

**Yhteisön voimalla kohti parempaa
rokotuskattavuutta**
Hankesuunnitelma

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
31.10.2024

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	2
2	Kohderyhmä	3
2.1	Kohderyhmän varsinaisen ja välillisen kohderyhmän osallistaminen.....	3
3	Hankkeen tavoitteet	4
3.1	Rokotustietoisuuden ja rokotusmyönteisyyden lisääminen	4
3.2	Rokotuskattavuuden lisääminen lasten, nuorten ja aikuisten keskuudessa.....	4
3.3	Terveystieteiden kuormituksen vähentäminen.....	5
3.4	Terveystieteiden ammattihenkilöiden ammatillisuuden sekä vertaisohjaajatoiminnan tukeminen.....	5
4	Toteutus.....	5
4.1	Aikataulu	5
4.2	Toimenpiteet.....	6
5	Tuotokset, tulokset ja vaikutukset	9
5.1	Tuotokset	9
5.2	Tulokset.....	9
5.3	Vaikutukset.....	10
6	Hankkeen hallinnointi.....	10
6.1	Hankkeen toimijat ja organisoituminen	10
6.2	Hankkeen resurssit.....	10
6.3	Viestintä	11
6.4	Seuranta ja arviointi.....	14
6.5	Riskit ja niihin varautuminen	15

1 Hankkeen tarve

Rokotevastaisuus on maailman suurimpia terveysuhkia, ja se uhkaa tuoda takaisin tartuntatauteja, jotka olisi mahdollista ehkäistä kattavilla rokotuksilla. Euroopan unioninkin alueella on alueita, joilla rokotuskattavuus on matala ja laskusuunnassa. Tällaisilla alueilla tartuntataudit voivat levitä laajasti. Esimerkiksi tuhkarokkoepidemia on viime vuosina puhjennut joissakin Euroopan maissa.

Yli puolet Suomen vieraskielisistä asuu Uudellamaalla. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella pakolaistaustaisten osuus on erityisen suuri. Asukkaistamme, joka neljännes äidinkieli on jokin muu kuin suomi tai ruotsi, ja tämä osuus on kasvussa. Haavoittuvassa asemassa olevat kielivähemmistöt ovat rokotekattavuuden osalta erityinen riskiryhmä.

Osa turvapaikanhakijoista ei ole saanut yhtään rokotusta ennen Suomeen tuloaan. Eurooppalaiset vasta-ainemäärityksiin perustuvat tutkimukset viittaavat siihen, että

pakolaisista ja turvapaikanhakijoista noin 6–13 prosentilta puuttuisi suoja tuhkarokkoa vastaan. Lapsilta suoja puuttuu todennäköisemmin kuin aikuisilta. Rokottamattomien lasten osuus on viime vuosina kasvanut voimakkaasti myös Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella.

Erilaiset esteet palveluiden käytölle ovat yksi puutteellisen rokotuskattavuuden syy. Maahan muuttaneet käyttävät terveystalvaeluja harvemmin kuin muu väestö, eikä heillä aina ole riittävää tietoa Suomen terveydenhuoltojärjestelmästä. Kielimuuri ja puutteelliset digitaiderdot heikentävät rokotetietoisuutta, sillä vieraskieliset asukkaat jäävät helposti digitaalisten palveluiden ulkopuolelle.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on myös havaittu, että haavoittuvassa asemassa olevien vieraskielisten lapsiperheiden keskuudessa on paljon pelkoa ja epäluottamusta viranomaisia kohtaan. Tarvitsemmekin pikaisesti sellaisia kulttuurisensitiivisiä toimenpiteitä, jolla lisäämme vieraskielisen väestömme rokotetietoisuutta ja ehkäisemme rokotekielteisyyttä.

Vieraskielisiä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella asuvia 1–3-vuotiaita oli vuonna 2023 rokotettu 12,8 % vähemmän kuin äidinkielenään suomea tai ruotsia puhuvia samassa ikäryhmässä ja samalla alueella asuvia.

Vieraskielisiä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella asuvia 6–8 v. oli vuonna 2023 rokotettu 11,12 % vähemmän kuin äidinkielenään suomea tai ruotsia puhuvia, samassa ikäryhmässä ja samalla alueella asuvia.

2 Kohderyhmä

Hankkeen varsinaisena kohderyhmänä ovat haavoittuvassa asemassa olevat palvelujen käyttäjät, joiden tasa-arvoinen ja yhdenvertainen kohtelu vaarantuu kielen tai kulttuurin vuoksi.

Hankkeen välilliset kohderyhmät ovat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen terveydenhuollon ammattilaiset, vieraskieliset vertaisohjaajat ja alueen kolmannen sektorin toimijat, kuten monikulttuuriset järjestöt, moskeijat, seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt ja toimijat. Yhteistyötahoina ovat lisäksi koulutuksen järjestäjät sekä opiskelijat, esimerkiksi lähihoitajakoulutuksessa olevat vieraskieliset opiskelijat.

2.1 Kohderyhmän varsinaisen ja välillisen kohderyhmän osallistaminen

On tärkeää, että osallistamme kohderyhmän, yhteistyökumppanit ja sidosryhmät toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin, jotta toiminta nyt ja tulevaisuudessa vastaa heidän tarpeitaan ja odotuksiaan. Tässä muutamia tapoja, joilla tämä voidaan toteuttaa:

- Järjestämme säännöllisiä kokouksia ja työpajoja, joissa kaikki osallistujat voivat ideoida ja kehittää sekä antaa palautetta. Näin otamme heidän näkemyksensä huomioon jo suunnitteluvaiheessa ja kokoamme toimivan kokonaisuuden.
- Käytämme kyselyitä ja muita palautekanavia kerätäksimme tietoa asiakkaiden, yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien tarpeista ja tyytyväisyydestä sekä heidän kehittämisideoitaan. Hyödynnämme näitä tietoja toimintamme kehittämiseen nyt ja tulevaisuudessa.

