

27.10.2016

Usein kysytyjä kysymyksiä liittyen päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteiden uudistukseen sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa

Usein kysytyt kysymykset vastauksineen liittyvät hallituksen esitykseen terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta, sekä luonnoksista valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolain erikoissairaanhoidon työnjakoa, ensihoitoa ja kiireellistä hoitoa koskevia säännöksiä sekä sosiaalihuoltolain sosiaalipäivystystä ja sosiaalihuollon saatavuutta koskevia säännöksiä.

Pääministeri Juha Sipilän hallitus on sopinut hallitusohjelmassa alueellisesta erikoissairaanhoidon uudistuksesta, jolla tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja maakuntauudistuksen toimeenpanoa vuoden 2019 alusta lukien. Nyt valmisteilla oleva uudistus toimeenpannaan nykyisiin rakenteisiin ja lainsäädäntöön perustuen.

1. Miksi Suomen sairaalaverkkoa ja päivystysjärjestelmää uudistetaan?

Uudistusten tavoite on varmistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaille yhdenvertaiset, turvalliset palvelut ja taata, että palveluja tarjoavassa ja hoitavassa yksikössä on riittävästi osaamista. Siksi on välttämätöntä koota joitakin terveydenhuollon toimintoja vain ympärivuorokautisesti päivystäviin sairaaloihin. Näin voidaan varmistaa potilasturvallisuus ja henkilöstön riittävyys. Näin voidaan myös hillitä kustannusten kasvua.

Ehdotuksen tavoitteena on myös edistää sosiaalihuollon yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta terveydenhuollon rinnalla sekä virka-aikana että virka-ajan ulkopuolella. Tavoite on myös entistä paremmin vastata asiakkaan tarpeisiin asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti sekä turvata tuen saantia ihmisten omissa arkiympäristöissä.

2. Mitä tarkoitetaan kiireellisellä hoidolla?

Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellistä hoitoa on oltava saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. Kiireellinen hoito sisältää myös psykososiaalisen tuen, jota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toteuttavat yhdessä.

Terveydenhuoltoa koskevat kysymykset

3. Miksi vaativin ympärivuorokautinen päivystys kootaan 12 sairaalaan?

Vaativinta erikoisalapäivystystä tarjottaisiin 12 ympärivuorokautisen laajan päivystyksen yksikössä, joista viisi on kaikkein vaativinta hoitoa antavia yliopistollisia sairaaloita. Ne sijaitsevat Helsingissä, Turussa, Tampereella, Kuopiossa ja Oulussa. Seitsemän muuta laajan päivystyksen keskussairaala olisivat Lahdessa, Lappeenrannassa, Porissa, Seinäjoella, Jyväskylässä, Joensuussa ja Rovaniemellä. Näissä sairaaloissa on jatkossa ympärivuorokautinen laaja, monen erikoisalan ja perusterveydenhuollon päivystys sekä sosiaalipäivystystä. Suun terveydenhuollon palvelut sisältyvät ympärivuorokautiseen päivystykseen siten,

että yöpäivystys on keskitetty yliopistollisiin sairaaloihin. Laajan päivystyksen päivystysyksikössä olisi valmiudet hoitaa myös erityistilanteet. Ne pystyisivät tukemaan muita päivystysyksiköitä, kuten muiden keskussairaaloiden ympärivuorokautisia yhteispäivystyksiä.

Matka-aika lähimpään laajan päivystysyksikön sairaalaan olisi puolella suomalaisista alle 30 minuuttia ja 80 prosentilla alle 50 minuuttia.

4. Millä perusteella 12 laajan päivystyksen keskussairaala on nimetty?

Laajan päivystysvastuun toimipisteverkko ottaa huomioon väestön alueelliset palvelutarpeet samalla kun se muodostaa valtakunnallisen kokonaisuuden. Mikään yksittäinen kriteeri ei määrää sairaalan asemaa.

