

Lääkejätteen keräyksen kehittäminen käyttäjätiedolla

Käyttäytymisen muutoksen muotoilun suunnittelukortit lääkejätteen
lajittelun ja palauttamisen edistämiseksi

Laura Virkkula 2023

Lääkejätteen keräyksen kehittäminen käyttäjätiedolla

Käyttäytymisen muutoksen muotoilun suunnittelukortit lääkejätteen lajittelun ja palauttamisen edistämiseksi

LAB-ammattikorkeakoulu

Muotoiluinstituutti

Muotoilija (AMK)

Kokemus- ja palvelumuotoilu

Kevät 2023

Laura Virkkula

Opinnäytetyö 54 sivua

Improving pharmaceutical waste collection through user research

Design for Behavior Change cards for improving pharmaceutical waste collection

LAB University of Applied Sciences

Institute of Design

Bachelor of Culture and Arts

Experience and Service Design

Spring 2023

Laura Virkkula

Bachelor's thesis 54 pages

Ohjaus

Sara Ikävalko
Kaupunki- ja palvelumuotoilun lehtori

Opponentti

Tuulia Grahm
Kokemus- ja palvelumuotoilun opiskelija

LAB-ammattikorkeakoulu

Muotoiluinstituutti



Tiivistelmä

Väärin lajiteltu lääkejäte aiheuttaa apteekeissa turvallisuusriskejä, ja lääkejätteen keräykseen päätyy sinne kuulumatonta jätettä. Pieni osa suomalaisista myös heittää vanhat lääkkeet roskeen tai kaataa ne viemäriin. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että asiakkaat lajittelevat väärin tai eivät palauta lääkejätettä apteekkiin, ja miten tähän voitaisiin vaikuttaa muotoilun keinoilla. Asiakastietoa kerättiin ja analysoitiin palvelumuotoilun menetelmin. Päähavainnot käyttäjätutkimuksesta koostettiin suunnittelukortteiksi joissa havainto ja olemassa olevista käyttäytymisen muutoksen suunnittelukortteista poimittu vaikuttamistapa yhdistettiin ideointiin kannustavaksi kehoitteeksi. Myös aiemman käyttäytymisen muutoksen muotoilun tutkimuksen havainnot valittiin ja syntetisoitiin ideointikortteihin.

Asiasanat: Palvelumuotoilu, käyttäjätutkimus, käyttäytymisen muutoksen muotoilu

Abstract

When pharmaceutical waste is sorted incorrectly, it causes risks to pharmacy staff. A small portion of Finnish people still disposes of medical waste incorrectly. The goal of this thesis was to find out what causes pharmacy customers to dispose of pharmaceutical waste incorrectly, and how could design be used to influence this. User data was collected and analyzed using service design methods, and the major findings were combined with findings from previous existing design for sustainable behavior cards. One set of cards contains a user data insight from pharmacy customers, and a prompt for ideation. The second set contains a general insight on user motivations and need for behavioral change synthesized into ideation prompts for developing the collection of pharmaceutical waste. WW

Keywords: Service Design, user research, Design for Behavioral Change

Sisällysluettelo

1. Johdanto

- 1.1 Opinnäytetyön lähtökohdat
- 1.2 Tutkimusasetelma ja opinnäytetyön prosessi

2. Lääkejäte

- 2.1 Lääkejätteen muodostuminen ja hinta
- 2.2 Lääkkeiden ja lääkejätteen vaikutukset
- 2.3 Lääkejätteen keräys aptekeissa ja sen hävittäminen
- 2.4 Viestintä asiakkaille
- 2.5 Lääkejätteen keräyksen suunnittelu aptekeissa

3. Muotoilu palvelujen kehittämisessä

- 3.1 Muotoiluajattelu ja muotoilun prosessi
- 3.2 Palvelumuotoilu ja asiakasymmärrys
- 3.3 Käyttäjätymisen muutoksen muotoilu

4. Haastattelut

- 4.1 Haastattelut käyttäjätiedon keräämisen menetelmänä
- 4.2 Apteekin asiakkaiden haastattelut
- 4.3 Apteekin työntekijöiden haastattelut ja asiantuntijahaastattelut

5. Käyttäjätiedon analysointi

- 5.1 Havainnot asiakkaiden haastatteluista samankaltaisuuskaaviossa
- 5.2 Havainnot työntekijöiden haastatteluista samankaltaisuuskaaviossa
- 5.3 Empatiakartat
- 5.4 Käyttäjäprofiilit
- 5.5 Palvelupolun hahmottelu
- 5.6 Suunnitteluohjurit

6. Muotoiluratkaisu

- 6.1 Suunnittelukortit lääkejätteen keräyksen kehittämiseen
- 6.2 Suunnittelukorttien koostaminen

7. Yhteenveto

- 7.1 Yhteenveto
- 7.2 Reflektio opinnäytetyöprosessista

Lähteet

Liitteet

1. Johdanto

1.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

1.2 Tutkimusasetelma ja opinnäytetyön prosessi

1.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö keskittyy lääkejätteen keräyksen kehittämiseen palvelumuotoilun menetelmin, hyödyntäen myös käyttäytymisen muutoksen muotoilun tutkimustietoa muotoiluratkaisun sisällössä.

