

Laadullinen vignette tutkimusmenetelmänä monialaisen yhteistyöosaamisen arvioimisessa sote-alan monialaisessa koulutuksessa

REETTA MUSTONEN

TtM, väitöskirjatutkija
Turun yliopisto,
Hoitotieteen laitos

ANNI PAKARINEN

TtT, erikoistutkija, tutkimuspäällikkö
Turun yliopisto,
Hoitotieteen laitos

SANNA SALANTERÄ

TtT, kliinisen hoitotieteen professori
Turun yliopisto,
Hoitotieteen laitos
Turun yliopistollinen keskussairaala

LAURA-MARIA PELTONEN

TtT, dosentti, erikoistutkija sr.
Turun yliopisto,
Hoitotieteen laitos
apulaisprofessori
Itä-Suomen yliopisto,
Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

TIIVISTELMÄ

Vignetet ovat tarinoita tai tapahtumakuvauksia hypoteettisesta tilanteesta, joiden avulla tutkittavia voidaan pyytää kertomaan, miten he toimisivat. Vignettemenetelmää on käytetty laajalti sote-alaan ja sen koulutukseen liittyvässä tutkimuksessa, mutta vigneten kehittämisvaiheita ei ole aina raportoitu. Tutkimusta laadullisen vigneten käytöstä tutkimusmenetelmänä monialaisen yhteistyöosaamisen arvioinnissa sote-alan monialaisessa koulutuksessa on vähän. Suomenkielistä menetelmäkirjallisuutta aiheesta ei ole saatavilla. Tämän menetelmäartikkelin tarkoituksena on kuvata systemaattisen kehittämisprosessin vaiheet laadulliselle, teoriaperustaiselle vignetelle, jota käytetään monialaisen yhteistyöosaamisen arviointimenetelmänä sote-alan monialaisessa koulutuksessa. Tuloksissa kuvataan tapausesimerkissä kehitetyn vigneten viisivaiheinen prosessi: 1) monialaisten tiimien ominaispiirteiden sisältöelementtien määrittäminen, 2) tosielämän ilmiöitä heijastavan kontekstin ja tarinan valitseminen, 3) käsikirjoituksen luonnottelu, 4) monialaisten tiimien ominaispiirteitä kuvaavien käsitteiden arviointi, ja 5) käsikirjoituksen vertaisarviointi sisältövaliditeetin varmistamiseksi. Systemaattisen prosessin mukaan kehitetty validoitu, teoriapohjainen vignette soveltuu havainnollistamaan monialaista yhteistyötä.

ABSTRACT

Qualitative vignette as a research method for assessing competence for collaborative practice in interprofessional education for health and social care

Reetta Mustonen, MSc., Doctoral Researcher
Anni Pakarinen, PhD, Senior Researcher
Sanna Salanterä, PhD,
Professor of Clinical Nursing Science
Laura-Maria Peltonen PhD, Docent,
Senior Research Fellow, Associate Professor

Vignettes are hypothetical stories or scenarios used to ask respondents how they would act. Vignette method has been widely used, but reporting the process is limited. There is paucity of research on the use of qualitative vignettes as a research method for assessing competence for collaborative practice in interprofessional education. The purpose of this methodological article is to describe development process for qualitative, theory-based vignette for assessing competence for collaborative practice in interprofessional education for health and social care. The results describe the process: 1) Identification of content elements reflecting characteristics of teams comprising multiple disciplines, 2) Selection of true-to life scenario, 3) Drafting script, 4) Evaluation of concepts, and 5) Peer review script for content validity. Systematically developed, validated, theory-based vignette is suitable for illustrating collaborative practice. Following this process will contribute to systematic reporting of vignette development. Systematic process can be used to produce val-

Prosessin noudattaminen edistää vigneten kehittämismahdollisuuksien systemaattista raportointia. Systemaattinen vigneten kehittämisprosessi voi soveltua tuottamaan myös muihin sote-alan konteksteihin validoituja, teoriaperustaisia vignettejä, joilla voidaan kerätä luotettavaa aineistoa.

idated, theory-based vignettes for other health and social care contexts.

Key words: Vignette, Collaborative practice, Interprofessional Education, Health and social care

Avainsanat: Vignette, Monialainen yhteistyö, Monialainen koulutus, Sosiaali- ja terveysala

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Vignetet ovat paljon käytetty menetelmä sote-alan tutkimuksessa ja koulutuksessa, mutta niiden kehittämisprosessin raportointi voi olla puutteellista.
- Vignetet soveltuvat sensitiivisten tai vaikeiden aiheiden tutkimiseen.
- Vignettien avulla on mahdollista tutkia tilanteita, joiden tutkiminen voisi tosielämässä olla eettisesti haastavaa.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Laadullisen vigneten kehittämisprosessia ei ole aikaisemmin raportoitu monialaisen yhteistyöosaamisen ja sote-alan monialaisen koulutuksen kontekstissa.
- Aiheesta ei ole aikaisempaa suomenkielistä hoitotieteellistä tutkimusta.
- Tässä menetelmäartikkelissa esitellään laadullinen vignette uutena lähestymistapana arvioimaan monialaista yhteistyöosaamista sote-alan monialaisessa koulutuksessa.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Huolellisesti, systemaattisen prosessin mukaisesti rakennetut ja validoidut vignetet voivat olla arvokkaita tutkimusvälineitä, kun halutaan arvioida monialaista yhteistyöosaamista sote-alan monialaisessa koulutuksessa.
- Menetelmäosaaminen voi hyödyttää myös käytännön hoitotyötä ja sen johtamista. Kehittämisprosessin mukaan tuotettu vignette soveltuu monialaisen yhteistyöosaamisen kuvaamiseen. Vignetteä monialaisen yhteistyöosaamisen arviointimenetelmänä voidaan hyödyntää myös moninaisissa sote-alan toimintaympäristöissä, joissa monialaisen yhteistyöosaamisen arviointi voi auttaa tunnistamaan sen vahvuuksia ja kehittämiskohteita.
- Tuloksemme edistävät osaltaan laadullisen vignettetutkimuksen kehittämistä hoitotieteessä ja sote-alan monialaisessa koulutuksessa ja monialaisissa toimintaympäristöissä.

Lähtökohdat

Vignettimenetelmä

Vignetet ovat tarinoita tai tapahtumakuvaushypoteettisesta tilanteesta, joiden avulla tutkittavia voidaan pyytää kertomaan, miten he toimisivat kyseisessä tilanteessa (Hughes & Huby, 2002).

Vignettetutkimus voi olla laadullista (Murphy ym., 2021; Tremblay ym., 2022; Western ym., 2024) tai määrällistä (Atzmüller &

Steiner, 2010; Evans ym., 2015; Tremblay ym., 2022). Laadullisessa vignettetutkimuksessa tutkittavien näkemyksiä koskevaa tietoa voidaan kerätä vigneten esittämisen jälkeen haastattelun tai ryhmäkeskustelun avulla tai kirjallisesti (Pirani & Pirani, 2019; Stacey ym., 2014; Tremblay ym., 2022; Western ym., 2024). Määrällinen vignettetutkimus puolestaan on kokeellisen tutkimuksen ja kyselytutkimuksen yhdistelmä, jossa osallistujille voidaan esimerkiksi sa-

tunnaistaa useita vignettejä ja kerätä niihin liittyviä näkemyksiä kyselyiden avulla (Atzmüller & Steiner, 2010; Evans ym., 2015).