Kokonaisarvioinnissa on käytetty seuraavia kriteereitä: osaaminen ja voimavarat, väestöpohja, saavutettavuus ja väestön luontaiset kulkusuunnat, sairaalaverkon valtakunnallinen kattavuus ja valmiuden ylläpito erilaisten häiriötilojen varalta.

5. Mitä tapahtuu muille sairaaloille, kun ympärivuorokautinen päivystys ja muita toimintoja kootaan isompiin yksiköihin? Suljetaanko pienempiä sairaaloita?

Nykyiset keskussairaalat jatkavat toimintaansa. Ne sijaitsevat Kotkassa, Mikkelissä, Savonlinnassa, Hämeenlinnassa, Vaasassa, Kokkolassa, Kajaanissa ja Kemissä. Niissä järjestettäisiin ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka sisältäisi tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen sekä tarpeen mukaisen suun terveydenhuollon päivystyksen. Tietyt vaativat leikkaukset koottaisiin laajan päivystyksen sairaaloihin. Niissä järjestetään jatkossa ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka sisältäisi tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen sekä tarpeen mukaisen suun terveydenhuollon päivystyksen. Tietyt leikkaukset, kuten vaativat lonkan ja polven keinonivelen ensiasennukset ja lihavuusleikkaukset koottaisiin laajan päivystyksen sairaaloihin.

Pienemmistä sairaanhoidon yksiköistä, kuten aluesairaaloista lopetetaan joitakin toimintoja. Ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voisi jatkossa myöntää poikkeusluvan ympärivuorokautiselle perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystykselle, mikäli erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit sitä perustellusti ja yksimielisesti esittävät.

Asukkaat saavat terveydenhoidon lähipalvelut edelleen omalta terveysasemaltaan. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen päivystysyksiköiden toiminta edellyttää, että väestölle tarjotaan nykyistä helpompi pääsy kiireelliseen hoitoon terveyskeskuksissa myös iltaisin ja viikonloppuisin. Erityisesti suurissa kaupungeissa tämä on ollut ongelmana.

6. Miten turvataan ruotsinkieliset palvelut?

Terveydenhuoltolain mukaan yksikielisen kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelunsa kunnan tai kuntayhtymän kielellä. Kaksikielisen kunnan ja kaksikielisiä tai sekä suomen- että ruotsinkielisiä kuntia käsittävän kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelunsa suomen ja ruotsin kielellä siten, että asiakas ja potilas saavat palvelut valitsemallaan kielellä.

Potilaan ja asiakkaan oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä hänen oikeudestaan tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään kielilaisissa. Terveydenhuoltolain § 44 mukaan toiseen erityisvastuualueeseen kuuluva sairaanhoitopiiri voi sopia toisen erityisvastuualueen sairaanhoitopiirin kanssa erikoissairaanhoidon

yhteistyöstä, jos se on tarpeen suomen-, ruotsin- tai saamenkielisten potilaiden kielellisten oikeuksien turvaamiseksi. Tämä laajentaa mahdollisuuksia tarjota palveluja eri kielillä.

Jos lääkäri tai hammaslääkäri katsoo henkilön tarvitsevan erikoissairaanhoidon, henkilö voi valita haluamansa kunnallisen erikoissairaanhoidon yksikön. Henkilö voi myös valita kunnallisen terveyskeskuksen ja sen terveysaseman, joka vastaa hänen perusterveydenhuollostaan. Tämä antaa potilaalle enemmän valinnanvaraa myös palvelujen kielen valinnassa.

Kielellisten oikeuksien toteutumista käytännössä voidaan turvata muun muassa edellyttämällä henkilöstöltä riittävää kielitaitoa sekä laatimalla opasteet ja neuvontamateriaalit molemmilla kansalliskielillä ja tarvittaessa muilla kielillä.