- Perustamme yhteistyöryhmiä, joihin kutsumme kohderyhmäämme kuuluvia asukkaita sekä yhteistyökumppaneita ja sidosryhmiä, kuten oman hyvinvointialueemme henkilöstöä sekä järjestötoimijoita ja koulujen edustajia. Nämä ryhmät osallistuvat päätöksentekoon ja arvioivat toimintaa. Ryhmät myös laativat käytännön suunnitelman rokotustietoisuuden ja rokotusmyönteisyyden parantamiseksi. Suunnitelma käsittää käynnit eri kohteissa, viestinnän, koulutukset ja tapahtumien järjestämisen.
- Viestimme avoimesti ja läpinäkyvästi. Kerromme kohderyhmäämme kuuluvalla väestölle koko hankkeen ajan, miten toimintamme edistyy sekä millaisia tapahtumia ja muutoksia on tulossa.
- Tarjoamme koulutusta ja työpajoja, joissa osallistujat oppivat lisää toiminnastamme ja sen tavoitteista. Näin sitoutamme kohderyhmämme ja sidosryhmät hankkeeseen.

Näiden keinojen avulla varmistamme, että toimintamme on asiakaslähtöistä ja että se vastaa sidosryhmien odotuksia ja tarpeita.

3 Hankkeen tavoitteet

3.1 Rokotustietoisuuden ja rokotusmyönteisyyden lisääminen

Haluamme lisätä tietoisuutta rokotusten hyödyistä, kuten laumasuojasta, sekä vaikuttaa positiivisesti oikean tiedon saatavuuteen kohderyhmän keskuudessa ja torjua rokotuksiin liittyvää harhaanjohtavaa tietoa. Kerromme myös rokottamattomuuden seurauksista.

Tuomme viestintämme kulttuurisensitiivisesti kohderyhmämme arkiympäristöön eri kielillä. Järjestämme tiedotus- ja keskustelutilaisuuksia, ja hyödynnämme esimerkiksi kampanjoja, julkisia tiedotteita, sosiaalista mediaa ja yhteisöjen sisäisiä kanavia. Torjumme rokotuksiin liittyvää informaatiovaikuttamista tarjoamalla luotettavaa ja tieteellisesti perusteltua tietoa sekä vastaamalla ihmisten huoliin ja kysymyksiin kunnioittavasti, kuunnellen ja erilaisuutta huomioiden. Vähennämme haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden ennakkoluuloja ja epätietoisuutta palvelujärjestelmää ja viranomaisia kohtaan.

Luomme luottamusta osallistamalla yhteisöjä, yhteistyökumppaneitamme ja sidosryhmiä. Esimerkiksi uskonnolliset johtajat ja paikalliset vaikuttajat voivat olla avainasemassa tutkitun tiedon levittämisessä ja rokotusten edistämisessä. Hyödynnämme *Monikieliset lapsiperheet palveluihin* -pilotissa kehittämiämme toimintamalleja.

3.2 Rokotuskattavuuden lisääminen lasten, nuorten ja aikuisten keskuudessa

Kohdistamme viestintää erityisesti vieraskielisiin asukkaisiimme ja monikulttuuriseen väestöömme sekä niihin alueisiin, joilla rokotuskattavuus on matala.

Seuraamme rokotuskattavuutta jatkuvasti, jotta tunnistamme alueet, joihin meidän on tarpeen erityisesti kohdistaa työtämme. Rokotuskattavuuden kasvattaminen vähentää rokottamattomasta väestöstä aiheutuvia riskejä ja suojaa myös niitä asukkaita, jotka terveydellisistä tai muista syistä eivät voi ottaa rokotuksia. Tällaisia ryhmiä voivat olla esimerkiksi vastasyntyneet sekä iäkkäät ja immuunipuutteiset henkilöt. Haavoittuvassa asemassa olevien rokotuskattavuuden parantaminen kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Rokotuskattavuuden kasvattaminen torjuu myös tartuntatautien

kansainvälistä leviämistä. Tämä on erityisen tärkeää nyt matkustamisen ja globalisaation aikakaudella.

3.3 Terveydenhuollon kuormituksen vähentäminen

Rokotuskattavuus ehkäisee sairauksia sekä vähentää sairaanhoitokustannuksia ja työajanmenetystä. Vaikutukset hyödyttävät sekä yksilöitä että yhteiskuntaa ja tukevat samalla kestäväää kehitystä.

3.4 Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillisuuden sekä vertaisohjaajatoiminnan tukeminen

Tarjoamme ammattilaisille koulutusta vieraskielisyyteen, monikulttuurisuuteen ja kulttuurisensitiivisyyden liittyvien aiheiden ympärillä. Mallinamme rokotustietoisuutta ja rokotusmyönteisyyttä lisäävää kulttuurisensitiivistä vertaisohjaajatoimintaa. Kehitämme rokotustietoisuutta ja rokotusmyönteisyyttä lisääviä koulutusaineistoja.

4 Toteutus

4.1 Aikataulu

Haemme hankerahoitusta kolmelle peräkkäiselle vuodelle.