Laadullisen ja määrällisen vignettetutkimuksen tarkoitus ja itse vigneten kehittämisprosessi eroavat toisistaan (Tremblay ym., 2022). Laadullinen vignette voi soveltua erityisen hyvin tilanteisiin, joissa halutaan tutkia tutkittavien näkemyksiä jossain tietyssä kontekstissa ja saada rikasta, vivahteikasta ja kontekstisidonnaista tietoa (Murphy ym., 2021; Tremblay ym., 2022). Määrällinen vignette puolestaan soveltuu esimerkiksi hypoteesien testaamiseen, tai kun kokeellisilla vignetteasetelmilla halutaan tutkia vignettetekijöiden kausaalisia suhteita suurilla kohderyhmillä (Atzmüller & Steiner, 2010). Vignettemenetelmä voi soveltua hyvin myös interventiotutkimukseen (Tremblay ym., 2022). Tässä artikkelissa keskitytään laadulliseen vignettiin. Yleisin tapa laadullisen vigneten toteuttamiseen on kirjallisen tarinan muodossa, mutta vignette voi sisältää myös kuvia tai videoita (Hughes & Huby, 2002; Tremblay ym., 2022).

Laadullisten vignettien avulla osallistujilla on mahdollisuus tuoda esiin erilaisia näkökulmia, jotka voivat liittyä vignetessä esitettyihin kuvitteellisiin hahmoihin, osallistujien henkilökohtaisiin näkemyksiin tai niiden yhdistelmiin (Murphy ym., 2021). Vignettemenetelmällä voidaan tutkia aiheita tai luoda tutkimusasetelmia, joita ei tosielämän tilanteissa olisi eettisistä tai potilasturvallisuuden liittyvistä syistä mahdollista toteuttaa (Evans ym., 2015; Hughes & Huby, 2002; Western ym., 2024). Tällaisia voivat olla esimerkiksi tietyt tilanteet, joissa halutaan tutkia hoito- ja palvelukäytäntöjen vaihtelua ja laatua eri ammattilaisten kesken (Erfanian ym., 2020; Naughton ym., 2018; Payton & Gould, 2022). Laadullisen vignettemenetelmän avulla tutkimuksessa on myös mahdollista yksinkertaistaa monimutkaisia skenaariota ja korostaa tietyjä muuttujia tutkimusaiheen mukaan (Murphy ym., 2021). Vignettet soveltuvat sensitiivisten tai vaikeiden ai-

heiden tai eettisesti haastavien tilanteiden kuvaamiseen ja tutkimiseen (Hughes & Huby, 2002; Tremblay ym., 2022), erityisesti haavoittuvassa asemassa olevilla potilas- tai asiakasryhmillä, kuten lapsilla (Naughton ym., 2018). Vignettemenetelmää on käytetty myös, kun halutaan tutkia potilas- tai asiakasryhmiä, joilla on laaja ja monialainen palveluntarve (Kuluski ym., 2017; Vehko ym., 2018).

Vignettemenetelmän hyödyntäminen koulutustutkimuksessa

Sote-alan monialaisessa koulutuksessa tosielämän tilanteita heijastelevat ja reflektointia tukevat menetelmät ovat osoittautuneet vaikuttaviksi (World Health Organisation, 2010). Tällaisia voivat olla esimerkiksi erilaiset potilastapaukset (Van Diggele ym., 2020), joita voidaan tuottaa laadullisella vignettemenetelmällä (Bernabeo ym., 2013; Tremblay ym., 2022). Laadullinen vignette voi soveltua myös reflektiotaitojen tukemiseen (Bernabeo ym., 2013; Tremblay ym., 2022). Kun osallistujia pyydetään kuvaamaan toimintaansa tietyssä tilanteessa, se voi antaa heille mahdollisuuden pohtia vastauksiaan ja reflektoida toimintaansa (Bernabeo ym., 2013). Osallistujat voivat reflektoida esimerkiksi sitä, mitä he tekisivät, miksi he tekisivät niin ja miten he voisivat parantaa toimintaansa. Taito reflektoida omaa ja toisten ammattilaisten toimintaa on keskeinen tekijä monialaisessa yhteistyöosaamisessa (Reeves & Barr, 2016; Timperi, 2022). Tällä hetkellä monialaisen yhteistyöosaamisen merkitys korostuu Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) integraation ja uudistuksen mukanaan tuomissa uudellisissa toimintaympäristöissä, kun hyvinvointialueilla eri alojen toimijoilta edellytetään monialaista yhteistyötä lainsäädäntöön perustuen (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 2021; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 2010).

Vignettemenetelmä voi soveltua asenteiden, näkemysten, käyttäytymisen (Hughes & Huby, 2002) sekä tietojen ja taitojen tutkimiseen (Murphy ym., 2021; Vyas ym., 2021) ja sitä on käytetty laajalti sote-alaan ja sen koulutukseen liittyvässä tutkimuksessa (Evans ym., 2015; Hughes & Huby, 2002; Stacey ym., 2014; Tremblay ym., 2022). Terveysalalla vignettemenetelmällä tehtyä tutkimusta on tehty paljon kliniseen päätöksentekoon liittyen. (Bachmann ym., 2008; Evans ym., 2015). Sosiaalityöntekijöiden tutkintokoulutuksessa vignettemenetelmää on käytetty osaamisen arviointiin (MacIntyre ym., 2011). Sote-alan monialaisen koulutuksen tutkimuksessa vignettemenetelmää on käytetty esimerkiksi monialaisen päätöksenteon opetusmenetelmänä (Stacey ym., 2014) ja sillä on tutkittu ammattilaisten kykyä ikääntyneiden kaltoinkohdelun tunnistamiseen (Vyas ym., 2021). Vignettemenetelmää on käytetty myös monialaisissa työpajoissa, joissa on työstyetty potilaskeskeisyyttä havainnollistavia vignettejä (Glässel ym., 2021).

Vigneten kehittämisprosessia koskeva tutkimus

Vignettemenetelmän laajasta käytöstä huolimatta, tutkimuksissa ei ole aina kuvattu tarkasti vigneten kehittämisprosessia ja sen eri vaiheita (Murphy ym., 2021; St. Marie ym., 2021). Vigneten kehittämisprosessiin on olemassa useita teoreettisia viitekehyksiä (Al-damman ym., 2024; Grabenweger ym., 2024; Matza ym., 2021; Murphy ym., 2021; Tremblay ym., 2022; Gourlay ym., 2014; Stacey ym., 2014). Keskeistä prosessissa on systemaattinen lähestymistapa, vigneten sisällön validointi ja kehittämisprosessin raportointi (Skilling & Stylianides, 2020; St. Marie ym., 2021; Stacey ym., 2014; Tremblay ym., 2022). Kehittämisprosessin vaiheet tulee raportoida tarkasti ja vigneten sisältö tulee validoida, jotta vignettemenetelmää ja sen tuottamaa tietoa voidaan luotettavasti hyödyntää (St. Marie ym., 2021; Tremblay ym., 2022). Vig-

neten kontekstin ja tarinan tulee heijastaa todellisia ilmiöitä, jotta tutkimustulokset ja johtopäätökset olisivat luotettavia ja yleistettävissä (Evans ym., 2015; Stacey ym., 2014). Vigneten ja siihen liittyvän tehtävänannon selkeyteen ja ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota, jotta vignetellä on mahdollista tuottaa sen tavoitteiden mukaista tietoa (Tremblay ym., 2022).

