vuoksi. Tämä kehitys johtaa entistä kovempaan kilpailuun työntekijöistä sekä eri alueiden, että tuottajien välillä.
    - Tulevat ikäluokat ovat pienempiä
    - Eläköityminen sote-alalla on suurta
        - Kevan ennusteen mukaan kunnissa 37 prosenttia lähihoitajista ja 30 prosenttia sairaanhoitajista jää eläkkeelle vuoteen 2030 mennessä.
        - Eläketurvakeskuksen ennusteen mukaan yksityisellä sektorilla työskentelevistä lähihoitajista eläkkeelle on jäämässä 32 % ja sairaanhoitajista 33 % vuoteen 2030 mennessä
        - Samoilla osuuksilla laskettuna ikääntyneiden palvelujen nykyhenkilöstöstä eläköityy lähes 15 000 lähi- ja sairaanhoitajaa vuoteen 2030 mennessä.
    - Velvoite vähintään 0,7 työntekijän toteutuneesta henkilöstömitoituksesta asiakasta kohti iäkkäiden henkilöiden pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä lisäisi jonkin verran työvoimapulaa. Arvioiden mukaan lisätarve tulisi tarkoittamaan noin 4400 (16.3 %) uuden hoitajan palkkaamista alalle verrattuna vuoden 2018 hoitajamitoitukseen.

- Työnhakijoiden ja avoimien työpaikkojen maantieteellinen kohtaanto on lähi- ja sairaanhoitajien ammatissa melko suuri ongelma.
        - Lähihoitajan koulutuksen saaneista työnhakijoista 19 % ja sairaanhoitajan koulutuksen saaneista 22 % on Uudellamaalla, kun alan työpaikoista Uudellamaalla on 32 % ja 34 %. Toisaalta Pohjois-Pohjanmaalla on 11 % lähihoitajan koulutuksen saaneista ja 10 % sairaanhoitajan koulutuksen saaneista työnhakijoista ja vain 5 % kummankin ammatin avoimista työpaikoista.

        - Lähihoitajan koulutuksen saaneista työnhakijoista 81 % ilmoitti hakuammatikseen ”hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijät”, joka vastaa lähihoitajan ammattia. Sairaanhoitajan koulutuksen saaneista työnhakijoista 80 % ilmoitti hakuammatikseen ”terveydenhuollon asiantuntijat”, joka vastaa sairaanhoitajan ammattia. Toisin sanoen noin joka viides lähi- tai sairaanhoitajan koulutuksen saanut työnhakija hakee jotakin muuta kuin koulutuksensa mukaista työtä.

- Yksi työvoimapulaa aiheuttava tekijä on se, että Suomessa koulutus- ja työmarkkinat on hyvin voimakkaasti eriytyneet sukupuolen mukaan
    - Seurauksia siitä on paljon: muun muassa osaavan työvoiman saatavuuden ja osaamispotentiaalin täyden hyödyntämisen heikkeneminen, tuloerot sekä palkoissa että eläkkeissä, työvoimapula
    - Tähän pitäisi puuttua vahvistamalla ohjausta. Ohjausta tarvitaan paitsi nuorille, jotka pohtivat ensimmäistä uravalintaansa, myös myöhemmin työuran aikana ja erilaisissa muutositilanteissa oleville aikuisille. Ohjauksen keinoin voidaan tukea ennakkoluulottomia uravalintoja

Mitä sitten voitaisiin tehdä työvoimapulan ja rekrytointiongelmien helpottamiseksi?

Tuottavuus

On selvää, että väestön ikääntyessä ja työvoimatarpeen kasvaessa on välttämätöntä etsiä uusia ratkaisuja, joilla alan tuottavuutta voidaan kasvattaa laadun ja asiakastyytyväisyyden kärsimättä. Nämä voivat liittyä esimerkiksi teknologisiin ja palveluinnovaatioihin. Erilaisille kokeiluille ja hyvien käytänteiden levittämiselle ja tutkimuksille olisikin luotava tilaa ja mahdollisuuksia. Lisäksi ikääntyneiden toimintakyvyn säilyttämiseen on panostettava ja avattava innovaatiotoiminta myös tähän.

