



Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaosto 26.10.2023.

Asia: HE 41/2023 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024
<https://www.eduskunta.fi/pdf/HE+41/2023>

Teema: Tilannekuva sote-palvelujen saatavuuteen, hoitojonoihin ja hoitotakuun toteutumiseen liittyen. Toimenpiteet sote-alan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi (ml. Hyvän työn ohjelma, digitalisaatio-ohjelma sekä sote-alan koulutuksen aloituspaikkojen tilannekuva).

Tilannekuva: sote-henkilöstö

Osaavien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekrytointi aiheuttaa haasteita käytännössä koko Suomessa. Vaje osaavasta henkilöstöstä on pahentunut ja haastaa lakisääteisten palveluiden saatavuutta, laatua ja kehittämistä hyvinvointialueilla. Haasteita on runsaasti etenkin ikääntyneiden palveluissa. Lisäksi henkilöstön riittävyyteen ja saatavuuteen liittyviä ongelmia on esiintynyt koko Suomen alueella erityisesti lastensuojelussa sekä mielenterveyspalveluissa. Lastensuojelussa on monin paikoin pulaa sosiaalityöntekijöistä. Terveyskeskusten lääkäri- ja hammaslääkärivaje on huomattava. Mielenterveyspalveluissa on pulaa etenkin psykologeista ja psykiatreista.

Suurimpia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstövajeryhmiä vuonna 2022, kumulatiivinen kertymä käyttäen htv-korjattua toimipaikkahaastattelua

- Lähihoitajat 6140
- Sairaanhoitajat 5336
- Lääkärit 865
- Sosiaalityöntekijät 475
- Kuulontutkijat ja puheterapeutit 384
- Hammaslääkärit 370

Myös pelastuslaitoksissa hyvinvointialueilla on pelastajapula, jonka syveneminen vaikuttaa kriisi- ja onnettomuustilanteiden hoitamiseen.

THL:n tuoreen asiantuntija-arvion ¹ mukaan henkilöstöstrategian tai -ohjelman laatiminen oli osalla alueista vielä kesken. Jo tehdyissä strategisissa linjauksissa näkyy vahvasti muutosjohtamisen parantaminen eri organisaatiotasoilla sekä laaja-alaisena organisaatiokulttuurin uudistamistavoitteena. Hierarkkisesta johtamismallista halutaan siirtyä valmentavaan johtamiseen ja yhteisöohjautuvuuteen, jotka onnistuessaan lisäävät henkilöstön työhyvinvointia ja sitoutumista. Henkilöstölle tarjotaan myös mahdollisuuksia edetä työurallaan. Henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyteen tähdätään myös toimenpiteillä, joiden vaikutus näkyy jo lyhyellä aikavälillä. Työnjakoon liittyviä selvityksiä on meneillään, ja muun muassa tukihenkilöstöä on jo osalla alueista lisätty. Varahenkilöstöä palkataan tai nykyistä määrää



kasvatetaan. Erilaisia taloudellisia houkuttimia sekä työhyvinvointia edistäviä toimintamalleja on käytössä. Toimeenpanossa olevat talouden ja toiminnan uudistamisohjelmat sisältävät myös palvelurakenteeseen ja -verkkoon liittyviä linjauksia, jotka ovat välttämättömiä henkilöstöressurin riittävyyden kannalta.

Väestön ikääntyminen ja erityisesti yli 75-vuotiaiden määrän kasvu lisää iäkkäiden henkilöiden palvelutarvetta. Samaan aikaan lasten ja nuorten osuus väestöstä pienenee. Nuorisoikäluokkien pienenemisen myötä eri toimialojen kilpailu koulutettavista kasvaa. Tämä on jossain määrin alkanut jo näkyä ammatilliseen koulutukseen hakeutumisessa. Myös työikäisten osuus koko väestöstä hiljalleen pienenee.