Vigneten kehittämisprosessi on usein suunniteltu ja sitä on testattu jossain tietysessä kontekstissa, kuten potilaan henkisyys-teen liittyvien tarpeiden tukemisessa (Grabenweger ym., 2024), sairaanhoitajien tietämyksessä pitkälle edenneen muistisairauden hoidossa (Murphy ym., 2021) tai ras-kaana olevien HIV-tutkimuksessa (Gourlay ym., 2014). Kehittämisprosessia koskevassa tutkimuksessa tarkoituksena on myös ollut testata vignettemenetelmällä terveysalan ammattilaisten käyttöön tarkoitettua päätöksenteon tukivälinettä kivun hallinnassa ja opioidien väärinkäytön riskin minimoimisessa (St. Marie ym., 2021) tai tutkia opettajien uskomuksia ja toimintaa opiskelijoiden sitoutumisen edistämässä (Skilling & Stylianides, 2020). Terveystaloustutkimuksessa vigneten kehittämisprosessi on kuvattu ja sitä on testattu kustannus-hyötyanalyysin näkökulmasta (Matza ym., 2021).

Staceyn ym. (2014) kehittämä systemaattinen viitekehys on suunniteltu teoriapohjaisen, validoitujen vignettien kehittämiseen ja arviointiin. Kehittämisprosessi on suunniteltu ja sitä on testattu monialaisen jaetun päätöksenteon kontekstissa, mutta se voi soveltua kuvaamaan myös muita klinisiä toimintoja tai potilaan ja asiakkaan hoitoon liittyviä toimintamuotoja (Stacey ym., 2014), kuten monialaista yhteistyötä. Monialainen jaettu päätöksenteko voi sisältyä monialaisen yhteistyön ominaispiirteisiin (Martin ym., 2022; Stacey ym., 2014). Tämän vuoksi Staceyn ym. (2014) laatima vigneten kehittämisprosessi voi olla soveltuva menetelmä monialaista yhteistyötä kuvaavan vigneten kehittämiseen. (Stacey ym., 2014).

Aikaisempaa tutkimusta vigneten kehittämisprosessista monialaisen yhteistyöosaamisen arviointiin sote-alan monialaisessa koulutuksessa on niukasti. Suomenkielistä hoitotieteellistä menetelmäkirjallisuutta vigneten kehittämisprosessista ei ole tutkimusryhmän tietojen mukaan julkaistu. Tämän vuoksi on tärkeää tuottaa tietoa vigneten kehittämisprosessista monialaisen yhteistyöosaamisen arvioinnin kontekstissa laadullisen vignettetutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Tässä artikkelissa raportoidaan vigneten kehittämisprosessi hyödyntämällä tapausesimerkkiä monialaisen yhteistyöosaamisen arvioimisesta sote-alan monialaisessa koulutuksessa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän menetelmäartikkelin tarkoituksena on kuvata systemaattisen kehittämisprosessin vaiheet laadulliselle, teoriaperustaiselle vignetelle, jota käytetään sote-alan monialaisessa koulutuksessa monialaisen yhteistyöosaamisen arviointimenetelmänä. Artikkelin on osa laajempaa tutkimusprojektia, jonka yhtenä tarkoituksena oli analysoida sote-ammattilaisten, -esihenkilöiden ja eri tieteenalojen yliopisto-opiskelijoiden monialaista yhteistyöosaamista verkkopohjaisessa, monialaisessa opintokokonaisuudessa. Tapausesimerkkinä käytetään edellä kuvattua tutkimusprojektia, jota varten vignette on kehitetty ja jonka tuloksia ei ole vielä julkaistu (Mustonen ym., 2024).

Menetelmät

Tutkimusympäristö

Tapausesimerkin tutkimusympäristönä oli yliopiston tarjoama verkkopohjainen ja monialainen johtamiskoulutus.

Teoreettiset viitekehykset

Tapausesimerkissä vigneten kehittämistä ohjasivat teoreettiset viitekehykset vigneten

kehittämisprosessista (Stacey ym., 2014) ja terveydenhuollon monialaisista tiimeistä (Martin ym., 2022). Vigneten kehittämisprosessia sovellettiin viisivaiheisena: 1) vigneten teoreettisen viitekehyksen sisältöelementtien määrittäminen, 2) todenperäisen kliinisen skenaarion valitseminen, 3) käsikirjoituksen luonnostelu, 4) vigneten käsitteiden arviointi teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen (tässä voi hyödyntää soveltuvia validoituja mittareita, mikäli sellaisia on kehitetty) ja 5) käsikirjoituksen vertaisarviointi ja sisältövalidointi monialaisen asiantuntijaryhmän avulla.

Alkuperäiseen kehittämisprosessiin kuuluu myös kuudes vaihe, joka on terveydenhuollon ammattilaisten suorittama vigneten retrospektiivinen pre/post-arviointi (Stacey ym., 2014). Tapausesimerkissä kuudes vaihe jätettiin pois vigneten käyttötarkoituksen vuoksi. Tämä perustellaan tarkemmin edempänä vigneten kehittämisprosessin vaiheita koskevassa luvussa.

Sote-alan monialaista yhteistyötä toteutetaan usein erilaisissa tiimeissä (World Health Organisation, 2010), jonka vuoksi monialaista yhteistyötä haluttiin tarkastella tiiminäkökulmasta. Monialaisen yhteistyön teoreettinen viitekehys (Martin ym., 2022) ja tapausesimerkin koulutuksen tavoitteet olivat keskenään linjassa.

Tapausesimerkissä monialainen yhteistyö muodosti kattokäsitteen, joka kuvaa erityyppisissä tiimeissä toteutettavaa yhteistyötä ja sen eri muotoja. Viitekehykseksi valittiin terveydenhuollon monialaisia tiimejä koskeva luokittelu, sillä kiinnostuksen kohteena oli tarkastella monialaisen yhteistyön eri muotoja. Luokittelua sovellettiin sote-kontekstiin sopivaksi (Taulukko 1). Luokittelu jaottelee tiimit niiden ominaispiirteiden mukaan yhden ammattiryhmän tiimeihin, moniammatillisin tiimeihin, ammattiryhmien välistä yhteistyötä tekeviin tiimeihin ja ammattirajat ylittäviin tiimeihin. Kutakin tiimityyppiä luonnehtii kuusi ominaispiirrettä: 1) tiimin kokoonpano, 2) viestintä, 3) yhteistyö, 4)

Taulukko 1. Monialaisten tiimien ominaispiirteet (soveltaen Martin ym. 2022).