Hallituksen esityksessä todetaan: *Tuottavuuden kannalta on haitallista, että teknologian hyödyntämistä ei voida ottaa huomioon mitoituksessa. Teknologian vaikutus tuottavuuteen tulee siitä, että teknologia mahdollistaa toimintatapojen kehittämisen. Henkilöstömitoituksen määrittäminen kiinteäksi lukitsee hoitajien ja asiakkaiden suhteen sellaiseksi, että tällä hetkellä käytössä olevan teknologian avulla voidaan tuottaa määrätty hoitotaso. On kuitenkin mahdollista, että tulevaisuudessa kehitetään innovaatioita, jotka vähentävät selvästi ihmistyön tarvetta. Henkilöstömitoituksen määrittäminen kiinteäksi heikentää kuitenkin kannustimia tällaiseen innovointitoimintaan.* Tätä riskiä voidaan pitää todellisena, olisikin luotava väylät myös kokeiluille ja tutkitulle tiedolla, jolloin näyttöön perustuen henkilöstömitoitukseen voitaisiin laskea myös teknologisia innovaatioita ja arvoketjuja

Johtaminen, työn organisointi, työn tuottavuus

- Työvoiman saatavuuteen vaikuttavien tekijöiden ohella tulee kiinnittää huomiota myös henkilöstön sitoutumiseen ja motivoimiseen.
    - Henkilöstöjohtamisen kysymykset korostuvat, kun kilpailu työvoimasta kiristyy
    - Sote-alalla olisikin syytä keskittyä siihen, millainen on alan henkilöstökokemus, millaisista asioista se muodostuu ja miten sitä voitaisiin parantaa ja johtaa.

- Myös itse sote-alan työtä voidaan kehittää ja organisoida paremmin mm. muotoilemalla työtä uudelleen - järkevöittämällä työn kulkua ja työn jakoa. Näin voitaisiin myös lisätä henkilöstön työtyytyväisyyttä. Muita keinoja mm. johtaminen, työaikasuunnittelu, osatyökykyisten työpanoksen parempi hyödyntäminen

Laatu – laadun merkitys

Henkilöstömitoituksen voidaan auttaa edistävän sitä, että koulutettu hoitohenkilöstö voi paremmin keskittyä ydintehtäviinsä, esimerkiksi parempaan ikääntyneiden hoitoon ja hoivaan. Tämä jo sinällään voi edistää palvelujen laatua.

Hallituksen esityksessä todetaan: *Jatkossa yksityisen ja julkisen sektorin ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon lupa- ja valvontakäytännöt on tarkoitus yhtenäistää valmisteltavana olevan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista koskevan lain mukaisesti. Tarkoituksena on, että henkilöstömitoitukseen liittyvät velvoitteet sekä muut palvelun tuottamiselle asetettavat vaatimukset mukaan lukien palvelutuotannon aloittamisen edellytykset määräytyisivät jatkossa molemmilla sektoreilla yhdenmukaisesti.* Tätä voidaan pitää kannatettavana. Lisäksi olisi pohdittava, voisiko toiminnan laatua koskevaa informaatiota jollakin tavalla julkaista, mikä voisi kannustaa laatukilpailuun.