Idea opinnäytetyölle syntyi työskennellessäni apteekin teknisenä työntekijänä vuosina 2018–2021. Työni ohessa tutustuin lääkejätteen keräyksen ongelmiin, ja pääsin tutustumaan aiheeseen työntekijän näkökulmasta sekä keskustelemaan aiheesta muiden apteekin työntekijöiden kanssa. Ensimmäisenä opintovuonnani osallistuin prototypointia käsittelevällä kurssilla ryhmätyöhön, jossa kehitimme prototyypin standardimittaisesta lääkejätteen keräysastiasta käyttäen kokemuksia apteekin työntekijänä ja havaintojani apteekin asiakkaiden käyttäytymisestä suunnittelun lähtökohtana (kuva 1). Aihe jäi kuitenkin mieleeni vielä kurssin jälkeenkin, ja halusin perehtyä siihen syvemmin palvelumuotoilun näkökulmasta.

Opinnäytetyöllä ei ole toimeksiantajaa, vaan se on tehty itsenäisenä kehittämisprojektina. Tämä loi omat haasteensa, sillä tavoitteena ei ollut toimeksiantajan ennalta määritellyn, rajatun muotoiluongelman ratkaisu. Toisaalta opinnäytetyön tekeminen ilman toimeksiantajaa antoi minulle paljon vapauksia tutkimusasetelman, muotoiluongelman määrittelyn ja opinnäytetyön rajauksen suhteen, mikä oli aiheen laajuuden ja henkilökohtaisen kiinnostavuuden kannalta itselleni merkittävää.

Apteekin toimintaan liittyvien tietosuojakysymysten vuoksi tässä opinnäytetyössä ei muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta ole käytetty valokuvasta dokumentointimenetelmänä, ja opinnäytetyön raportissa ei esitellä valokuvia samoista syistä.



Kuva 1. Keräysastian lisäosien prototyyppi (Virkkula 2019)

1.2 Tutkimusasetelma

Palvelumuotoilussa keskitytään palvelua käyttävään ihmiseen ja tämän tarpeisiin (Tuulaniemi 2011, 66). Tämä näkökulma ohjasi opinnäytetyön tutkimuksenasettelua ja menetelmien valintaa; halusin ymmärtää, miten asiakkaat ja työntekijät kokevat lääkejätteen lajittelun ja keräyksen nyt, ja mitä esteitä tai ongelmia he kohtaavat tämän palvelun parissa toimiessaan.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymys muodostui opinnäytetyön tekemisen ohella ja tarkentui tietopohjaa tarkastellessa, rajautuen kahteen osaan:

- Mitkä ovat asiakkaiden merkittävimmät kipupisteet ja ongelmat, joiden takia lääkejätteen lajittelu ja palauttaminen apteekkiin ei toteudu tai toteutuu väärin?
- Miten lääkejätteen keräystä voisi kehittää tämän käyttäjätiedon pohjalta?