	Yhden ammatti-ryhmän tiimi	Moniammatillisen tiimi	Ammattiryhmien välistä yhteistyötä tekevä tiimi	Ammattirajat ylittävä tiimi
Tiimin kokoonpano	Yksittäinen ammattihenkilö (yhden ammattiryhmän edustaja).	Monen eri ammattiryhmän edustajat.	Monen eri ammattiryhmän edustajat. Potilas- ja asiakaskeksinen (potilas ja asiakas sekä läheiset voivat olla osa tiimiä).	Monen eri ammattiryhmän edustajat. Potilas- ja asiakaskeksinen (potilas ja asiakas sekä läheiset voivat olla osa tiimiä).
Viestintä	Voi viestiä kollegoiden kanssa (voi myös konsultoida muita ammattiryhmiä).	Viestintä tapahtuu tiimin johtajan kautta.	Tiivis viestintä.	Tiivis viestintä.
Yhteistyö	Työskentelee itsenäisesti.	Työskentelevät itsenäisesti.	Yhteistyössä korostuu eri toimijoiden välinen keskinäinen riippuvuus ja jaettu päätöksenteko.	Tiimin jäsenet voivat jakaa rooleja, taitoja ja tehtäviä. Jaettu päätöksenteko.
Johtaminen	Yksi ammattilainen ottaa vastuun hoidosta/palveluista oman toimialansa puitteissa.	Johtaja on korkeimmassa asemassa oleva ammattilainen, yleensä lääkäri.	Tiimin jäsenet ovat keskenään tasavertaisessa asemassa. Nimetty johtaja johtaa hoito- ja palvelukokonaisuutta.	Tiimin jäsenet jakavat vastuun. Tiimillä voi olla nimetty johtaja, joka johtaa hoito- ja palvelukokonaisuutta.
Ammatilliset rajat	Tiukat ammatilliset rajat.	Tiukat ammatilliset rajat.	Ammatilliset rajat säilytetään. Laaja ymmärrys muiden ammattiryhmien rooleista.	Ammatilliset rajat hämärtyvät. Ammatillaiset työskentelevät yli perinteisten ammattirajojen ja suorittavat tehtäviä, joita tavallisesti voisi suorittaa toinen ammattiryhmä (voi edellyttää lisäkoulutusta). Osaamista ja taitoja jaetaan tiimin jäsenten kesken. Laaja ymmärrys muiden ammattiryhmien rooleista.
Potilaan tai asiakkaan tilanteen arviointi, hoidon ja palvelujen toteuttaminen, tavoitteiden asettaminen	Ammattiryhmäkohtainen. Yksittäinen ammattihenkilö toteuttaa arvioinnin, hoidon ja palvelut, sekä asettaa tavoitteet oman toimialansa puitteissa.	Ammattiryhmäkohtainen. Eri ammattilaisten asettamat tavoitteet potilaan tai asiakkaan hoidolle ja palveluille saattavat olla ristiriidassa keskenään.	Ammattiryhmäkohtainen arviointi, hoito ja palvelut. Koordinoidut hoito- ja palvelusuunnitelmat ja jaetut tavoitteet.	Arviointi, hoito ja palvelut yhteensovitetaan. Yksi yhtenäinen hoito- ja palvelusuunnitelma ja jaetut tavoitteet.
Hybriditiimi Dynaaminen tiimi, jossa eri tiimityyppien ominaispiirteet voivat sekoittua potilaan ja asiakkaan tarpeen ja hoidon ja palveluiden eri vaiheiden mukaan.				

johtaminen, 5) ammatilliset rajat ja 6) potilaan tai asiakkaan tilanteen arviointi, tavoitteiden asettaminen, sekä hoidon ja palvelujen toteuttaminen. Monialainen tiimi voi olla

tyypiltään myös hybriditiimi, jossa erilaisten tiimien ominaispiirteet sekoittuvat keskenään. (Martin ym., 2022)

Vigneten kehittämisen prosessin vaiheet

Tapausesimerkissä vigneten kehittämisprosessi toteutettiin lokakuun 2022–maaliskuun 2023 aikana sovelletusti viisivaiheisena: 1) monialaisten tiimien ominaispiirteiden sisältöelementtien määrittäminen (Taulukko 1) (Martin ym., 2022), 2) tosielämän ilmiöitä heijastavan kontekstin ja tarinan valitseminen, 3) käsikirjoituksen luonnostelu, 4) monialaisten tiimien ominaispiirteitä kuvaavien käsitteiden arviointi, ja 5) käsikirjoituksen vertaisarviointi sisältövaliditeetin varmistamiseksi (Stacey ym., 2014).

Kehittämisprosessin kuudes ja viimeinen vaihe jätettiin pois vigneten käyttötarkoituksen vuoksi, joka oli tapausesimerkissä monialaisen yhteistyöosaamisen arviointi. Monialaisen yhteistyöosaamisen arvioinnilla tarkoitettiin yksilötason summatiivista arviointia, jossa monialaista yhteistyöosaamista eli oppimistuloksia oli tarkoitus tarkastella vigneten tuottaman tiedon avulla opintojakson jälkeen (Atjonen, 2023; Reeves & Barr, 2016). Staceyn ym. (2014) viitekehyksessä vignette puolestaan toimi opetusmenetelmänä, jonka sisällön todenperäisyyttä koulutukseen osallistuvat henkilöt arvioivat (Stacey ym., 2014). Tapausesimerkissä vignette suunniteltiin toteutettavaksi Moodle-tenttinä, jonka tekemiseen oli rajattu aika. Tenttiin sisältyi vigneten lisäksi myös muita osiota. Tapausesimerkissä tentin tekijöille haluttiin mahdollistaa riittävästi aikaa tentin suorittamiseen, sen sijaan, että he olisivat käyttäneet tenttiaikaa vigneten todenperäisyyden arviointiin. Laadullisessa vignetessä on tärkeää, että osallistujilla on riittävästi aikaa vigneten ja siihen liittyvän tehtävänannon omaksumiseen (Erfanian ym., 2020). Viimeisen vaiheen poisjättöä puolsi myös se, että vigneten sisällön todenperäisyyttä oli arvioitu vaiheessa 5, kun monialainen asiantuntijaryhmä toteutti sisältövalidoinnin.

Seuraavassa kuvataan vigneten kehittämisprosessin eri vaiheet tapausesimerkissä. Kehittämisprosessin yhteydessä käsikirjoituksella tarkoitetaan vignettetarinaa.

Ensimmäisessä vaiheessa valittiin käsikirjoitusta ohjaava teoreettinen viitekehys (Martin ym., 2022) (Taulukko 1), jonka pohjalta määriteltiin käsikirjoituksen keskeiset elementit.

Toisessa vaiheessa vigneten kontekstiksi valittiin lapsiperhe, jolla oli laaja ja monialainen palveluntarve edellyttäen palvelujen yhteensovittamista.

Kolmannessa vaiheessa laadittiin alustava käsikirjoitus käyttäen ensimmäisessä vaiheessa kuvattua terminologiaa siten, että vignetessä sote-ammattilaisten toiminta kuvasi tiettyä tiimityyppiä (moniammatillinen tiimi). Käsikirjoituksessa pyrittiin käyttämään selkeää kieliasua ja käyttämään monialaiseen yhteistyöhön liittyviä käsitteitä ymmärrettävästi. Vignette pohjautui löyhästi tosielämän tapauksiin, joita oli yhdistelty. Vignettetarinassa lapsiperheen tilanne kuvattiin sisältämään monia eettisesti haastavia tilanteita ja epäkohtia monialaisen hoidon ja palvelujen toteutukseen liittyen. Tutkimusryhmä testasi käsikirjoitusta lukemalla sitä läpi useita kertoja. Käsikirjoitusvaiheessa luonnosteltiin myös vignetteen liittyvää tehtävää ja tehtävän mallivastausta. Tehtävä pyrittiin laatimaan reflektointia tukevaksi.

Neljännessä vaiheessa vignetessä kuvattua monialaista toimintaa arvioitiin Martin ym. (2022) malliin pohjautuvan analyysirungon avulla. Martinin ym. (2022) malliin pohjautuvaa analyysirunkoa käytettiin arviointityökaluna, sillä monialaisen yhteistyön eri muotoja kuvaavia, soveltuvia mittareita ei ollut saatavilla. Kaksi tutkijaa arvioi vignettetarinan analyysirungon avulla itsenäisesti, jonka jälkeen tulokset käytiin yhdessä läpi.

Viidennessä vaiheessa monialainen asiantuntijaryhmä (N=6) toteutti vertaisarvioinnin ja vigneten sisällön validoinnin kiinnittäen huomiota siihen, oliko vignette relevantti, kliinisesti adekvaatti ja sisältö teknisesti oikein, ja oliko tarinassa asiaristiriitoja hoidon tai prosessien näkökulmasta. Monialaiseen asiantuntijaryhmään kuuluivat hoitotyön, ja hoitotyön johtamisen, lääketieteen, sosiaali-

työn, fysioterapian ja monialaisen koulutuksen asiantuntijat sekä lakiasiantuntija.