Digitalisaatio ja uusi teknologia

- Vähemmän on puhuttu digitalisaation ja uuden teknologian mahdollisuuksista työvoiman tarpeen kasvun hillinnässä. Uudella teknologialla voidaan jonkin verran hillitä työvoiman tarpeen kasvua.
    - Teknologiaa ei tällä hetkellä hyödynnetä täysimääräisesti. Tämä johtuu muun muassa siitä, että pitkään vallinnut epävarmuus sote-ratkaisusta on heikentänyt haluja investoida uusiin innovaatioihin.
    - On tehtäviä, jotka voitaisiin automatisoida joko kokonaan tai osittain. Tällaisia ovat monet erityisesti kuormittavat, tarkkuutta vaativat, yksitoikkoiset, fyysisesti raskaat ja hoitajien terveydelle vaaralliset tehtävät.
    - Uudet digitaaliset teknologiat ja sovellukset voisivat palveluiden tuottamisen ja organisoimisen lisäksi olla entistä enemmän läsnä myös itse palveluissa.
        - Kuluttaja voisi olla vuorovaikutuksessa sotehy -palveluihin entistä useammin digitaalisten ratkaisujen kautta. Teknologia ei siten toimi ainoastaan palvelujen taustalla, vaan on keskeinen osa palvelua ja sen tuottamistapaa. Sotehy palveluiden tuottaja kuluttajan suuntaan voikin tulevaisuudessa olla teknologiayritys, joka organisoi palveluketjun.
        - Digitalisaatio ja uusi teknologia tukevat palveluiden korkeampaa tuottavuutta ja parempaa saatavuutta. Vaikutusten aikaansaaminen edellyttää kuitenkin uusien toimintatapojen riittävää omaksumista niin kuluttajien kuin palveluiden tuottajien keskuudessa.
    - On kuitenkin muistettava, että teknologian rooli on rajallinen, sillä sote-alan työstä suuri osa on vuorovaikutusta ja kohtaamista.

Hallituksen esityksessä todetaan: *Henkilöstön riittävyyteen liittyvissä kysymyksissä teknologian hyödyistä ei kuitenkaan ole vielä olemassa riittävää näyttöä etenkään ympärivuorokautisessa hoidossa. Varsinkin uuden teknologian käyttöönottovaiheessa kustannukset voivat olla suuria ja virheinvestoinnit ovat mahdollisia.* Tämän vuoksi tarvitaan kokeiluja ja näyttöön ja vaikuttavuuteen sekä asiakastyytyväisyyteen perustuvaa tutkimusta. On myös pohdittava uudenlaisia rahoitusinstrumentteja teknologian paremman soveltamisen tueksi, kuten esimerkiksi vaikuttavuusinvestoinnit – sijoittaminen tai erilaiset allianssimallit

Ulkomainen työvoima ei ole pikaratkaisu työvoiman saatavuusongelmiin, sillä

- Laillistamis- ja nimekesuojausmenettelyt vievät aikaa, samoin kielitaidon hankkiminen.
- Sote-alan työvoimasta myös kilpaillaan kansainvälisesti. Suomi ei suinkaan ole ainoa maa jossa on työvoimapulaa.

Työ- ja elinkeinoministeriö käynnistänyt laajan hankekokonaisuuden työvoiman maahanmuuttoon liittyvän lainsäädännön kehittämiseksi ja työperusteisten oleskelulupien käsittelyn nopeuttamiseksi. Lisäksi ulkomaisen työvoiman käytettävyyteen voi vaikuttaa muun muassa viranomaisten tukeman ja valvoman lähtömaakoulutuksen sekä Suomessa tapahtuvan pätevöitymiskoulutuksen avulla.

- **Nopeimmin hoitajapulaa saataisiin torjuttua esimerkiksi panostamalla työurien pidentämiseen ja sairaspoissaolojen vähentämiseen**.
    - Näihin voidaan vaikuttaa panostamalla työhyvinvointiin ja johtamiseen.
    - Työaikasuunnittelulla on iso rooli. Joustavammalla työaikasuunnittelulla voidaan helpottaa esimerkiksi eläkkeelle jääneiden osittaista työskentelyä. Osa-aikatyötä voi toivoa myös esimerkiksi perhesyistä ja hyvällä työaikasuunnittelulla voidaan hyödyntää työpanos tehokkaammin. Myös osatyökykyisissä on paljon heitä, jotka haluaisivat työskennellä kykyjensä rajoissa. Työttömissä on myös henkilöitä, joille alanvaihto sote-alalle voisi olla mahdollisuus.
- **Koulutuksen lisääminen lisäisi työvoiman tarjontaa sote-alalla.**
    - Koulutukseen on lisätty panostuksia ja niitä tullaan vielä lisäämään. STM, TEM ja OKM ennakoivat yhteistyössä koulutustarpeita ja mahdollisuuksia hyödyntää erilaisia koulutuspolkuja.
    - Toisaalta on muistettava, että nuorisoikäluokka on pienenemässä ja monelle muullekin alalle odotetaan työvoimapulaa. Opiskelijavalinnoissa on osattava valita alalle soveltuvat opiskelijat. Opintojen läpäisyä voidaan parantaa esimerkiksi tukitoimien avulla.
    - Hoiva-avustajakoulutusta tulee kehittää. Muun muassa hoiva-avustajien koulutuksen sisällöt tulee yhdenmukaistaa ja koulutuksen saaneiden tehtävät on vakiinnutettava osaksi henkilöstörakennetta. (Noin lukuvuoden mittainen hoiva-avustajakoulutus koostuu lähinnä lähihoitajatutkinnon koulutusmoduuleista. Kyse on tutkinnon osasta, jota rahoitetaan nykyisin myös työvoimapoliittisen rahoituksen turvin.)
    - Erityisosaamista tarvitaan myös sote-alalla; myös osaamisen kehittämismahdollisuuksia, esim. jatko- ja täydennyskoulutuksia.
- Alalle palaamista tulee tukea ja helpottaa.