7. Miten erikoissairaanhoidon uudistus vaikuttaa synnytyksiin/synnytyssairaaloihin?

Synnytyksiä hoitavassa sairaalassa pitää olla vähintään 1000 synnytystä vuodessa, ja sen lisäksi sairaalan on täytettävä päivystysasetuksessa säädetyt laatuvaatimukset. Tällä halutaan turvata sekä äidin että syntyvän lapsen turvallisuus ja hyvä hoito myös hätätilanteissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut määräaikaiset poikkeusluvut synnytysten hoitamiseen Porvoon sairaalassa 31.12.2016 saakka sekä Mikkelin keskussairaalassa ja Kainuun keskussairaalassa vuoden 2020 loppuun, Länsi-Pohjan keskussairaalassa vuoden 2018 loppuun sekä Salon aluesairaalassa 30.6.2017 saakka. Nämä poikkeusluvut perustuvat nykyiseen lainsäädäntöön. Esityksen mukaan 1000 synnytyksen lukumäärästä olisi mahdollisuus myöntää poikkeuslupa, mikäli erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit esittävät sitä yksimielisesti sosiaali- ja terveysministeriölle ja synnytystoiminnan muut edellytykset, kuten taustatukena toimiva kirurginen päivystys ovat kunnossa.

8. Miten uudistuva erikoissairaanhoidon työnjako sairaaloiden kesken vaikuttaa potilasturvallisuuteen?

Uudistuksen yksi tärkeä tavoite on nimenomaan parantaa potilasturvallisuutta. Tähän päästään, kun erityistä osaamista vaativia erikoissairaanhoidon tehtäviä kootaan isompiin yksiköihin tinkimättä laadukkaista lähipalveluista. Potilasturvallisuutta lisää muun muassa se, että esimerkiksi leikkauksiin tarvittavien ammattilaistiimien käytännön kokemukseen perustuva osaaminen karttuu, kun leikkauksia tehdään samassa yksikössä paljon.

9. Miksi valtakunnallinen työnjako uudistetaan vaativissa erikoissairaanhoidon tehtävissä ja mitä se tarkoittaa?

Erikoissairaanhoidon työnjako nykyisen viiden yliopistollisen keskussairaalan välillä uudistuu siten, että tiettyjä erikoissairaanhoidon tehtäviä ei jatkossa hoidettaisi kaikissa viidessä paikassa. Työnjaon mukaisesti osa yliopistollisista sairaaloista hoitaisi jatkossa tiettyjä erikoissairaanhoidon tehtäviä valtakunnallisesti. Tällaisia erikoissairaanhoidon tehtäviä olisivat muun muassa elinsiirrot ja vaikeat palovammat.

10. Mitä tarkoitetaan kiireellisellä vastaanottotoiminnalla terveyskeskuksissa?

Päivystystoiminnan (erikoissairaanhoidon päivystysyksiköiden) kokoaminen suurempiin yksiköihin edellyttää, että väestölle tarjotaan nykyistä helpompi pääsy kiireelliseen hoitoon terveyskeskuksissa myös iltaisin ja viikonloppuisin. Erityisesti suurissa kaupungeissa tämä on ollut ongelmana. Kiirevastaanottojen lisäämisen tarkoituksena on myös vähentää yhteispäivystysten ruuhkautumista ja siten parantaa potilas- ja asiakastyytyvääsiisyyttä.

11. Jos koti on kaukana kaikista sairaaloista, miten pitää toimia jos saa keskellä yötä kovan rintakivun?

Tärkeintä on tapahtumapaikasta riippumatta soittaa nopeasti hätäkeskukseen, joka huolehtii kotiin ensihoitoyksikön. Ensihoitajat selvittävät, mistä on kysymys ja tarvittaessa aloittavat hoidon heti. Hoitoa jatketaan ambulanssissa ja potilas viedään suoraan siihen sairaalaan, jossa hän saa tarvitsemansa hoidon.

Soitto hätänumero 112:een on oikea toimintatapa kaikissa vakavissa sairaustapauksissa, tapaturmissa ja onnettomuuksissa.