Ensimmäinen vuosi 2025	Toimenpiteet
<p>Kehittämistyön käynnistäminen, työryhmien organisoituminen ja pilotoinnin suunnittelu. Tiedostus- ja valistustyön käynnistäminen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alkukartoitus selvitys • Yhteistyön käynnistäminen: kumppanuudet, sidosryhmät ja muut organisaatiot • Rokotustietoisuutta ja rokotusmyönteisyyttä tukevan selko- ja monikielisen aineiston kehittäminen, tuottaminen ja aktiivisen markkinoinnin aloittaminen • Vertaisohjaajien kouluttamiseen tarvittavan aineiston tuottaminen • Vertaisohjaajien kouluttamiseen tarvittavan aineiston tuottaminen • Vertaisohjaajien rekrytointi ja vertaisohjaajakoulutusten suunnittelu • Henkilöstölle suunnatun koulutus- ja perehdytysmateriaalin tuottaminen • Hankkeen arvioinnissa käytettävien mittareiden määrittely, kehittäminen ja täsmentäminen • Oppilaitosyhteistyötä koskevan toimintamallin kehittäminen ja käynnistäminen

Toinen vuosi 2026	Toimenpiteet
<p>Toimintamallien jatkokehittäminen ja pilotoinnin toteuttaminen. Tiedostus- ja valistustyön toiminnan jatkaminen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rokotustietoisuutta ja rokotusmyönteisyyttä tukevan selko- ja monikielisen materiaalin jatkokehittäminen ja jakaminen • Vertaisohjaajatoimintaa koskevan pilotin käynnistäminen, mittaaminen ja seuranta • Henkilöstölle suunnattavaa koulutusta koskevan pilotin käynnistäminen, mittaaminen ja seuranta • Oppilaitosyhteistyötä koskevan toimintamallin pilotoinnin jatkaminen
Kolmas vuosi 2027	Toimenpiteet
<p>Toimintamallien juurruttaminen ja raportointi. Tiedostus- ja valistus toiminnan jatkaminen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kehitystyön kuvaaminen <i>Innokylässä</i> • Selko- ja monikielisen aineiston jakaminen • Vertaisohjaajatoiminnan jatkopilotointi ja juurruttaminen • Vertaisohjaajatoimintaa koskevan pilotin mittaaminen ja seuranta sekä vaikutusten arviointi • Oppilaitosyhteistyötä koskevan pilotin mittaaminen • Rokotustietoisuuden ja rokotusmyönteisyyden lisäämisen jatkokehittäminen ja juurruttaminen • Kehitettyjen toimintamallien kuvaaminen <i>Innokylässä</i> • Hankkeen loppuraportointi

4.2 Toimenpiteet

4.2.1 Työpaketti 1: Rokotuskattavuuden yhdenvertaisuuden parantaminen

Kartoitus ja analyysin syventäminen: Päivitetään ja syvennetään hankesuunnitelmaa varten tehtyä analyysia ja tehdään selvitys siitä, miten rokotuskattavuutta koskeva yhdenvertaisuus nykyisin hankkeen kohderyhmän näkökulmasta toteutuu.

Koulutusten ja vertaisohjaajatoiminnan tarkempi suunnittelu: Suunnitellaan ja muokataan ammattilaisille ja vertaisohjaajille suunniteltuja koulutuksia päivitetyn

kartoituksen ja analyysin perusteella. Huomioidaan suunnittelussa vieraskielisyys, monikulttuurisuus ja kulttuurisensitiivisyys.

Hankkeen seurannan ja arvioinnin suunnittelu ja täsmäminen: Täsmennetään hankkeen toiminnan suunnittelua. Tarkastellaan hankesuunnitelman mukaisia työpaketteja, ja arvioidaan, toteutuvatko hankkeen tavoitteet. Täsmennetään hankkeen työpaketteja tavoitteiden mukaisiksi, ja tarvittaessa ositetaan hankkeen työt. Määritellään hankkeen arviointia varten mittarit, joilla voidaan arvioida hankkeen tavoitteiden saavuttamista ja hankkeen vaikutuksia lyhyellä aikavälillä. Mittauksessa hyödynnetään kansainvälisesti hyväksi havaittuja sekä tutkittuja mittareita ja vaikuttavuuden arvioinnin työkaluja mahdollisuuksien mukaan. Suunnitellaan alustavasti mittareiden seuranta pidemmällä aikavälillä hankkeen vaikuttavuuden arvioimiseksi, ja sovitaan pidemmän aikavälin seurannan vastuista ja vastuun siirtämisestä hankkeen päättyessä.

- 4.2.2 Työpaketti 2: Vieraskielisten haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden rokotustietoisuuden ja rokotusmyönteisyyden lisääminen ammattilaisten ymmärryksen ja osaamisen kehittämisellä

Infotilaisuudet ja tapahtumat vieraskielisille asukkaille: Käytetään valmista *Infot lapsiperheille* -toimintamallia. Infotilaisuudet kehitettiin osana Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen RRP-hankkeen *Monikieliset lapsiperheet palveluihin* -pilottia vuonna 2024. Infotilaisuudet järjestetään mahdollisuuksien mukaan yhteistyökumppaneiden tiloissa, jotta kynnyksellä osallistumiselle olisi mahdollisimman matala. Tilaisuudet ovat ilmaisia ja kaikille avoimia, ja niihin pyritään järjestämään tulkkaukset. Osallistujille varataan mahdollisuus keskustella ja esittää kysymyksiä. Tilaisuuksien tavoitteena on lisätä vieraskielisen, haavoittuvassa asemassa olevan väestöryhmän rokotustietoisuutta ja rokotusmyönteisyyttä. Tilaisuuksissa jaetaan monikielistä ja ymmärrettävää aineistoa. Osallistutaan alueellisiin tapahtumiin, teemapäiviin ja muihin tilaisuuksiin, joissa kohdataan vieraskielisiä asukkaita.