Tulokset

Tapausesimerkissä kehittämisprosessi oli iteratiivinen ja vaiheiden kaksi ja kolme välillä siirryttiin useita kertoja, kunnes käsikirjoitus saatiin muokattua sellaiseksi, että sen sisältöä pystyttiin arvioimaan vaiheissa neljä ja viisi. Kehittämisprosessin tuloksena oli validoitu, sote-alan monialaista koulutusta varten tuotettu laadullinen, kirjallinen vignette, jonka tarkoituksena oli toimia koulutuksessa monialaisen yhteistyöosaamisen arviointimenetelmänä. Teoriaperustaisessa vignetessä havainnollistettiin monialaista yhteistyötä ja kuvattiin monialaisia palveluja ja niiden yhteensovittamista edellyttävän lapsiperheen haastavaa tilannetta. Vignette sisälsi sarjan tilanteita, joissa kuvattiin epäkohtia monialaisessa yhteistyössä sekä potilaskeskeisen ja -turvallisen, monialaisen hoidon ja palvelujen toteuttamisessa. Vignetteen liittyvässä tehtävässä oppijoiden piti analysoida vignetessä kuvattua tilannetta, pohtia taustalla olevia tekijöitä ja ratkaista, miten toimintaa tulisi kehittää johtamisen näkökulmasta.

Tapausesimerkin tulokset esitetään laadullisen vigneten kehittämisprosessin vaiheiden mukaan, jotta prosessin onnistuminen raportoidaan systemaattisesti.

Vaihe 1. Monialaisten tiimien ominaispiirteiden sisältöelementtien määrittäminen

Vigneten kehittämisprosessissa teoreettinen viitekehys on tärkeä, jotta kehitetään riittävän laaja ja tasapainoinen vignette (Stacey ym., 2014; Tremblay ym., 2022). Tapausesimerkissä vigneten teoreettisena viitekehyksenä toiminut, sote-kontekstiin muokattu Martin ym. (2022) luokittelu soveltui monialaisten tiimien ominaispiirteiden sisältöele-

menttien määrittelyyn (Taulukko 1). Alun perin terveydenhuollon tiimejä kuvaava luokittelurunko toimi sote-kontekstissa pienin muutoksin muokkaamalla terminologiaa sote-alaan soveltuvaksi. Potilasta kuvaavat sanat oli muokattu koskemaan potilasta ja asiakasta, ja hoitoa kuvaavat sanat oli muutettu kuvaamaan hoitoa ja palveluita.

Vaihe 2. Tosielämän ilmiöitä heijastavan kontekstin ja tarinan valitseminen

Vigneten kontekstin ja tarinan on kuvattava todellisia ilmiöitä, jotta tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset olisivat luotettavia ja sovellettavissa laajemmin (Evans ym., 2015; Stacey ym., 2014). Tapausesimerkissä vigneten kontekstina oli lapsiperhe, jonka laajaan, kompleksiseen, ja monialaiseen palveluntarpeeseen ei oltu pystytty vastaamaan sote-palvelujärjestelmässä. Tarinan perheessä oli etenevää sairautta sairastava vaikeavammainen lapsi, jonka hoidossa oli useita puutteita ja monin tavoin haastavia tilanteita monialaisen yhteistyön näkökulmasta. Kontekstin ja tarinan avulla pystyttiin luomaan tilanne, jossa oli mahdollisuus tunnistaa ja analysoida tarinasta monialaisessa yhteistyössä esiintyviä epäkohtia, monialaisen yhteistyön ominaispiirteitä ja suunnitella havaintojen pohjalta kehittämistoimenpiteitä lapsen ja perheen hoitoon ja palveluihin. Useiden, tosielämään löyhästi pohjautuvien tapausten yhdistäminen edisti tarinan todenperäisyyttä ja kuvattujen tilanteiden aitoutta, vaikka niissä kuvattiin eettisesti hyvin haastavia ja potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita.

Vaihe 3. Käsikirjoituksen luonnostelu

Käsikirjoituksen kirjoitusvaihe oli iteratiivinen prosessi, jotta haluttu sisältö ja monialaista yhteistyötä kuvaavat ominaispiirteet saatiin sisällytettyä mukaan. Tutkimusryhmä kävi useita keskusteluja tähän liittyen, joiden pohjalta käsikirjoitusta muokattiin. Kirjoitusvaiheessa huomio oli myös kie-

liasussa ja selkeiden, ymmärrettävien, ja tosielämän toimintaympäristöä kuvaavien käsitteiden valinnassa. Edellä mainitut seikat pyrittiin varmistamaan lukemalla käsikirjoitusta läpi useita kertoja yhdessä tutkimusryhmän kanssa. (Stacey ym., 2014) Haasteellista oli saada käsikirjoitus pidettyä riittävän yksityiskohtaisena, muttei kuitenkaan liian pitkänä.

Tapausesimerkissä tarkoitus oli tehdä haasteellinen tapaus lukijalle ratkottavaksi. Käsikirjoitus kuvasi monialaista yhteistyötä moniammatillisen tiimin ominaispiirteiden mukaisesti (Martin ym., 2022). Tämä ei ollut ideaali monialaisen yhteistyön muoto vignetessä kuvatus lapsiperheen tilanteessa. Tiimin kokoonpano, viestintätavat, yhteistyön puute, ja johtamiseen liittyvät haasteet heikensivät hoidon ja palvelujen toteuttamista, aiheuttivat vaaratilanteita ja eettisiä haasteita. Vignetessä lapsiperheen palveluntarve oli laaja ja hoitoa ja palveluja tarvittiin useilta eri ammattiryhmiltä. Tämän vuoksi perhe olisi hyötynyt potilaskeskeisestä monialaisen yhteistyön muodosta, jossa päätöksenteko on jaettu, ja jolla on laaja ymmärrys toistensa rooleista sekä edellytyksiä palvelujen yhteensovittamiseen ja hoidon ja palvelujen koordinointiin. Edellä mainitut seikat näkyivät vignetteen liittyvän tehtävän mallivastauksessa.

Vaihe 4. Monialaisten tiimien ominaispiirteisiin liittyvien käsitteiden arviointi

Vignetteä suunniteltaessa tulee pohtia, miten sitä arvioidaan. Tähän vaiheeseen kannattaa käyttää aikaa. Mikäli vigneten sisällön teoreettisesta viitekehyksestä ei ole olemassa validoituja mittareita, tulee laatia viitekehykseen pohjautuva arviointimatriisi. (Stacey ym., 2014)

Tapausesimerkissä kahden tutkijan toteuttaman arvioinnin tulos oli samanmielinen. Monialaisten tiimien ominaispiirteiden arvioinnin tulos osoitti, että käsikirjoitukses-

ta löytyivät kaikki kuusi moniammatillisen tiimityypin ominaispiirrettä tiimin kokoonpanon, viestinnän, yhteistyön, johtamisen, ammatillisten rajojen ja potilaan tai asiakkaan tilan arvioinnin, hoidon ja palvelujen toteuttamisen ja tavoitteiden asettamisen osalta. Tiimin kokoonpanossa potilas ja perhe eivät olleet tiimin tasavertaisia jäseniä, vaan tiimi koostui ainoastaan eri alojen ammattilaisista. Tiimin viestintä tapahtui tiimiä johtavan korkeimmassa asemassa olevan henkilön (lääkäri) kautta, eikä varsinaista yhteistyötä tehty tiimin kesken. Yhteistyön sijaan jokainen ammattilainen toimi itsenäisesti ja toteutti vain omaa tehtäväänsä, oman roolinsa puitteissa. Tällöin hoito ja palvelut jäivät peräkkäisiksi toiminnoiksi, eikä kellään ollut selkeää kokonaiskuvaa tilanteesta. Tiimissä eri alojen ammattilaisten ymmärrys toistensa toimenkuvista tai rooleista oli puutteellista, mikä aiheutti haasteita tiimin toiminnalle. Potilaan ja perheen tilannetta arvioitiin ammattiryhmäkohtaisesti, ja eri ammattilaisten asettamat tavoitteet potilaan tai asiakkaan hoidolle ja palveluille olivat osittain ristiriidassa keskenään. (Martin ym., 2022)