12. Ovatko ihmiset tasa-arvoisessa asemassa palvelujen saatavuuden suhteen uudistuksen jälkeen, jos sairaala on kaukana?

Pitkien etäisyyksien maassa on tarpeen, että kiireellisen hoidon saatavuudesta huolehditaan myös haja-asutusalueilla. Perusterveydenhuollon kiireellisen hoidon vastaanotolla arvioidaan tilanne, ja potilas voidaan siirtää jatkohoitopaikkaan, kunhan potilasturvallisuus ja tarpeellisen jatkohoidon antamispaikka on varmistettu. Kiireellisen hoidon vastaanottopalveluja on ehdotuksen mukaan järjestettävä myös iltaisin ja viikonloppuisin, jos väestön tarve sitä edellyttää. Tämä on uutta nykytilanteeseen verrattuna.

Ensihoitopalvelu toimii jatkossakin lähipalveluna. Ensihoitopalvelu turvaa osaltaan potilaan hoidon tarpeen arvioinnin ja kiireellisen hoidon aloittamisen. Ensihoitopalveluun saa yhteyden soittamalla hätänumeroon 112. Katso myös vastaus kysymykseen 2.

13. Mitä tarkoitetaan ensihoitokeskuksella ja mitä se tekee?

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ensihoitokeskus on määritelty viiden erityisvastuualueen sairaanhoitopiirin tehtäväksi. Ensihoitokeskuksen tehtävistä on säädetty erikseen ensihoitopalvelua koskevalla asetuksella (340/2011). Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu on kahdellakymmenellä sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä. Viiden erityisvastuualueen ylläpitämisen ensihoitokeskuksen tehtävänä on yhteen sovittaa alueensa sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelujen toimintaa ja antaa niitä koskevia ohjeita.

Ehdotuksen mukaan ensihoitopalvelujen suunnittelu tehdään yksittäistä sairaanhoitopiiriä suuremmilla alueilla, jotta ensihoito voisi toimia hyvässä yhteistyössä kiireellistä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalveluja antavien yksiköiden kanssa. Tätä suunnittelutyötä johdetaan ja yhteen sovitetaan ensihoitokeskuksissa. Sote-uudistuksen voimaan tuloon saakka (1.1.2019) sairaanhoitopiirien kuntayhtymät kuitenkin vastaavat ensihoitopalvelun järjestämisestä alueellaan.

Ensihoitokeskukset vastaavat alueensa ensihoitopalvelun lääkäripäivystyksestä. Ensihoitokeskus myös päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan ja sovittaa yhteen alueensa ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot. Lisäksi ensihoitokeskuksen tehtäviin kuuluu tietojärjestelmien kehittämis- ja ylläpitotehtäviä ja vastuu sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet.

14. Miten sote-uudistus vaikuttaa ensihoitoon ja pelastustoimeen?

Jatkossa ensihoitopalvelu järjestetään entistä tiiviimpänä osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Vuoden 2019 alusta lähtien ensihoidon järjestämisvastuussa ovat ne viisi maakuntaa, jotka ylläpitävät yliopistollisia sairaaloita. Ensihoidon monituottajamalli on tarkoitus säilyttää. Pelastustoimen rakenneuudistus samaan aluejakoon perustuen mahdollistaa myös pelastustoimen toimimisen palveluntuottajana.

Jokaisen yliopistosairaalan yhteydessä toimii ensihoitokeskus, joka järjestää muun muassa ensihoitolääkärin ympärivuorokautisen päivystyksen. Ensihoitokeskukset toimivat verkottuneesti ja muodostavat valtakunnallisen kokonaisuuden, joka ohjaa ja johtaa koko ensihoitopalvelua ja hätäkeskuksia. Tarkoitus on, että ensihoitoyksiköt palvelevat yli maakuntarajojen. Tarvittaessa potilas kuljetetaan lääketieteellisin perustein tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan.