Tilannekuva: sote-palvelujen saatavuus, hoitojonot ja hoitotakuun toteutuminen

THL:n tuoreen asiantuntija-arvion ¹ mukaan hyvinvointialueiden yhä vaikeutunut työvoimapula on heikentänyt terveydenhuollon palvelujen saatavuutta. Arvion mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen suurimmat haasteet liittyvät perus- ja erityistason lasten, nuorten ja perheiden sekä iäkkäiden palveluihin. Lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin korjaavien palvelujen tarve on pysynyt suurena.

Terveydenhuollon palvelujen saatavuuden heikentyminen näkyy yhteyden saamisen ja hoitoon pääsyn ongelmoina. Takaisinsoittojärjestelmät ovat ruuhkautuneet, eikä takaisinsoitto yhteydenottopäivän aikana aina onnistu. Luotettavaa koko maan kattavaa tietoa terveydenhuoltolain edellyttämän välittömän yhteydensaannin toteutumisesta ei ole käytettävissä.

Uusimman THL:n perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskevan tilastoraportin (Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa keväällä 2023, THL:n tilastoraportti 25/2023) mukaan maaliskuussa 2023 61 prosenttia lääkärin avosairaanhoidon kiireettömistä käynneistä toteutui kahden viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Lääkärin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan yhteenlasketuista käynneistä toteutui 80 prosentissa kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista. Hammaslääkärin kiireettömistä käynneistä 82 prosenttia toteutui kolmen kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista ja 89 prosenttia neljän kuukauden sisällä. Viisi prosenttia hammaslääkärin käynneistä toteutui yli kuuden kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaika kiristyi 1.9.2023 kolmesta kuukaudesta neljääntoista (14) vuorokauteen. Suun terveydenhuollossa kuuden kuukauden enimmäisaika kiristyi neljään kuukauteen. Pula terveydenhuollon työntekijöistä on tärkein syy sille, että

¹ Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa. Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2023. THL päätösten tueksi 42/2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147629/URN_ISBN_978-952-408-199-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y



hallitusohjelman mukaisesti hallitus on esittänyt (HE 55/2023 vp) perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan säilyttämistä 14 vuorokaudessa. Tämä tarkoittaisi, että 1.11.2024 voimaan tulevasta seitsemän (7) vuorokauden hoitotakuusta luovuttaisiin. Hoitotakuun tiukentumisen jälkeen THL:n Avohilmo-rekisterin ensimmäisten tietojen perusteella 14 vuorokauden enimmäisaika toteutui eri hyvinvointialueilla 82 – 98 prosentissa avosairaanhoidon kiireettömistä lääkärikäynneistä, joissa hoidon tarpeen arvio oli tehty 1.9.2023 tai sen jälkeen. Kaikki ammatit huomioon ottaen 14 vuorokauden enimmäisaika toteutui vastaavasti eri hyvinvointialueilla 90 – 99 prosentissa avosairaanhoidon kiireettömistä käynneistä. Kainuun hyvinvointialueella Avohilmo-rekisteriin on kirjautunut hyvin vähän käyntejä, joissa on tehty hoidon tarpeen arviointi, minkä takia Kainuun hyvinvointialue ei ole mukana edellä olevissa luvuissa.

Kouluterveydenhuollon käyntimäärät ovat vähentyneet, ja lasten ja nuorten kokemukset palveluiden riittämättömyydestä ovat lisääntyneet. Matalan kynnyksen palvelujen vähäisyys on pitänyt korjaavien palvelujen tarpeen suurena. Lastensuojelun asiakasmäärät kasvoivat kaksi prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Samaan aikaan vähentyneet sosiaalityöntekijäresurssit ovat kasvattaneet työntekijäkohtaisia asiakasmääriä yli sallitun määrän lähes kaikilla alueilla. Alueilla työskentelee henkilöitä, joilla on vain sijaispätevyys. Heidän osuutensa palveluissa on ollut 28 prosenttia keväällä 2023. Pula pätevistä sosiaalityöntekijöistä on heikentänyt lastensuojelun määrärajoissa pysymistä ja hidastanut palvelujen saamista.