Koulutusohjelma ammattilaisille ja vertaisohjaajille: Kehitetään ja toteutetaan kulttuurisensitiivinen koulutusohjelma, joka kehittää vertaisohjaajien ja ammattilaisten ymmärrystä ja osaamista rokotustietoisuuteen liittyen, erityisesti tartuntatautien ennaltaehkäisyn sekä rokotusmyönteisyyden näkökulmasta. Hyödynnetään koulutuksen suunnittelussa oppilaitosten osaamista, ja tehdään yhteistyötä alueen toisen asteen oppilaitosten kanssa, jotka kouluttavat esimerkiksi monikielisiä lähihoitajia. Osallistetaan koulutuksen suunnitteluun monikulttuurisista taustoista tulevia henkilöitä, järjestöjä ja kokemusasiantuntijoita terveyden edistämisen ja tartuntatautien ennaltaehkäisemisen sekä valistustyön näkökulmasta.

Verkkokoulutus ammattilaisille: Koulutuskokonaisuudesta saatujen kokemusten ja palautteen perusteella laaditaan verkkokoulutus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen *Noheva*-alustalle. Verkkokoulutuksen avulla jaetaan monikulttuurista rokotustietoisuuden osaamista kaikille Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ammattilaisille. Laaditaan koulutusohjelmaa ja verkkokoulutuksen toteuttamista koskeva selkeä kuvaus *Innokylään*, jotta toimintaa voidaan levittää valtakunnallisesti.

- 4.2.3 Työpaketti 3: Monikulttuurinen vertaisohjaajatoiminta rokotustietoisuuden edistämiseksi

Vertaisohjaajatoiminnan suunnittelu: Tehdään kansallisesti vertaileva kartoitus, joka koskee vertaisohjaajatoimintaa ja rokotustietoisuuden edistämistä. Hyödynnetään kartoituksen avulla saatuja tietoja vertaisohjaajatoiminnan suunnittelussa. Osallistetaan suunnitteluun kohderyhmän, yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien jäseniä, jotka työskentelevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen parissa.

Vertaisohjaajatoiminnan käynnistäminen: Suunnitellaan ja toteutetaan kampanjoita ja tiedotustilaisuuksia potentiaalisten vertaisohjaajien rekrytoimiseksi mukaan toimintaan. Hyödynnetään olemassa olevia kolmannen sektorin yhteistyötahoja. Suunnitellaan ja toteutetaan hakuprosessi. Laaditaan vertaisohjaajille toiminnan käynnistämistä koskevat perehdytystilaisuudet ja koulutetaan heidät. Suunnitellaan mentorointiohjelma henkilöstön tukemiseksi toiminnan aikana. Kehitetään ja tuotetaan vertaisohjaajatoiminnan käynnistämiseksi tarvittava aineisto.

Yhteistyön rakentaminen: Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on olemassa olevia verkostoja, joilla pyrimme tavoittamaan alueen kolmannen sektorin vieraskieliset ja monikulttuuriset toimijat. Verkostoja on kehitetty vuonna 2024 *Monikieliset lapsiperheet* -palveluihin pilotissa, osana RRP-hankkeen *Hyvä perhekeskus* -kärkeä. Rekrytoidaan toimintaan mukaan uusia yhteistyökumppaneita, oppilaitoksia ja asukas yhteisöjä sekä käydään puhumassa hankkeen toiminnasta asukas- ja asiakastilaisuuksissa Vantaalla ja Keravalla. Huolehditaan hankkeen viestintäsuunnitelman mukaisesti sidosryhmiin suuntautuvasta viestinnästä koko hankekauden ajan.

Vertaisohjaajatoiminnan pilotointi: Suunnitellaan ja käynnistetään pilotti, jonka aikana vertaisohjaajat jalkautuvat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vieraskielisiin ja monikulttuurisiin yhteisöihin. Käynnistetään mentorointiohjelma vertaisohjaajille. Pilotin aikana suunnitellaan toiminnan jatkokehittämistä ja kerätään palautetta jatkokehittämisen tueksi.

Vertaisohjaajatoiminnan arviointi, jatkokehittäminen ja juurruttaminen: Arvioidaan vertaisohjaajatoiminnan vaikutuksia hankkeen tavoitteisiin. Mikäli pilotti osoittautuu onnistuneeksi, neuvotellaan soveltuvan järjestön kanssa toiminnan jatkamisesta. Sovitaan toiminnan siirtämisestä järjestölle, ja huolehditaan, että siirto onnistuu ja että järjestö voi jatkaa vertaisohjaajatoimintaa niin, että yhteys Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ja vieraskielisten asiakkaiden kanssa säilyy luottamuksellisena.

4.2.4 Työpaketti 4. Hankkeen tavoitteiden saavuttamisen arviointi ja hankkeen tulosten ja tuotosten juurruttaminen

Arviointi: Suunnitellaan hankkeelle arviointikehikko, jonka avulla seurataan säännöllisesti hankkeen tavoitteiden, työpakettien ja toimenpiteiden toteutumista sekä hankkeen lyhyen aikavälin vaikutuksia monikulttuurisiin asiakkaisiin ja terveydenhuollon ammattilaisiin. Suunnitellaan ja toteutetaan säännöllistä riskien arviointia, johon osallistuu koko hankeorganisaatio. Laaditaan hankkeen rahoittajan edellyttämät raportit ja loppuraportit.

Juuruttaminen ja levittäminen: Huolehditaan viestintäsuunnitelman mukaisesti viestinnästä koko hankkeen ajan. Varmistetaan, että hankkeen aikana valmistuu verkkokoulutus, jonka avulla hankkeessa kehitetty koulutuskokonaisuus saadaan osaksi hyvinvointialueen ammattilaisten perehdytyskokonaisuutta. Suunnitellaan hankkeen pidemmän tähtäimen vaikuttavuuden seuranta yhdessä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen konsernipalveluiden asiantuntijoiden kanssa, ja luovutetaan vaikuttavuuden arviointia varten laaditut seurantamittarit sovitulle taholle sekä järjestölle, joka jatkaa vertaisohjaajatoiminnan tuottamista. Kuvataan hankkeen aikana syntynyt toimintamalli ja muut tuotokset *Innokylässä* muiden alueiden ja toimijoiden hyödynnettäväksi ja jatkokehittäväksi.