Vaihe 5. Käsikirjoituksen vertaisarviointi sisällön validiteetin varmistamiseksi

Koulutuksessa ja tutkimuksessa käytettävien vignettien tulee olla validoituja, jotta niillä kerätty tieto on luotettavaa (St. Marie ym., 2021; Stacey ym., 2014). Vigneten sisältövalidointi voidaan toteuttaa vertaisarvioimalla käsikirjoitus aihealueen asiantuntijoilla. Monialaiseen yhteistyöhön liittyvissä aiheissa sisältövalidoinnin toteuttavan asiantuntijaryhmän tulisi olla monialainen ja eri alan asiantuntijoita olisi hyvä olla mahdollisuuksien mukaan kattavasti vignettetarinnassa esiintyviltä aloilta. Käsikirjoitus voidaan esimerkiksi lähettää sähköpostitse asiantuntijaryhmälle, joka arvioi vigneten relevanssia, tarkkuutta, todenperäisyyttä ja kielellistä ymmärrettävyyttä. (Stacey ym., 2014)

Tapausesimerkissä monialaisen asiantuntijaryhmän mukaan vignette oli sisällöllisesti validi, relevantti ja kliinisesti adekvaatti. Vertaisarviointina toteutetun sisältövaliditeetin tuloksena käsikirjoitukseen tehtiin vielä joitain monialaisen asiantuntijaryhmän ehdottamia muutoksia. Muutokset koskivat sanamuotoja, toimintaympäristön yksityiskohtia tai vignetessä esiintyvän yksittäisen ammattilaisen toimintaa. Tämän jälkeen vignette ja siihen liittyvä tehtävä muotoiltiin lopulliseen muotoonsa. Tehtävänannossa kiinnitettiin erityistä huomiota sen selkeyteen (Skilling & Stylianides, 2020). Lopuksi viimeisteltiin mallivastaus ja määriteltiin hyväksytyn vastauksen kriteerit.

Pohdinta

Tämän menetelmäartikkelin tarkoituksena on kuvata systemaattisen kehittämisprosessin vaiheet laadulliselle, teoriaperustaiselle vignetelle, jota käytetään monialaisen yhteistyöosaamisen arviointimenetelmänä sote-alan monialaisessa koulutuksessa. Tulokset viittaavat siihen, että tapausesimerkissä valittu systemaattinen vigneten kehittämisprosessi (Stacey ym., 2014) soveltuu viisivaiheisesti toteutettuna laadulliselle, kirjalliselle, teoriapohjaiselle vignetelle, jossa kuvattiin monialaista yhteistyöosaamista ja jonka tarkoituksena oli toimia monialaisen yhteistyöosaamisen arviointimenetelmänä sote-alan monialaisessa koulutuksessa. Tämä prosessi voi olla hyödyllinen tutkijoille, opettajille ja organisaatioille, jotka ovat kiinnostuneita suunnittelemaan laadullisia vignettejä havainnollistamaan monialaista yhteistyöosaamista tai muita potilaan ja asiakkaan hoitoon liittyviä toimintamuotoja. Validoiduilla vigneteillä on mahdollista tuottaa luotettavaa tietoa koulutukseen ja tutkimukseen (St. Marie ym., 2021; Stacey ym., 2014).

Vigneten kehittämisprosessin avoin kuvaus on tärkeää toistettavuuden varmistamiseksi (Grabenweger ym., 2024; Stacey

ym., 2014). Tapausesimerkissä vigneten kehittämisprosessi kuvattiin systemaattisesti, jotta se on mahdollista toistaa (Stacey ym., 2014). Tutkimusryhmän tietojen mukaan tämä on ensimmäinen suomenkielinen menetelmäartikkeli aiheesta. Tapausesimerkissä prosessin auki kirjoittaminen on opettanut menetelmän erityispiirteitä, joita hyvä ottaa huomioon. Näihin kuuluvat 1) vigneten sisältöä kuvaavan teoreettisen viitekehysten valinta, johon vignettetarina pohjaa 2) tosielämän ilmiöitä heijastavan kontekstin ja tarinan valitseminen, 3) iteratiivinen prosessi käsikirjoituksen luonnostelussa, 4) vigneten arviointitavan suunnittelu ja 5) monialaisen asiantuntijaryhmän hyödyntäminen vigneten sisältövalidoinnissa.

Tapausesimerkissä vigneten kehittämisprosessissa monialaista yhteistyötä kuvaavan teoreettisen viitekehysten (Martin ym., 2022) valinta oli onnistunut. Viitekehys tarjosi mahdollisuuden rakentaa tarinan, jossa oli mahdollista ilmentää monialaisen yhteistyön ominaispiirteitä monipuolisesti. Vigneten todenperäisyys oli myös onnistunut. Tähän vaikuttivat tutkimusryhmän kliininen kokemus sekä vigneten taustalla olleet tosielämään pohjautuvat tapaukset, joita oli yhdistelty. Tulokset vahvistavat aiempaa näkemystä vignettien soveltuvuudesta sensitiivisten aiheiden ja eettisesti haastavien tilanteiden tutkimiseen ja kuvaamiseen (St. Marie ym., 2021), joihin kohdistuva tutkimus voisi aidossa potilas- ja asiakastyön ympäristössä olla haastavaa tai eettisesti mahdotonta toteuttaa (Evans ym., 2015; Hughes & Huby, 2002). Vignetet mahdollistavat realistisen ja käytännöllisen tavan monialaisen yhteistyöosaamisen arviointiin kontrolloidussa tutkimusympäristössä. Tulokset vahvistavat aiempaa näkemystä siitä, että vignette voi olla sopeva menetelmä, kun tutkimusaihe koskettaa haavoittuvassa asemassa olevia potilaita tai asiakkaita (St. Marie ym., 2021) tai potilas- ja asiakasryhmiä, joilla laaja ja monialainen palveluntarve (Kuluski ym., 2017; Vehko ym., 2018). Tulokset antavat viitteitä myös

siitä, että vignette voi olla mahdollisesti käyttökelpoinen menetelmä hoitokäytäntöjen vaihteluiden tutkimiseen. Löydös on samansuuntainen aiempien tutkimustulosten kanssa (Naughton ym., 2018; Payton & Gould, 2022). Sote-alan koulutuksessa monialaisen yhteistyöosaamisen arvioinnin tulisi keskittyä tietojen ja taitojen lisäksi myös arvioimaan niiden soveltamista käytännön toimintaympäristöissä (Anderson & Kinnair, 2016). Vignettemenetelmä voi tarjota tähän mahdollisuuden ja pätevän vaihtoehdon vaihtoehtoisille menetelmille, kuten havainnoinnille. (Evans ym., 2015).

Tapausesimerkissä vigneten käsikirjoitusvaihe oli yllättävän aikaa vievä ja vaiheiden kolme ja kaksi välillä jouduttiin liikkumaan useita kertoja, ennen kuin lopputulos oli tavoitteiden mukainen. Vignettetarinan selkeyden ja ymmärrettävyyden edistämiseksi vigneten käsikirjoitusvaiheessa on tärkeää, että koko tutkimustiimi on mukana prosessissa (Stacey ym., 2014). Tapausesimerkissä oli haastavaa saada käsikirjoitus pidettyä riittävän lyhyenä, mutta kuitenkin riittävän yksityiskohtaisena, että kaikki tietyt monialaisen yhteistyön piirteet saatiin kuvattua. Aiemmassa tutkimuksessa on saatu samankaltaisia tuloksia (Stacey ym., 2014).