Ikääntyvä väestö yhdessä työvoimapulan kanssa on suuri haaste palvelujen järjestämiselle. Valtaosa hyvinvointialueista on suoriutunut kohtalaisen hyvin palvelutarpeen arvioinnista, mutta tarvetta vastaavien palvelujen järjestäminen on ollut yhä vaikeampaa. THL:n asiantuntija-arvion mukaan keskeisten ikääntyneiden palvelujen peittävyys on omaishoitoa lukuun ottamatta viime vuosina heikentynyt. Suurimmat vajeet ovat palvelujen järjestäjien mukaan olleet palveluasumisessa, parhainta puolestaan on ollut kotihoidon riittävyys. Vanhuspalvelulain mukaisten henkilöstömitoitusten täyttäminen on ollut vaikeaa, ja se on heikentänyt palvelujen saatavuutta.

Erikoissairaanhoidossa noudatettavat hoitotakuuajat eivät muuttuneet perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentuessa. Hyvinvointialueiden vaikeutunut työvoimapula on heikentänyt myös erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon saatavuutta. Psykiatrasta erikoissairaanhoidon odottavien lukumäärät ovat olleet voimakkaassa kasvussa viime vuosina. THL:n tuoreimman (31.8.2023) erikoissairaanhoidon pääsyä käsittelevän tilastoraportin mukaan elokuun 2023 lopussa lähes 178 000 potilasta odotti pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoidon hyvinvointialueiden sairaaloissa. Yli puoli vuotta hoitoa odottaneita potilaita oli lähes 30 500, mikä oli 9 400 potilasta enemmän kuin vuoden 2023 huhtikuussa. Yli puoli vuotta kiireetöntä erikoissairaanhoidon elokuun 2023 lopussa odottaneiden osuus kaikista odottavista oli suurin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (28,6 %) ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (28,5 %) sekä pienin Etelä-Savon hyvinvointialueella (2,6 %). Elokuun lopussa 2023 polven tai lonkan tekonivelleikkaukseen odottajien kokonaismäärä oli kasvanut yli 2 600 odottajalla ja kaihileikkaukseen yli puoli vuotta odottaneiden määrä oli laskenut verrattuna huhtikuun 2023 loppuun. Yli kolme kuukautta mielenterveyspalveluita odottaneiden lasten ja nuorten määrä oli noussut verrattuna huhtikuuhun 2023.



Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen on yksi tämän vuoden lopussa päättyvän Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –kehittämishojelman päätavoitteista. Ohjelmassa tehdyn kehittämistyön vaikutus ei ole vielä näkynyt hoitoon pääsyn enimmäisajoissa koko maan tasolla. Tämän näkyminen edellyttää, että kehitetyt ratkaisut otetaan laajemmin käyttöön hyvinvointialueilla. Myös Suomen kestävä kasvun ohjelmassa vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon, suun terveydenhuolto mukaan lukien, palvelujen saatavuutta sosiaali- ja terveysministeriön vuosille 2022–2025 myöntämin valtionavustuksien tuella. Ohjelman pilarin 4 päätavoitteena on purkaa covid-19-pandemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, nopeuttaa hoitoon ja palveluihin pääsyä pysyvästi koko maassa ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja sekä edistää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutumista.