Sote-alan yrittäjyydestä

- Pula osaavista työntekijöistä haastaa myös yrittäjyyttä ja yritysten kasvua.
- Hallitusohjelma perustuu kestävän kasvun tavoitteisiin, mikä edellyttää elinkeinoelämän uudistumista, kasvua ja kansainvälistymistä.
    - 75 prosentin työllisyystavoite, jonka tavoitteiden savuttamisessa on tärkeässä roolissa myös yrittäjyys
    - Yrittäjyysmyönteisen ilmapiirin takaamiseksi on rakennettava vakaa ja ennustettava toimintaympäristö, jossa yritykset uskaltavat investoida, kasvaa ja kansainvälistyä, tämä koskee yrittäjyyttä myös sosiaali- ja terveysalalla.
    - Yritysystävällisemmässä ja kilpailukykyisemmässä Suomessa henkilökunnan palkkaaminen on helppoa ja verotus kannustaa yrittäjyyteen.
    - Aiempaa vahvemmalla yrittäjyyspolitiikalla madalletaan yritystoiminnan aloittamisen ja kasvun kynnystä.
    - Yrittäjämyönteinen ilmapiiri ja vakaa toimintaympäristö lisäävät riskinottokykyä ja kasvuhalua sekä edistävät yritysten uudistumista ja kansainvälistymistä.
    - Yrittäjyys edellyttää riskinottoa, mutta riittävillä kannusteilla voidaan varmistaa, että riskinotosta seuraa voittoa ja menestystä.
- Sote-alan omistajanvaihdoksiin tulee myös kiinnittää huomioita. Verrattuna kaikkiin yrittäjiin sosiaali- ja terveyspalvelualan yrittäjien iäkkäämpien yrittäjien osuus on suurempi kuin yrittäjillä yleensä ja nuoria yrittäjiä on suhteellisesti vähemmän. Kun merkittävä osa yrittäjiä on ikääntymässä, on riski, että alalta poistuu lyhyen ajan kuluessa suuri määrä yrityksiä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen

yrityksistä 64 % ei ollut suunnitellut omistajanvaihdosta lainkaan syksyllä 2018. Tämä osuus oli suurempi kuin vertailutoimialoilla.

Suuriin yhteiskunnallisiin haasteisiin liittyy myös mahdollisuuksia

- Ikääntyminen, kroonisten sairauksien lisääntyminen on myös yksi ajankohtainen globaali mega-trendi, joiden ratkaisemisessa voimme Suomessa ottaa johtoaseman.
- Vallitseva haaste voi olla myös mahdollisuus; näihin megatrendeihin vastaaminen on myös tilaisuus synnyttää kestävää talouskasvua, kehittää uusia innovaatioita ja kumppanuuksia, monipuolistaa Suomen elinkeinorakennetta sekä vallata uusia markkinoita. Ikääntyminekin voidaan uhkan sijasta nähdä myös mahdollisuutena - voimme vastata näihin haasteisiin suomalaisella ensiluokkaisella teknologialla ja vahvalla osaamisella.
- TEM, STM ja OKM ovat yhdessä ministeriöinä olleet edistämässä terveysalan tutkimus- ja innovaa-tiotoiminnan kasvustrategiaa, jonka yksi tavoitteista on uudistaa myös sosiaali- ja terveysalan palve-luita. Suomella on merkittävää huipputason tutkimusosaamista terveysalalla sekä paljon korkeatasoista teknologiaosaamista sekä joukko innovatiivisia start up-yrittäjiä.
- Tulevaisuudessa olisi entistä tärkeämpää, että kehitetyt uudet diagnosointi- ja hoitomuodot otettaisiin myös kotimarkkinoilla käyttöön. Tämä tukisi myös alan yritysten vientimahdollisuuksia koska toisi uskottavuutta uusien ratkaisujen toimivuuteen.