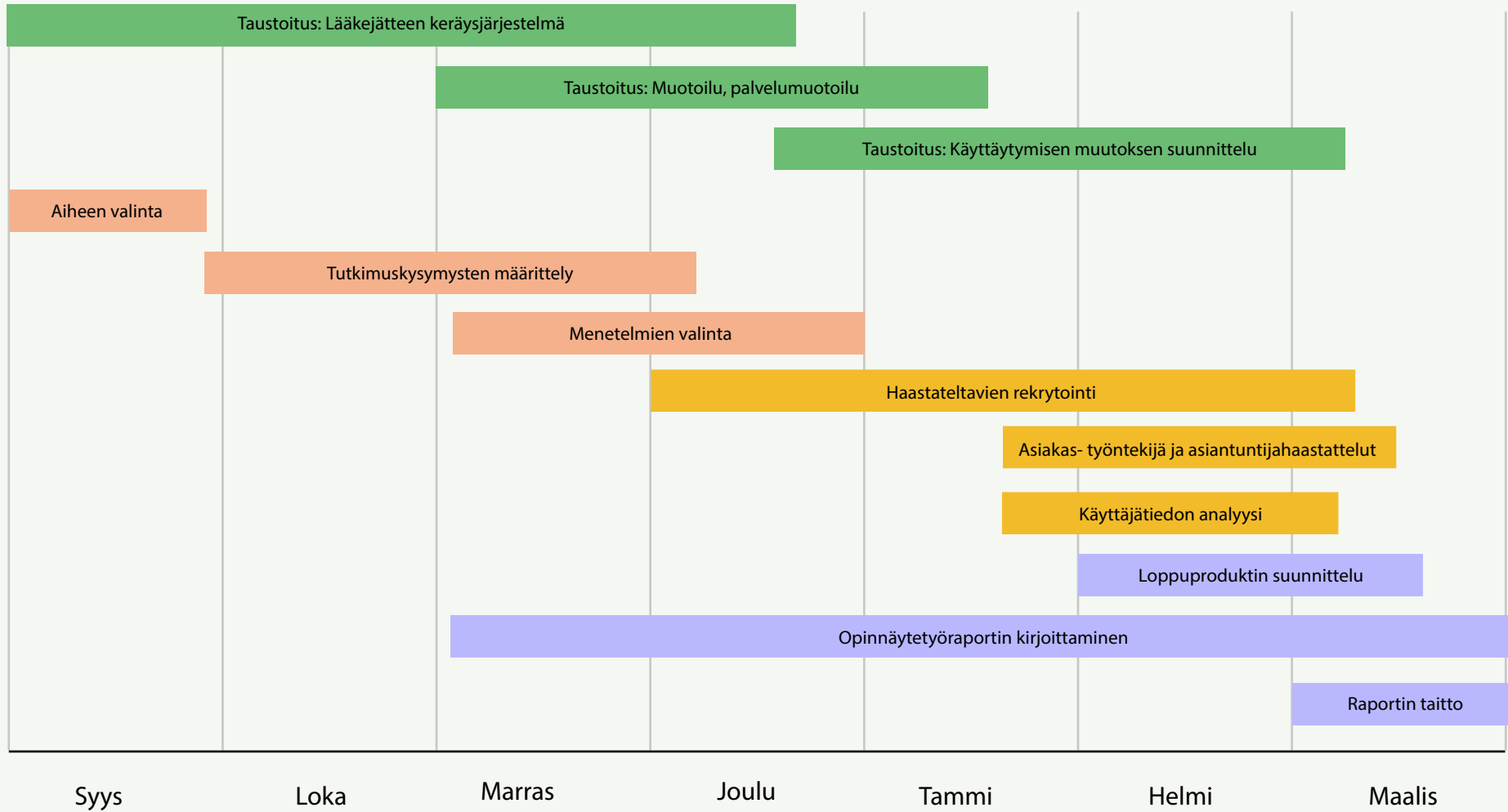
Opinnäytetyö rajautuu nimenomaan kuluttajilta kerättävään lääkejätteen keräykseen. Myös terveydenhuollon toiminnasta syntyy lääkejätettä, jonka hävittäminen on kyseisten toimijoiden vastuulla. Kuluttajien lääkejätteen keräys tapahtuu useimmiten juuri apteekeissa. (Suomen Kuntaliitto ry ym. 2019, 3.)

Opinnäytetyön oli alun perin tarkoitus rajautua vain apteekin toiminnan kehittämiseen koko lääkejätteen kuluttajakeräysjärjestelmän tarkastelun sijaan, mutta tämä raja osoittautui järjestelmän osien yhteenkietoneisuuden vuoksi keinotekoiseksi, ja fokus vaihtelikin eri prosessin vaiheissa apteekkien ongelmista lääkejätteen keräysjärjestelmän ongelmiin. Pyrin tarkastelemaan molempia tasoja sekä tietopohjassa että opinnäytetyön haastatteluissa kokonaiskuvan ymmärtämiseksi ja kehityskohteiden tunnistamiseksi. Seuraavalla sivulla on kuvattu opinnäytetyön aikataulu (kuvio 1).

Opinnäytetyön aikataulu

2022

2023



3.