Monialaisen yhteistyöosaamisen arviointiin tarkoitettun vigneten käsikirjoituksen laadinnassa ei huomioitu oppimisen erityistarpeita. Vignettetarina tulisi aina sopeuttaa kohderyhmän mukaan. Tällöin tulisi huomioida, että esimerkiksi oppimisvaikeuksista kärsivillä henkilöillä, olisi hyvä välttää pitkiä tarinoita ja pyrkiä esittämään vignetet lyhyillä lauseilla, tai jopa yksittäisin sanoin (Hughes & Huby, 2002). On mahdollista, että tätä näkökulmaa ei oltu otettu riittävästi huomioon. Tapausesimerkissä vignette oli laadittu sote-ammattilaisille, -johtajille ja yliopisto-opiskelijoille. Käsikirjoituksen olisi voinut pilotoida erilaisella oppijoilla.

Vigneten sisällön teoreettisesta viitekehystä laadittu arviointimatriisi auttoi varmistamaan, että käsikirjoituksesta löytyvät

tietyt monialaisen yhteistyön ominaispiirteet (Stacey ym., 2014). Toisaalta tämä vaihe oli myös haastava, sillä validoitua mittaria vigneten arvioimiseksi ei ollut saatavilla, jonka vuoksi arviointimatriisi laadittiin tutkimusryhmän toimesta. Näin toimittiin myös aikaisemmassa tutkimuksessa yhden arvioitavan sisällön kohdalla (Stacey ym., 2014). Arviointimatriisi pilotoitiin sen soveltuvuuden varmistamiseksi, joka on oleellisen tärkeää.

Monialaisen asiantuntijaryhmän toteuttama sisältövalidoinnin tulos osoittaa, että tutkimuksessa onnistuttiin kehittämään validoitu, todenperäinen vignette, joka on relevantti, kliinisesti adekvaatti, ja todenperäinen. Tulokset osoittavat, että systemaattisen prosessin mukaan kehitetty ja validoitu vignette voi soveltua heijastamaan tosi elämän ilmiöitä. Tämä vahvistaa aiempaa tutkimustietoa siitä, että systemaattinen lähestymistapa on tarpeen vigneten luotettavuuden ja pätevyyden lisäämiseksi (St. Marie ym., 2021; Stacey ym., 2014). Tulosten perusteella monialaisen asiantuntijaryhmän hyödyntäminen tukee vigneten todenperäisyyttä. Monialainen ryhmä tuo ymmärrystä eri ammattiryhmien rooleista ja toimenkuvista. Tätä löydöstä tukee myös aiempi tutkimus, joka suosittelee monialaisen asiantuntijaryhmän hyödyntämistä vigneten kehittämisprosessissa (Stacey ym., 2014). Monialaiseen asiantuntijaryhmään olisi voinut ottaa mukaan myös potilas- ja asiakasnäkökulman hyödyntämällä esimerkiksi koulutettuja kokemusasiantuntijoita.

Vigneten tehtävänannossa on keskeistä selkeys ja hyvät ohjeet siitä, mitä vigneten lukeneiden henkilöiden halutaan tekävän (Skilling & Stylianides, 2020). Tapausesimerkissä vignetteen liittyvä tehtävänanto pyrittiin laatimaan mahdollisimman selkeäksi.

Laadullisen vigneten käyttö sote-alan monialaisessa koulutuksessa monialaisen yhteistyöosaamisen arviointiin ei vaadi erityistä koulutusta, mikäli vignette ja siihen liittyvä tehtävä on laadittu menetelmällisesti systemaattisen prosessin mukaan. Vigneten

teoreettiseen viitekehykseen, sen pohjalta laadittuun arviointimatriisiin, tehtävänantoon, mallivastaukseen ja arviointikriteereihin tulee kuitenkin paneutua.

Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Tapausesimerkin tutkimuksella oli yliopiston ihmistieteiden eettisen toimikunnan puoltava lausunto 13.2.2023 7/2023 ja yliopiston tutkimuslupa (TY/2-04/2023). Luotettavuutta edisti vigneten kehittämisprosessissa käytetty systemaattinen lähestymistapa, vigneten validointi sekä kehittämisprosessin vaiheiden raportointi (Stacey ym., 2014). Vignettien tulisi olla validoituja, jotta ne voivat tuottaa luotettavaa tietoa koulutuksen tai tutkimuksen tuloksista (St. Marie ym., 2021).

Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä menetelmäartikkelissa kuvattu systemaattinen vigneten kehittämisprosessi tarjoaa menetelmän suunnitella ja kehittää validoitu vignette, jota on tarkoitus käyttää monialaisen yhteistyöosaamisen arvioinnissa sote-alan monialaisessa koulutuksessa. Systemaattisen prosessin mukaan kehitetty vig-

nette soveltuu havainnollistamaan monialaista yhteistyötä kliinisessä toimintaympäristössä. Prosessin noudattaminen edistää vigneten kehittämisvaiheiden systemaattista raportointia. Systemaattinen vigneten kehittämisprosessi voi soveltua tuottamaan myös muihin sote-alan konteksteihin validoituja, teoriaperustaisia vignettejä, joilla voidaan kerätä luotettavaa aineistoa. Vigneten käyttötarkoituksen mukaan kehittämisprosessi voidaan toteuttaa mukautetusti viivaiheisena.

Jatkossa vigneten soveltuvuutta monialaisen yhteistyöosaamisen arviointimenetelmänä tulisi tutkia summatiivisen ja formatiivisen arvioinnin sekä yksilön ja monialaisen tiimin osaamisen näkökulmista.

Kiitokset

Haluamme kiittää vigneten kehittämisprosessiin osallistunutta monialaista asiantuntijaryhmää.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: RM, AP, SS, L-MP, vigneten kehittäminen: RM, SS, L-MP, käsikirjoituksen kirjoittaminen: RM, käsikirjoituksen kommentointi: AP, SS, L-MP

LÄHTEET

- Aldamman, K., Vallières, Dr. F., & Gilmore, B. (2024). Vignettes to Support Theory Refinement: Methodological Insights From a Realist Evaluation. *International Journal of Qualitative Methods*, 23, 16094069231216607. <https://doi.org/10.1177/16094069231216607>
- Anderson, E. S., & Kinnair, D. (2016). Integrating the assessment of interprofessional education into the health care curriculum. *Journal of Taibab University Medical Sciences*, 11(6), 552–558. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2016.10.005>
- Atjonen, P. (2023). *Akateemisen oppimisen ja osaamisen arviointi. Tutkimuspuheen vuoro Itä-Suomen yliopistosta.* (s. 208). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-5025-3>
- Atzmüller, C., & Steiner, P. M. (2010). Experimental Vignette Studies in Survey Research. *Methodology*, 6(3), 128–138. <https://doi.org/10.1027/1614-2241/a000014>
- Bachmann, L. M., Mühleisen, A., Bock, A., ter Riet, G., Held, U., & Kessels, A. G. (2008). Vignette studies of medical choice and judgement to study caregivers' medical decision behaviour: Systematic review. *BMC Medical Research Methodology*, 8(1), 50. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-50>
- Bernabeo, E. C., Holmboe, E. S., Ross, K., Chesluk, B., & Ginsburg, S. (2013). The utility of vignettes to stimulate reflection on professionalism: Theory and practice. *Advances in Health Sciences Education*, 18(3), 463–484. <https://doi.org/10.1007/s10459-012-9384-x>
- Erfanian, F., Latifnejad Roudsari, R., Heydari, A., & Noghani Dokht Bahmani, M. (2020). A Narrative on Using Vignettes: Its Advantages and Drawbacks. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8(2). <https://doi.org/10.22038/jmrh.2020.41650.1472>