Ensihoito on tulevaisuudessakin ihmisten lähipalvelu, jonka järjestämisessä otetaan huomioon maakuntien olosuhteet, päivystävien sairaaloiden työnjako ja väestön erilaiset palvelutarpeet. Tavoitteena on, että ensihoidon hyvä palvelutaso säilyy, vaikka ihmiset ikääntyvät ja tarvitsevat enemmän palveluja. Se edellyttää, että ensihoidon ja pelastustoimen voimavarat hyödynnetään nykyistä tehokkaammin. Uusi toimintamalli mahdollistaa myös varautumisen erilaisiin yhteiskunnan häiriötilanteisiin maakuntia suuremmilla alueilla.

Sosiaalipäivystystä koskevat kysymykset

15. Missä uudistuksen jälkeen on saatavilla sosiaalipäivystystä?

Sosiaalihuollon päivystystä pitää olla saatavilla sekä laajan ympärivuorokautisen terveydenhuollon päivystysyksikön yhteydessä että erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä sekä tarpeen mukaan muiden palvelujen yhteydessä. Mahdollista on myös säätää yhteispäivystystä järjestäville yksiköille koordinointi- ja järjestämisvastuu muun alueellisen sosiaalipäivystyksen tarkoituksenmukaisesta organisoimisesta. Kun harkitaan, millä tavoin alueen sosiaalipäivystys jatkossa järjestetään, on huolehdittava siitä, että sosiaalipäivystys kyetään kaikkien asiakkaiden osalta järjestämään siten kuin lainsäädäntö edellyttää.

Kaikissa päivystystä toteuttavissa yksiköissä tulisi olla riittävät voimavarat ja osaaminen sosiaalihuollon kysymyksissä.

16. Miten sosiaalipalveluja on saatavilla uudistuksen toteuduttua?

Uudistuksen yhteydessä on tarkoitus vahvistaa sosiaalihuollon päivystyspalvelujen saatavuutta, asiakasturvallisuutta, laatua ja vaikuttavuutta. Lisäksi tavoitteena on parantaa asiakkaan palveluprosessia sosiaali- ja terveydenhuollon välillä tarkoituksenmukaisten ja oikea-aikaisten palvelujen takaamiseksi. Potilaille ja asiakkaille on entistä paremmat mahdollisuudet saada tarpeitaan vastaava kokonaisvaltainen arvio ja välttämättömät kiireelliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut samassa yhteydessä. Siten ihmiset saavat tarvittaessa yhteyden sosiaalihuoltoon myös virka-ajan ulkopuolella ja esimerkiksi sairaalakäyntien yhteydessä.

Sosiaalipäivystyksen asiakkaille pyritään antamaan aiempaa paremmin ohjausta jatkopalveluihin, käytännönläheistä tukea päätöksentekoon sekä varmistamaan jatkopalvelujen saatavuus.

17. Pitääkö kaikki sosiaalipäivystys keskittää terveydenhuollon yhteyteen ja pitääkö sosiaalipäivystyksen toimia samoissa tiloissa kuin terveydenhuollon päivystys?

Laajan päivystyksen yksiköissä sekä nykyisten keskussairaaloiden yhteydessä järjestettäisiin jatkossa myös sosiaalipäivystystä. Toiminta edellyttää päivystävien työntekijöiden läsnäoloa sairaaloissa. Laki ei edellyttäisi kaiken sosiaalipäivystystoiminnan siirtämistä sairaaloiden yhteyteen, vaan toimintaa olisi edelleen mahdollista järjestää myös omassa yksikössä tai esimerkiksi yhteisessä yksikössä poliisin kanssa. Koska suuri osa päivystystyöstä tehdään muualla kuin kiinteässä toimipaikassa, on myös huolehdittava, että tähän on riittävät valmiudet. Toiminta pitäisi järjestää sillä tavalla, että se tuottaa lain määrittelemät palvelut alueellisesti tarkoituksenmukaisella tavalla.