Hallitusohjelman mukaan hallitus toteuttaa kiireellisesti toimia, joilla voidaan parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta. Hallitus kiinnittää erityisesti huomiota perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuteen, ikääntyneiden kotona pärjäämiseen ja mielenterveysavun ja -palveluiden saatavuuteen sekä vahvistaa kaikista heikoimmassa asemassa olevien tilannetta. Hallitus pyrkii toimillaan keventämään hyvinvointialueiden taakkaa ja purkamaan perusterveydenhuollon hoitojonoja. Hallitus sopi budjetiriihessä Kela-korvausten nostamisesta yhteensä 500 miljoonalla eurolla vuosina 2024–2027. Summasta valtion rahoitusosuus on 335 miljoonaa euroa. Hallitusohjelman mukaisesti Kela-korvausten korottamisella pyritään purkamaan perusterveydenhuollon hoitojonoja. Ensi vuodelle korvaustaksojen korottamiseen varattiin rahoitusta noin 97,5 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on 65,3 miljoonaa euroa. Hallitusohjelman mukaisen uuden Kela-korvausmallin suunnittelu on alkamassa. Hallitusohjelman mukaan hoitotakuun toteutuminen varmistetaan perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa ja suun terveydenhuollossa, hoitotakuun ja palveluihin pääsyn määräaikoihin liittyvää valvontaa yhtenäistetään ja hyvinvointialueita ohjataan tarvittaessa käyttämään ostopalvelua tai palveluseteliä. Osana hyvinvointialueiden ohjausta käynnistetään tehostettu perusterveydenhuollon saatavuuden seurannan jakso.

Hallitusohjelman mukaisesti hallitus toteuttaa kansallisen palvelureformin, jossa jatketaan aiempia uudistuksia muun muassa tekemällä mahdollistavaa lainsäädäntöä ja vaikuttavampaa kansallista ohjausta. Yhtenä reformin keskeisenä tavoitteena on tukea alueiden uudistusohjelmien toimeenpanoa ja varmistaa alueiden taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen.

Hyvän työn ohjelma

Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaisesti hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden saatavuutta uhkaavan henkilöstön vajeen ratkaiseminen vaatii sekä lyhyen että pitkän aikavälin toimia. Sote- ja pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi käynnistetään Hyvän työn ohjelma. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää toimia kaikilla hallinnonaloilla ja myös yhteistyötä niiden välillä. Ohjelman toimenpiteet kuvataan kuuden strategisen painopistealueiden mukaisesti:



- 1) Tietopohja ja ennakkointi: mm. pirstaleisen tietopohjan tietoaukkojen täyttäminen, yhteisten henkilöstö- ja koulutustarpeen ennakkoinnin menetelmien kehittäminen.
- 2) Koulutusmäärien lisääminen ja koulutuksen rakenteiden kehittäminen: vaikka koko sote-alan henkilöstömäärä ei ehkä enää voi kasvaa, tarvitaan suurimmille vajealoille lisää koulutuksen aloituspaikkoja. Lisäksi mm. terveydenhoitaja-, ensihoitaja- ja kättilökoulutuksen sujuvoittaminen ja säädösmuutostarpeet, täydennyskoulutusasetus (voimaan 2024 alusta), hoiva-avustajakoulutuksen riittävyys (tavoitteena 2500 hoiva-avustajan kouluttaminen vuoteen 2025 mennessä), sosiaalityöntekijän koulutuksen saatavuus, selvitykset erikoisosaamisen tarpeista hyvinvointialueilla sekä erikoistavan koulutuksen järjestämisen malleista ja soveltuvuuskokeista hoitotyössä. Toteutetaan selvitys kaksiportaisesta psykoterapeuttikoulutuksesta (syksy 2023-kevät 2024) ja sen pohjalta suunnitellaan jatko.
- 3) Tehtävien vähentäminen: mm. ammattihenkilöstöltä vaadittavan kirjallisen työn, kuten lausuntojen ja erilaisten todistusten määrän vähentäminen,
- 4) Henkilöstön työnjaon selkeyttäminen, vahvistetaan ammattilaisten mahdollisuutta keskittyä omaa osaamista vastaavaan työhön mm. työnjakopilotteja alkaen syksy 2023, ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistus HE vuonna 2025.
- 5) Veto- ja pitovoiman tukeminen, mm. laaja valmennus- ja kehittämiskokonaisuus, johon hyvinvointialueet ovat valinneet työyksiköitä, joissa on erityisiä haasteita työstä poissaolojen tai vaihtuvuuden suhteen. Mukaan tulevien yksiköiden kehittämistiimit (esihenkilöt ja eri ammattiryhmien edustajat) saavat valmennuksen ja asiantuntijatukea, vaihtavat kokemuksia ja suunnittelevat oman yksikön muutoksia yhteistyöalueiden työpajoissa. Lisäksi toteutetaan erityisesti nuorille suunnattu mediakampanja.
- 6) Rekrytoinnin laajentaminen, mm. muilla aloilla työskentelevät tai työelämän ulkopuolella olevat ammattihenkilöt sekä kansainvälinen rekrytointi: sairaanhoitajien, lääkäreiden ja hammaslääkäreiden ammattioikeuksien saamisen sujuvoittaminen. Selvitys yhtenäisestä kielikoulutuksesta ja sen mukaan jatkotoimet.