- Evans, S. C., Roberts, M. C., Keeley, J. W., Blossom, J. B., Amaro, C. M., Garcia, A. M., Stough, C. O., Canter, K. S., Robles, R., & Reed, G. M. (2015). Vignette methodologies for studying clinicians' decision-making: Validity, utility, and application in ICD-11 field studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology: IJCHP*, 15(2), 160–170. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2014.12.001>
- Glässel, A., Zumstein, P., Scherer, T., Feusi, E., & Biller-Andorno, N. (2021). Case vignettes for simulated patients based on real patient experiences in the context of OSCE examinations: Workshop experiences from interprofessional education. *GMS Journal for Medical Education*, 38(5), Doc91. <https://doi.org/10.3205/zma001487>
- Gourlay, A., Mshana, G., Birdthistle, I., Bulugu, G., Zaba, B., & Urassa, M. (2014). Using vignettes in qualitative research to explore barriers and facilitating factors to the uptake of prevention of mother-to-child transmission services in rural Tanzania: A critical analysis. *BMC Medical Research Methodology*, 14(1), 21. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-14-21>
- Grabeweger, R., Völz, D., Bumes, E., Weck, C., Best, M., & Paal, P. (2024). Vignettes as a novel research tool in spiritual care: A methods paper. *Journal of Advanced Nursing*, 80(3), 1232–1240. <https://doi.org/10.1111/jan.15908>
- Hughes, R., & Huby, M. (2002). The application of vignettes in social and nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 37(4), 382–386. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02100.x>
- Kuluski, K., Ho, J. W., Hans, P. K., & Nelson, M. L. (2017). Community Care for People with Complex Care Needs: Bridging the Gap between Health and Social Care. *International Journal of Integrated Care*, 17(4), 2. <https://doi.org/10.5334/ijic.2944>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 (2021). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20120612>
- MacIntyre, G., Green Lister, P., Orme, J., Crisp, B. R., Manthorpe, J., Hussein, S., Moriarty, J., Stevens, M., & Sharpe, E. (2011). Using Vignettes to Evaluate the Outcomes of Student Learning: Data From the Evaluation of the New Social Work Degree in England. *Social Work Education*, 30(2), 207–222. <https://doi.org/10.1080/02615479.2011.540397>
- Martin, A. K., Green, T. L., McCarthy, A. L., Sowa, P. M., & Laakso, E.-L. (2022). Healthcare Teams: Terminology, Confusion, and Ramifications. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 15, 765–772. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S342197>
- Matza, L. S., Stewart, K. D., Lloyd, A. J., Rowen, D., & Brazier, J. E. (2021). Vignette-Based Utilities: Usefulness, Limitations, and Methodological Recommendations. *Value in Health*, 24(6), 812–821. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.12.017>
- Murphy, J., Hughes, J., Read, S., & Ashby, S. (2021). Evidence and practice: A review of vignettes in qualitative research. *Nurse Researcher*, 29(3), 8–14. <https://doi.org/10.7748/nr.2021.e1787>
- Mustonen, R., Salanterä, S., Pakarinen, A. & Peltonen, L.-M. (2024). *Understanding of collaborative practice after interprofessional leadership education for health and social care professionals – a vignette study*. [Julkaisematon käsikirjoitus].
- Naughton, A., Nurmatov, U., Hoytema Van Konijnenburg, E., Watkins, W. J., Otterman, G., Nelson, J., & Kemp, A. (2018). Variability in Child Protection Medical Evaluations of Suspected Physical Abuse in Four European Countries: A Vignette Study. *Child Abuse Review*, 27(5), 404–418. <https://doi.org/10.1002/car.2515>
- Payton, K. S. E., & Gould, J. B. (2022). Vignette Research Methodology: An Essential Tool for Quality Improvement Collaboratives. *Healthcare*, 11(1), 7. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010007>
- Piryani, R. M., & Piryani, S. (2019). Clinical vignette-based interactive discussion sessions: Feedback from residents. *Advances in Medical Education and Practice*, Volume 10, 829–833. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S218157>
- Reeves, S., & Barr, H. (2016). Twelve steps to evaluating interprofessional education. *Journal of Taibab University Medical Sciences*, 11(6), 601–605. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2016.10.012>
- Skilling, K., & Stylianides, G. J. (2020). Using vignettes in educational research: A framework for vignette construction. *International Journal of Research & Method in Education*, 43(5), 541–556. <https://doi.org/10.1080/1743727X.2019.1704243>
- St. Marie, B., Jimmerson, A., Perkhounkova, Y., & Herr, K. (2021). Developing and Establishing Content Validity of Vignettes for Health Care Education and Research. *Western Journal of Nursing Research*, 43(7), 677–685. <https://doi.org/10.1177/0193945920969693>
- Stacey, D., Brière, N., Robitaille, H., Fraser, K., Desroches, S., & Légaré, F. (2014). A systematic process for creating and appraising clinical vignettes to illustrate interprofessional shared decision making. *Journal of Interprofessional Care*, 28(5), 453–459. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.911157>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 (2010). <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Timperi, T. (2022). *Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvitysbenkilön raportti* (Raportteja ja muistioita 2022:22). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5399-4>
- Tremblay, D., Turcotte, A., Touati, N., Poder, T. G., Kilpatrick, K., Bilodeau, K., Roy, M., Richard, P. O., Lessard, S., & Giordano, É. (2022). Development and use of research vignettes to collect qualitative data from healthcare professionals: A scoping review. *BMJ Open*, 12(1), e057095. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057095>
- Van Diggele, C., Roberts, C., Burgess, A., & Mellis, C. (2020). Interprofessional education: Tips for design and implementation. *BMC Medical Education*, 20(S2), 455. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02286-z>
- Vehko, T., Jolanki, O., Aalto, A.-M., & Sinervo, T. (2018). How do health care workers manage a patient with multiple care needs from both health and social care services? – A vignette study. *International Journal of Care Coordination*, 21(1–2), 5–14. <https://doi.org/10.1177/2053434517744070>
- Vyas, D., DelNero, T., Davenport, T. E., Musacchia, G., Nguyen, L., & Nguyen, A. (2021). Use of video vignettes and case discussions to educate health professions students about elder abuse. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 24, 100434. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2021.100434>

Western, S. J., McEllistrem, B., Hislop, J., Jaap, A., & Hope, D. (2024). Vignettes: An innovative qualitative data collection tool in Medical Education research. *Medical Science Educator*. <https://doi.org/10.1007/s40670-024-02074-0>

World Health Organisation. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice* (s. 62). World Health Organisation. Health Professions Networks, Nursing & Midwifery, Human Resources for Health. <https://iris.who.int/handle/10665/70185>

Reetta Mustonen, TtM, väitöskirjatutkija, Medisiina B, 20014 Turun yliopisto, ramust@utu.fi

Anni Pakarinen, TtT, erikoistutkija, Medisiina B, 20014 Turun yliopisto, ankorb@utu.fi

Sanna Salanterä, TtT, klinisen hoitotieteen professori, Medisiina B, 20014 Turun yliopisto, sansala@utu.fi

Laura-Maria Peltonen, TtT, dosentti, erikoistutkija sr., Medisiina B, 20014 Turun yliopisto, laura-maria.peltonen@utu.fi