5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

5.1 Tuotokset

5.1.1 Moni- ja selkokielliset, saavutettavuutta tukevat materiaalit

- Esitteitä ja videoita, jotka välittävät oikeaa ja tutkittua tietoa rokotteiden hyödyistä ja mahdollista haittavaikutuksista sekä käytännön tietoa, mistä ja miten rokotteita voi saada.
- Ammattilaisille suunnattua koulutusaineistoa, jolla lisätään rokotetietoisuutta ja rokotemyönteisyyttä.

5.1.2 Kulttuurisensitiiviset toimintamallit

- Rokotetietoisuutta lisäävän vertaisohjaajakoulutuksen ja vertaisohjaajatoiminnan malli, joka sisältää kulttuurisensitiivisiä kohtaamistaitoja ja rokotetietoisuutta lisääviä koulutuksia.
- Jalkautuvan työn mallintaminen rokotetietoisuuden lisäämiseksi, esimerkiksi tilaisuudet, tapahtumat ja ryhmät.
- Henkilöstölle suunnattuja, rokotetietoisuutta ja rokotemyönteisyyttä edistäviä, kulttuurisensitiivisiä kohtaamistaitoja lisääviä koulutuksia.
- Yhteistyömallien rakentaminen yhteistyökumppanien, sidosryhmien ja muiden organisaatiotahojen kanssa.

5.2 Tulokset

Rokotetietoisuus lisääntyy haavoittuvassa asemassa olevien vieraskielisten ja monikulttuuristen väestöryhmien keskuudessa Vantaan ja Keravan alueella.

Rokotemyönteisyys vahvistuu haavoittuvassa asemassa olevien vieraskielisten ja monikulttuuristen väestöryhmien keskuudessa Vantaan ja Keravan alueella.

Rokotukseen liittyvää väärää tietoa ehkäistään ja torjutaan.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen henkilöstön kulttuurisensitiivinen rokotetietoisuuteen liittyvä osaaminen kasvaa.

Vertaisohjaajina toimivien yhteistyökumppanien kulttuurisensitiivinen rokotetietoisuuteen liittyvä osaaminen kasvaa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen henkilöstön rokotemyönteisyys kasvaa.

Rokotetietouden saavutettavuus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palveluissa paranee vieraskielisyyden ja monikulttuurisuuden näkökulmasta.

Selkokiellisuuden lisääminen ja monikielisten materiaalin kehittäminen lisäävät yhdenvertaisuutta ja osallisuutta. Monikielliset, saavutettavuutta tukevat materiaalit ja selkokiellinen viestintä tukevat ja lisäävät vieraskielisten ja monikulttuuristen väestöryhmien ymmärrystä rokotusten hyödyistä.

Viranomaispelko lievenee, ja viranomaisiin kohdistuva luottamus kasvaa.

Nykytilanteessa viranomaispelko estää osaa vieraskielisistä lapsiperheistä hakeutumasta palveluihin ja haittaa siten tasavertaisuuden toteutumista. Kun viranomaispelko lievenee, kynnys hakeutua palveluihin madaltuu, ja tämä tukee rokotuskattavuutta.

5.3 Vaikutukset

Hankkeen pitkän aikavälin vaikutuksena Vantaan ja Keravan alueen vieraskielisten, haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden rokotuskattavuus paranee. Tämä edistää tartuntatautien leviämistä ja tukee terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.

Hankkeen sukupuolivaikutuksia arvioidaan soveltuvin osin.

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

- Kehittämiskoordinaattori (100 %)
- Erytysisiantuntijan työpanos 20 %, katetaan omarahoitusosuudella

6.2 Hankkeen resurssit

6.2.1 Henkilöstöresurssit

Rekrytoidaan osaava ja motivoitunut kehittämiskoordinaattori, jolla on hankkeeseen tarvittavaa asiantuntemusta, näkemystä ja verkostoa. Palkkaamalla hankkeeseen työntekijä varmistetaan, että hankkeelle omistetaan riittävästi resursseja ja asiantuntemusta ilman, että organisaation nykyisten työntekijöiden työkuorma kasvaa liikaa. Tämä tuo hankkeeseen myös uusia näkökulmia ja uutta osaamista.

Erytysisiantuntija, joka työskentelee Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palkkaamana, mahdollistaa osaavan ja asiantuntevan operatiivisen johtamisen hankkeelle. Seuraa, raportoi ja ohjaa toimintaa.

6.2.2 Aika

Suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin on varattava riittävästi aikaa, jotta hanke toteutuu suunnitelman mukaisesti. Riittävä ja realistinen aikasuunnittelu on tärkeää, sillä se mahdollistaa hankkeen toteutumisen ja antaa perustan koko toiminnalle. Suunnitteluvaiheessa rakennetaan kokonaisuus, joka sisältää tavoitteet, aikataulun ja budjetin. Tavoitteiden tulee olla johdonmukaisia ja mitattavia, jotta prosessia voidaan seurata ja arvioida. Aikataulun tulee olla realistinen, ja mahdolliset viivästymiset on otettava huomioon.

6.2.3 Rahoitus

Budjetin on katettava hankkeen kulut eri vaiheissa. Tällaisia ovat ainakin henkilöstökulut, materiaalikulut ja tapahtumien järjestämisestä aiheutuvat kulut. Toiminnasta voi aiheutua muitakin kuluja, ja osa voi olla yllättäviäkin.