Ohjelman toimeenpanoon budjettiriihen kirjausten mukaisesti varataan yhdeksän miljoonan euron kertaluontoinen määräraha hallituskaudelle, josta 3,5 miljoonan euroa vuodelle 2024. Määrärahalla myös varmistetaan kansallisella tasolla riittävä tietopohja ja ennakkointi henkilöstön tarpeesta ja koulutusmääristä tuleville vuosille.

Ohjelman toteutumista toimeenpanee, seuraa ja arvioi ministeriöiden ja eri hallinnonalojen asiantuntijoista koostuva Hyvän työn ohjelman työryhmäkoonpano. Työryhmäkoonpano tekee vuosittain yhteenvedon toimenpiteiden edistymisestä ja toimeenpanosuunnitelma päivitetään tämän perusteella. Ensimmäinen toimeenpanosuunnitelma pyritään julkaisemaan marraskuun 2023 aikana.



Digitalisaatio-ohjelma

THL:n asiantuntija-arvion¹ mukaan yksi yleisimmistä hyvinvointialueiden strategisista tavoitteista on ollut parantaa palvelujen saatavuutta sähköisillä palveluilla. Toimenpiteiden vaikutuksia on jo nähtävissä, sillä yhä useamman asiointi ja kontakti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa on tapahtunut sähköisen kanavan kautta. Sähköiset kanavat ovat lisäksi laajentaneet omahoidon mahdollisuuksia ja tarjonneet hoitoa digihoitopoluilla. Samalla työntekijöiden aikaa on vapautunut välittömään työhön, ja palvelujen saavutettavuus on parantunut.

Alkusyksystä julkaistun VN TEAS –tutkimuksen² mukaan digipalveluja hyödynnetään etenkin terveydenhuollossa, erityisesti avosairaanhoidossa asiakaspolun eri vaiheissa. Myös kotihoidossa digipalveluita hyödynnetään runsaasti. Muissa sosiaalihuollon palveluissa digipalveluja käytetään vähemmän ja ne ovat pistemäisiä: sähköisiä hakemuksia ja lomakkeita. Digipalvelujen käyttäjät ovat pääosin tyytyväisiä palveluihin. Asiakkaille kriittistä on digipalvelujen saavutettavuus ja integraatio, etenkin jos henkilöllä on useita pitkäaikaisia sairauksia, vammoja tai toiminnanvajausta. Ammattilaisten kokemukset digipalveluista ovat osin positiivisia. Käyttöönotoissa tulisi tehdä enemmän työtä digipalvelujen viimekätisten hyötyjen ja vaikutusten saavuttamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulan ratkaiseminen edellyttää toiminnan tehokkuuden ja tuottavuuden lisäämistä. Tässä keskeisenä osaratkaisuna on uuden teknologian käyttöönottoaminen sekä toimintaprosessien muokkaaminen sitä hyödyntäväksi. Hallitusohjelman mukaisen Digitaalinen sosiaali- ja terveydenhuolto -ohjelman tavoitteena on tukea hyvinvointialueita tässä tehtävässä. Ohjelman vaikutus toteutuu kolmen kanavan kautta:

Yhtäältä kehitämme lainsäädäntöä, joka mahdollistaa ja tukee digitaalisten palvelumallien luomista. Esimerkiksi digitaalisen asioinnin ensisijaisuus, sote-tietojen sujuva hyödyntäminen palveluprosesseissa, ennakoiva palveluntarpeen tunnistaminen sekä tekoälyn mahdollisuuksien hyödyntäminen edellyttävät lainsäädännön kehittämistä. Lainvalmistelutyön lisäksi hyvinvointialueita tuetaan sääntelyn soveltamisessa ja yhteisten tulkintakäytäntöjen muodostumisessa.

Toisen kokonaisuuden muodostavat kokeiluhankkeet, joiden avulla kerätään tietoa uusien teknologioiden (esim. tekoäly) vaikuttavuudesta sekä lainsäädännön toimivuudesta. Kokeiluja toteutetaan yhdessä hyvinvointialueiden kanssa, hyödyntäen valtion ja hyvinvointialueiden yhteistä kehittämissyhtiötä DigiFinland Oy:tä. Toimiviksi ja vaikuttaviksi todetut ratkaisut tarjotaan kaikkien hyvinvointialueiden saataville.

Kolmanneksi, osana digitalisaatio-ohjelmaa luodaan strateginen visio työnjaosta valtion ja hyvinvointialueiden välillä. Tavoitteena on luoda kansallinen digitaalisen palveluohjauksen toimintamalli, joka hyödyntää jo saatavilla olevat kansalliset ratkaisut kuten Omaolo, Omakanta, Suuntima ja Sähköinen Perhekeskus. Yhteisellä toimintamallilla ja sitä tukevilla ohjaustoimilla hyvinvointialueita kannustetaan hyödyntämään yhteisiä palveluja ja karsimaan päällekkäistä kehittämistä.

Digitaalisten palvelujen ja ratkaisujen kehittäminen on myös keskeinen osa valmisteilla olevan kansallisen palvelureformin sisältöjä. Digitalisaatio-ohjelman ja Hyvän työn ohjelman yhteistyönä selvitetään sote-henkilöstön digiosaamisesta ja sen pohjalta suunnitellaan henkilöstön digikyvykkyyttä parantavat jatkotoimet.

² Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>



Sote-alan koulutuksesta

Budjettiriihen kirjausten mukaisesti yliopistoille ja ammattikorkeakouluille osoitetaan hallituskauden aikana yhteensä 41,3 miljoonan euron lisämääräraha uusiin aloituspaikkoihin. Vuoden 2024 osalta määräraha on suuruudeltaan 11,7 miljoonaa euroa. Lisäaloituspaikat kohdennetaan erityisesti työvoimapulasta kärsiville aloille, kuten varhaiskasvatukseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon aloille. Riihikirjauksen mukainen vuoden 2024 määräraha riittää ainoastaan alle 1000 aloituspaikan lisäykseen. Henkilöstövajeeseen tämä vaikuttaa vain vähän.

STM:n näkemyksen mukaan suurimmilla vajealoilla on koko hallituskauden ajan tarpeen lisätä aloituspaikkojen määrää. Erityisesti hoito- ja hoivatyössä toimivien eläköityminen on nopeaa. Aloituspaikkojen lisäksi tarvitaan joillain ammattialoilla muitakin toimia. Esimerkiksi sosiaalityöntekijävajeeseen voidaan vaikuttaa aloituspaikkamäärien lisäämisen ohella myös sujuvoittamalla kouluttautumista sosiaalityöntekijöiksi.