Vastuu sosiaalipäivystyksen järjestämisestä olisi sillä kunnalla, jonka alueella on ympärivuorokautinen terveydenhuollon päivystys.

18. Miten jatkossa turvataan yhteistyö poliisin ja hätäkeskusten kanssa?

Yhteistyömahdollisuudet paranevat nykyisestä, kun huolehditaan, että sosiaalipäivystyksessä on riittävästi henkilökuntaa. Uudistuksen jälkeen hätäkeskusten on nykyistä helpompi saada kiinni oikeat tahot myös virka-aikaan. Siten hätäkeskusten kautta asiointi vähenee, kun myös asiakkaat tavoittavat sosiaalipäivystyksen henkilökunnan entistä paremmin. Poliisin kanssa yhteistyötä voidaan jatkaa niin kuin tähänkin asti ja hyviä yhteistyökäytäntöjä voidaan levittää sinne, missä ne eivät vielä ole käytössä. Ensihoitopalvelulla on edelleen toimiva yhteistyö poliisin ja hätäkeskusten kanssa.

19. Miten turvataan, etteivät etäisyydet ole liian pitkiä, että kotikäynneille ehditään ajoissa?

Yhteisen toiminnan avulla vahvistetaan päivystyksen mahdollisuutta toimia ajoissa silloinkin, kun samanaikaisesti tulee useita päivystystilanteita. Kaikkia rakenteellisia uudistuksia tehtäessä on huolehdittava siitä, että toiminta on suunniteltu siten, että lakisääteisiä veloitteita voidaan noudattaa. Uudistus tarjoaa tähän hyvät mahdollisuudet. Erilaisia ratkaisumalleja on mahdollista käyttää ottaen huomioon paikalliset olosuhteet.

20. Jos ilta-aikainen päivystys vahvistuu, onko vaarana, että ne asiakkaat, joiden asiat voitaisiin hoitaa virka-aikaan ohjautuvat asioimaan iltaisin?

Tämä huoli on tuotu esiin monelta taholta ja se on otettu huomioon. Uudistuksessa on kiinnitetty erityistä huomiota siihen, että asiakkaiden ja potilaiden tarpeet havaittaisiin entistä paremmin jo silloin kun hoidon tai palveluntarvetta ensi kerran arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollossa myös kiireettömissä hoidon arvioinnin tilanteissa. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toimisivat kaikessa työssään entistä paremmin yhdessä ja näin vähennettäisiin tarvetta yöaikaisiin päivystyskäynteihin.

21. Valtaosa terveydenhuollon päivystykseen hakeutuvista henkilöistä ei tarvitse sosiaalipalveluja eivätkä kaikki sosiaalipäivystyksen asiakkaat tarvitse päivystyksen kautta terveydenhuollon palveluja. Mitä hyötyä on siitä että päivystystyötä tehdään yhdessä?

Niin sosiaalihuollon kuin terveydenhuollon työntekijät kohtaavat työssään usein tilanteita, jolloin asiakas ei tule autetuksi vain oman osaamisen turvin vaan tarvitaan toisen ammattikunnan apua.

Monet päivystysluonteiset tehtävät sisältävät traumatisoivia ja haasteellisia tilanteita, joiden käsittelyyn tarvitaan erityisiä valmiuksia ja ammatillista osaamista. Haastavien tilanteiden ratkaisemiseen tarvitaan usein poikkiallittaisia konsultaatiomahdollisuuksia oman hallinnon alan ammattilaisten tuen ohella. Yhdessä tuotettu päivystystoiminta kasvattaisi osaamista ja toisen työn tuntemista ja helpottaisi siten toisen alan tarpeiden tunnistamista ja ammatillisen avun pyytämistä silloin kun se on tarpeen. Yhteistyön avulla myös yksiköiden resursointi vahvistuisi. Siten turvattaisiin muun muassa mahdollisuus saada työpari aiempaa helpommin niissä tilanteissa, joissa pelkkä oman alan osaaminen ei riitä.