6.2.4 Teknologia ja työkalut

Oikeat välineet ja ohjelmistot, jotka tukevat hankkeen tavoitteita, toteutumista ja toimintaa.

6.2.5 Tiedot ja data

Ajantasainen ja luotettava tieto päätöksenteon tueksi.

6.2.6 Sidosryhmien tuki

Tärkeiden sidosryhmien, kuten johdon ja asiakkaiden, sitoutuminen ja tuki.

Hanke ei itsessään tarvitse erillisiä tiloja, sillä tarkoituksena on jalkautua sekä järjestää erilaisia tilaisuuksia, jossa tapaamme kohderyhmää. Tämä lähestymistapa mahdollistaa tiiviin, ihmisläheisen yhteistyön, jolla puolin ja toisin saavutamme parhaan mahdollisen yhteisymmärryksen kohderyhmämme ja eri toimijoiden kanssa. Jalkautumisen hyötyjä ovat läheisyys kohderyhmään, joustavuus ja kustannustehokkuus. Muutoksiin voidaan reagoida nopeasti, ja kun tiloista ei aiheudu kuluja, hankkeen ydintoiminnalle jää enemmän resursseja.

Tartuntatautien torjuntaan liittyvissä hankkeissa vapaaehtoistyö voi olla erittäin hyödyllistä ja kustannustehokasta. Vapaaehtoiset voivat osallistua esimerkiksi viestintään sekä rokotustietoisuuden ja rokotuskattavuuden lisäämiseen.

6.3 Viestintä

6.3.1 Viestinnän tavoitteet

Tietoisuuden lisääminen. Viestinnän avulla varmistamme, että hankkeen kohderyhmä sekä kaikki yhteistyökumppanit ja sidosryhmät ovat tietoisia hankkeen tavoitteista, sisällöstä, vaiheista, edistymisestä ja tuotoksista kokonaisuudessaan. Hankkeen toimintamalli viedään *Innokylään*.

Osallisuuden edistäminen. Laaja-alainen, monimuotoinen ja kattava viestintä houkuttelee mukaansa sidosryhmiä ja muita asiasta kiinnostuneita tahoja. Tämä lisää kiinnostusta, osallistumista ja sitoutumista hankkeeseen ja sen tavoitteisiin.

Luottamuksen rakentaminen. Avoin, läpinäkyvä ja osallistava viestintä rakentaa luottamusta hankkeen toimijoiden, yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien välillä.

Tulosten jakaminen. Viestimme hankkeen etenemisestä, tuloksista ja kehittämiskohteista laajasti ja mahdollisimman näkyvästi. Tämä hyödyttää hankkeen kohderyhmää, muita vastaavia hankkeita ja tulevaisuuden toimijoita. Myös toimintamallin tulokset viedään *Innokylään*.

6.3.2 Viestinnän tuki hankkeen yleisille tavoitteille

Viestintä tukee hankkeen yleisiä tavoitteita seuraavasti:

- Selkeä ja tarvittaessa selkokielineen viestintä varmistaa, että kaikki osapuolet ymmärtävät hankkeen tavoitteet sekä oman roolinsa niiden saavuttamisessa.
- Säännöllinen tiedottaminen auttaa pitämään asianosaiset ajan tasalla hankkeen edistymisestä ja mahdollisista muutoksista sekä kehittämiskohteista. Viestinnän vuosikello rakentuu hankkeen etenemisen aikataulun mukaisesti.
- Kohdennettu viestintä varmistaa, että oikea tieto saavuttaa oikeat ihmiset oikeaan aikaan. Tämä tehostaa hankkeen toimintaa ja edistää tavoitteiden saavuttamista.

6.3.3 Tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistäminen viestinnässä

Osallistumismahdollisuudet: Edistämme kaikkien eri vieraskielisten ja kulttuuritaustaisten henkilöiden tasapuolista osallistumista hankkeen eri vaiheisiin, rooleihin ja vastualueisiin.

Kielellinen tasavertaisuus: Käytämme inklusiivista kieltä. Tarvittaessa hyödynnämme tulkkeja ja käännöspalveluita.

Seuranta ja raportointi: Seuraamme ja raportoimme hankkeen etenemistä ja sen eri vaiheita, jotta pysymme aikataulussa ja voimme tarvittaessa ryhtyä kehittämis- tai korjaustoimenpiteisiin.

6.3.4 Sidosryhmät

Hankkeen tärkeimmät sidosryhmät ovat:

- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen terveydenhuollon palveluiden henkilöstö
- Vantaan ja Keravan alueella toimivat monikulttuuriset järjestöt ja yhteisöt
- Koulutusten järjestäjät
- Muut hyvinvointialueet
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Sosiaali- ja terveysministeriö

6.3.5 Viestintäkanavat ja -välineet

Viestintäkanavina toimivat muun muassa:

- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen verkkosivut ja sosiaalisen median kanavat
- kaupunkien, järjestöjen ja yhteistyötahojen verkkosivut ja sosiaalisen median kanavat
- infonäytöt
- lehti-ilmoitukset
- kotiin jaettavat julkaisut
- asiakkaille jaettavat esitteet.

Viemme toimintamallit myös *Innokylään*.

Valitsemillamme viestintäkanavilla tavoitamme sekä hankkeen kohderyhmää että sidosryhmiä. Hankkeen kohderyhmälle suuntautuvan viestinnän kanavat valitsemme siten, että tavoitamme haavoittuvassa asemassa olevan kohderyhmämme mahdollisimman laajasti. Sosiaalisen median eri alustat ovat suosittuja, ja niiden kautta voimme tavoittaa kohderyhmämme nopeasti, laajasti ja vuorovaikutuksellisesti.