Julkista sektoria täydentävät palvelut

Hallituksen esityksessä todetaan: *Lain mukaan valvontaviranomaisen on toteutettava yksityisten sosiaali-palvelujen valvontaa ensisijaisesti antamalla palvelujen tuottamisessa tarpeellista ohjausta ja neuvontaa palvelujen tuottajalle sekä seuraamalla toiminnan kehitystä yhteistyössä palvelujen tuottajan kanssa. Laissa painotetaan ohjauksen ja neuvonnan antamista ensisijaisena etukäteisvalvonnan muotona*. Tehokkaan valvonnan rinnalla tarvitaan siten myös neuvontaan ja ohjaukseen liittyviä palveluja sekä esimerkiksi päivittyvä tietopankki hyvistä käytänteistä palveluntuottajien toiminnan tueksi.

Mikäli ala keskittyy alueellisesti ja/tai kansallisesti ei välttämättä synny kannusteita parantaa laatua ja vaikuttavuutta jne. näin ollen tarvitaan myös kannusteita ja mekanismeja sekä tietopohjaa siihen, että syntyy vaikuttavuuskilpailua.

Monipuolinen palvelutuotanto myös ikääntyneiden palveluissa vähentää julkisen järjestäjän riskiä kantaa velvollisuutensa palvelujen järjestämisestä ja turvaamisesta kaikissa tilanteissa.

Pitäisi olla parempi ymmärrys yritysten (toisaalta myös koko yksityisen sektorin jossa myös yhdistyspohjaiset palvelutuottajat) roolista osana ikääntyneiden palvelujärjestelmää alueellisesti ja kansallisesti. (mikä kokoisia yrityksiä, osuus tuottajina, julkisesti rahoitetuille markkinoille pääsyn haasteet yms.)

Tähän tarvittaisiin päivittyvää ja yhtenäistä tietopohjaa niin alueellisesti ja kansallisesti. Lisäksi tärkeä on myös edistää vaihtoehtojen ja innovaatioiden syntymistä ja laatu- ja vaikuttavuuskilpailua alan yritysten välillä ja myös hyödyntää uusia innovatiivisia ratkaisuja.

Yksityisten yritysten rooli on kasvamassa myös työvoiman rekrytoinnissa ja koulutuksessa ulkomailta muun muassa sosiaali- ja terveysalalle. Tässäkin yhteydessä on otettava huomioon eettiset kysymykset, joista on olemassa Kansainvälisen työjärjestön (WHO) suositukset.

Hankintojen näkökulmasta on hyvä, että sote-palvelujen laatuun liittyvästä seikasta on nyt säädetty asiaa koskevassa substanssilaissa (eikä vain jollain yleisen tason kirjauksella hankintoja koskevassa yleislaissa). Hoitajamitoitusta koskeva laki on siten tärkeä osa niitä toimenpiteitä, joilla toteutetaan hallitusohjelmaan

kirjattua laadun lisäämistä julkisissa hankinnoissa. Tärkeää on, että mitoitusvaade koskee tasapuolisesti kaikkia palvelun tarjoajia riippumatta siitä, ovatko ne yksityisiä vaiko julkisia palvelun tuottajia.

Tärkeää on myös siirtymäaika, jotta saadaan riittävä sopeutumisaika. Hankintasopimuksiin on yleensä otettu huomioon lainsäädännön muutoksista johtuvien kiristyvien vaatimusten kustannukset. Käytännössä hoitajamitoituksesta tulee lisää kustannuksia myös ulkoistettujen sopimusten osalta niitä tehneille kunnille.