Verkkosivut ovat myös hyvä ja pysyvä alusta tiedon jakamiselle. Esimerkiksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen omilla verkkosivuilla voimme jakaa tietoa usealla kielellä, ja tietoja on helppo päivittää. Videoita voimme julkaista esimerkiksi *YouTube*-palvelussa. Videot ovat visuaalisesti houkuttelevia, niitä on helppo jakaa, ja niitä voidaan tekstittää eri kielillä.

Tärkeä osa viestintää on myös yhteydenpito paikallisiin yhteisöihin ja järjestöihin, jotka puolestaan voivat jakaa tietoa omissa verkostoissaan ja tapahtumissaan. Tämäkin edistää kohderyhmämme tavoittamista. Aineistoa pyritään tuottamaan myös selkokielellä, ja tämäkin lisää saavutettavuutta.

Viestinnässä on huomioitava myös se, että kaikilla ei ole pääsyä digitaalisiin kanaviin. Painetut aineistot, kuten julisteet ja lehdet, helpottavat tämän ryhmän tavoittamista. Lisäksi monikieliset radiokanavat ja podcastit auttavat tavoittamaan sellaisia henkilöitä, jotka kuuntelevat mieluummin kuin lukevat. Tämäntyyppinen viestintä tavoittaa myös heitä, joilla ei ole pääsyä internetiin tai jotka ovat lukutaidottomia.

Hankkeen työntekijä seuraava ja päivittää aktiivisesti hankkeen viestintäkanavia ja pitää yllä avointa dialogia.

6.3.6 Viestinnän sisällöt

Hanke edistää terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaista toteutumista, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevan väestön keskuudessa. Viestinnällä on merkittävä rooli tämän kohderyhmän tavoittamisessa. Hanke rakentaa tasa-arvoisen kohtaamisen kulttuuria lisäämällä tietoisuutta, osaamista ja ymmärrystä vieraskielisten, monikulttuuristen asiakkaiden ja terveydenhuollon palveluiden henkilöstön keskuudessa. Tätä teemme muun muassa jalkautumalla kohderyhmän keskuuteen sekä kehittämällä ja pilotoimalla uutta vertaisohjaajatoiminnan mallia. Lisäksi viestitään Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen henkilöstölle aiheen ajankohtaisuudesta ja siihen liittyvistä koulutusmahdollisuuksista.

Hankkeen tavoitteista, toiminnasta, etenemisestä ja tuloksista viestitään aktiivisesti hankkeen eri vaiheissa sekä organisaation sisällä, yhteistyökumppaneille että sidosryhmille. Myös hankkeen päättyessä tiedotamme hankkeen tuloksista, kehittämiskohteista ja mahdollisista jatkotoimenpiteistä.

Hankkeen kohderyhmä huomioiden panostamme myös selkokieliseen sekä saavutettavaan viestintään. Viestimme myös hankkeen verkostojen kautta, jotta tavoitamme kohderyhmäämme mahdollisimman laajasti. Otetaan kulttuurisensitiivisesti huomioon eri kulttuurien erityispiirteet ja arvot. Kiinnitetään erityistä huomiota siihen, miten viestimme niin kutsutuista tabuista eli aiheista, joista puhuminen saatetaan joissain kulttuureissa pitää sopimattomana.

Käytetään inklusiivista tunnistavaa ja tunnustavaa kieltä. Kuvaviestinnässä käytetään kuvia ja grafiikkaa, jotka edustavat moninaisuutta ja ovat helposti ymmärrettävissä kielestä ja kulttuuritaustasta riippumatta.

Hyödynnetään viestinnän partnereidemme osaamista esimerkiksi viestintäkanavien valinnassa, jotta viestintämme on mahdollisimman selkeää ja tavoittaa mahdollisimman suuren joukon. Hyödynnämme viestinnässämme myös hankkeen ohjausryhmää ja muita verkostoja. Tarvittaessa tuotamme aineistoista kieliversioita.

Viestinnän riskien hallinta on myös tärkeä osa suunnittelua:

- **Selkeät ohjeistukset ja toimintatavat:** Hankkeella on selkeät ohjeistukset ja toimintatavat, jotka ohjaavat viestintää. Tämä auttaa varmistamaan, että viestintämme on johdonmukaista ja oikea-aikaista.
- **Koulutukset:** Järjestämme säännöllisesti koulutuksia, jotta osaamme toimia tehokkaasti erilaisissa viestintätilanteissa ja tunnistamme mahdolliset riskit.
- **Monikanavainen viestintä:** Viestimme monikanavaisesti, jotta tavoitamme mahdollisimman suuren osan alueemme väestöstä.
- **Seuranta ja arviointi:** Seuraamme jatkuvasti viestinnän tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä siihen liittyviä riskejä. Keräämme myös viestintäämme koskevaa palautetta kohderyhmältämme.
- **Yhteistyö ja kumppanuudet:** Teemme tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, jotta tunnistamme ja hallitsemme viestintään liittyvät riskit mahdollisimman hyvin. Yhteistyökumppanimme voivat tarjota meille arvokasta tietoa siitä, miten hankkeen viestintä voidaan toteuttaa mahdollisimman inklusiivisesti ja tavoittavasti.

6.3.7 Aikataulu

Viestintätoimenpiteet ja niiden toteuttamisen aikataulua täsmennetään hankkeen käynnistyessä. Hanketyöskentelyn aikana tehtävän kehittämistyön taitekohdissa viestinnän merkitys korostuu.

Viestintä mukautuu hankkeen eri vaiheisiin monin tavoin, jotta se tukee hankkeen tavoitteita ja varmistaa sujuvan etenemisen:

1. Aloitusvaihe

- Tavoitteet ja odotukset: Viestinnän keskiössä on hankkeen tavoitteiden ja odotusten selkeä määrittely ja viestintä kaikille yhteistyökumppaneille ja sidosryhmille.
- Yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien sitouttaminen: On tärkeä varmistaa, että kaikki osalliset ovat tietoisia hankkeesta kokonaisuudessaan ja ovat sitoutuneita sen tavoitteisiin.

2. Suunnitteluvaihe

- Yksityiskohtainen suunnittelu
- Roolit ja vastuut: Selkeä viestintä rooleista ja vastuista auttaa varmistamaan, että kaikki tietävät omat tehtävänsä.

3. Toteutusvaihe

- Edistymisen seuranta: Säännöllinen viestintä edistymisestä, aikatauluista ja mahdollisista kehittämiskohteista ovat keskeisiä toimenpiteitä.
- Muutokset: Viestintä muutoksista ja niiden vaikutuksista auttaa seuraamaan hankkeen etenemistä ja aikataulussa pysymistä.
- Juurtuminen: Viestinnässä huomioidaan myös kehitettyjen toimintatapojen juurruttaminen käytäntöön

4. Päätösvaihe

- Tulosten raportointi: Viestintä keskittyy hankkeen tulosten ja saavutusten raportointiin.
- Oppiminen ja palaute: Viestintä hankkeen aikana opituista asioista ja palautteen kerääminen tulevia hankkeita varten.

6.3.8 Vastuunjako

Erityisasiantuntija vastaa koko hankkeen kattavasta viestinnästä. Lisäksi hankkeen työntekijä on vastuussa omien kehittämistoimenpiteidensä viestinnästä. Viestinnän suunnittelussa ja toteuttamisessa hyödynnetään myös viestinnän partnereiden osaamista. Viestintää tehdään Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen viestintäsuunnitelman mukaisesti. Hankkeeseen budjetoidut varat kattavat myös viestintään käytettävän henkilöstöressurssin.

6.4 Seuranta ja arviointi

6.4.1 Tulospittarit

Tietoa toimenpiteiden vaikutuksista kohderyhmän rokotustietoisuuteen ja rokotusmyönteisyyteen mitataan ja seurataan asukkaille, vertaisohjaajille ja henkilöstölle suunnattujen kyselyjen avulla sekä ennen toimenpiteitä että toimenpiteiden jälkeen. Kyselyiden avulla mittaamme myös osallisuuden kokemuksia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyen. Tavoitteena on mitata ja arvioida rokotuksiin liittyviä uskomuksia ja luottamusta ennen toimenpiteitä ja niiden jälkeen. Kyselyihin voidaan soveltaa esimerkiksi Yhdysvaltain terveysministeriön käyttämää

kysymyspatteristoa *The Vaccination Confidence Scale: a brief measure of parents' vaccination beliefs.*

6.4.2 Vaikutusmittarit

Pidemmällä aikavälillä arvioimme rokotustietoisuuden lisäämisen vaikutuksia seuraamalla rokotuskattavuutta.

6.4.3 Prosessimittarit

Vertaisohjaajatoiminnan tunnusluvut, kuten osallistujamäärät sekä tilaisuuksien ja kohtaamisten määrät.

Jalkautuvan työn kautta tavoitettujen, kohderyhmäämme kuuluvien henkilöiden määrä.

Henkilöstölle suunnattujen koulutus- ja perehdytysmateriaalien määrät sekä koulutuksiin osallistuneiden henkilöiden määrä. Keräämme myös koulutuksia koskevaa palautetta niihin osallistuneilta.

Hankkeessa kehitettyjen ja tuotettujen rokotustietoisuutta ja rokotusmyönteisyyttä lisäävien aineistojen määrä.

6.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanketyöntekijä...)
Emme saa koulutettavia sitoutumaan koulutukseen tai toimintaan	Rokotuskattavuus ei parane, vaikuttaa koko väestöön	Hyvien verkostojen hyödyntäminen ja eri tilaisuuksien hyödyntäminen, yhteistyö järjestöjen kanssa	Erytisasiantuntija vastaa kokonaisuudesta, koordinaattori toteutuksesta ja kehittämistyöstä
Emme tavoita vertaisohjaajien kohderyhmää	Vertaisohjaajatoimintaa ei pystytä toteuttamaan	Laaja, saavutettavuutta tukeva ja tehokas viestintä vertaisohjaajien tavoittamiseksi	Erytisasiantuntija vastaa kokonaisuudesta Kehittämiskoordinaattori vastaa yhteistyötahojen kanssa tehtävästä yhteistyöstä vertaisohjaajien rekrytoimiseksi
Emme tavoita haavoittuvassa asemassa olevia vieraskielisiä tai monikulttuurisia väestöryhmiä	Rokotustietoisuuden ja rokotusmyönteisyyden lisääminen ei toteudu	Toimivan, aktiivisen ja laajan yhteistyön rakentaminen ja ylläpitäminen eri yhteistyötahojen kanssa kulttuurisensitiivisyys huomioiden	Erytisasiantuntija vastaa kokonaisuudesta ja ohjauksesta Kehittämiskoordinaattori vastaa yhteistyötahojen kanssa tehtävästä yhteistyöstä operatiivisesti Erytisasiantuntija vastaa dynaamisesta ja tavoittavasta viestinnästä

Rahoituksen ja resurssien puute	Rokotuskattavuuden edistämistyö ei resurssipuutteen takia toteudu ilman lisärahoitusta	Haettava määräraha kattaa hankkeen kustannukset ja on riittävä sekä tarpeenmukainen Hankkeella on realistiset tavoitteet, hankekokonaisuus vastaa haettua määrärahaa	Erityisasiantuntija vastaa tarpeenmukaisesta ja riittävästä rahoituksen hausta ja valmistelusta
---------------------------------	--	---	---