Kuvio 1. Opinnäytetyön aikataulu (Virkkula 2023)

2. Lääkejäte

2.1 Lääkejätteen muodostuminen ja hinta

2.2 Lääkkeiden ja lääkejätteen vaikutukset

2.3 Lääkejätteen keräys apteekeissa ja sen hävittäminen

2.4 Viestintä asiakkaille

2.5 Lääkejätteen keräyksen suunnittelu apteekeissa

2.1 Lääkejätteen muodostuminen ja hinta

Lääkejätettä ovat käyttämättä jääneet tai vanhentuneet lääkkeet, sekä lääkkeet, joiden käyttö on kielletty viranomaisen, lääkkeen valmistajan, myyntiluvan haltijan tai rekisteröinnin haltijan toimesta. Lääkejätteesen lukeutuvat tabletti- ja kapselimuotoiset lääkkeet, lääkelaastarit, nestemäiset, voidemaiset ja aerosolimuotoiset lääkkeet alkuperäispakkauksineen, jodi, sytostaattipitoiset lääkkeet sekä elohopeaa sisältävät kuumemittarit. Lisäksi lääkejätteenä kerätään neuloja, ruiskuja ja muuta viilto- tai pistovaaran aiheuttavaa jätettä, eli särnäisjätettä. Lääkejäte on määritelty vaaralliseksi jätteeksi sen mahdollisten terveys- ja ympäristövaikutusten vuoksi. (Fimea; Terveysportti 2021; Kalsta 2023; Keskitalo 2023.)

Lääkejätettä muodostuu pääosin silloin, kun lääkettä käytetään lääkärin ohjeen mukaan, mutta vain osa lääkkeestä kuluu. Lääkejätettä syntyy myös, kun lääke vaihdetaan toiseen tai sen käyttö lopetetaan. Muita, harvinaisempia syitä ovat esimerkiksi lääkkeen ostaminen varmuuden vuoksi, liian suuren määrän ostaminen, lääkkeen vanhentuminen tai potilaan kuolema. (Kujala 2016.)

Lääkejätteen määrää on pyritty vähentämään erilaisilla keinoilla. Apteekkitoiminnan eettisiin ohjeisiin kuuluu lääkeneuvonta, johon kuuluu se, että asiakkaita ohjataan olemaan ostamatta tarpeettomia lääkkeitä, sekä rationaalisen lääkeshoidon toteuttamiseen osallistuminen. (Suomen Apteekkariliitto ym. 2019; Kalsta 2023). Rationaalishoidolla tarkoitetaan toimintamallia, jossa moniammatillisella yhteistyöllä pyritään vaikuttamaan potilaan lääkeshoidon kokonaisuuteen ja varmistamaan että se on tarkoituksenmukainen (Hämeen-Anttila ym. 2018, 1, 26). Muita keinoja, joilla lääkejätteen muodostumista on pyritty vähentämään, ovat muun muassa lääkeshoidon aloittaminen pienemmällä aloitus-pakkauksella, rajoitukset peruskorvattavien lääkkeiden hankkimiseen Kela-korvattuina ennen aiemmin ostettujen käyttämistä loppuun sekä koneellisen annosjakelun, eli kerta-annoksiin pakattujen lääkkeiden toimittamisen käytön laajentaminen (Kujala 2016). Myös varastoautomaatin käyttöönotto auttaa apteekin varastohallinnassa, jolloin vanhentumaan päässeiden lääkkeiden määrä vähenee (Kalsta 2023).

2.2 Lääkkeiden ja lääkejätteen vaikutukset

Vuonna 2016 tehdyssä selvityksessä käyttämättä jääneiden ja vanhentuneiden lääkkeiden taloudellinen arvo oli noin 95–125 miljoonaa euroa vuodessa, mikä vastaa noin 3–4 prosenttia Suomen reseptilääkemyynistä. Sairausvakuutuksesta maksettavan lääkekorvauksen kautta lääkejätteestä syntyvät kustannukset yhteiskunnalle olivat tuolloin noin 63–83 miljoonaa euroa. (Kujala 2016.) On kuitenkin huomioitava, että vain noin 5 % palautetuista lääkkeistä muodosti arvoltaan puolet kaikkien palautettujen lääkkeiden kokonaisarvosta (Salimäki ym. 2016 a).

Lääkkeiden ympäristövaikutukset johtuvat pääasiassa normaalin käytön seurauksena syntyvistä päästöistä vesistöön (BIO Intelligence Service 2013, 57). Suomalaiset ovat huolissaan lääkeaineiden ympäristö- ja terveysvaikutuksista, mutta eivät tiedosta, että suurin osa päästöistä syntyy lääkkeiden normaalin käytön seurauksena, eikä lääketeollisuudessa. Vanhemmat ikäluokat ja korkeammin koulutetut ovat enemmän huolissaan lääkeaineiden ympäristövaikutuksista, ja aihe on myös heille tutumpi kuin nuorille. (Alajärvi ym. 2021, 9–11, 12–13.)

Lääkkeiden valintaan ympäristövaikutusten perusteella on ehdotettu järjestelmää, mutta sellaista ei vielä ole käytössä Suomessa. Kuluttajat pitävät lääkepakkauksen kierrättämistä parempana tapana vähentää lääkkeiden ympäristövaikutuksia, kuin lääkkeiden valintaa ympäristö-

vaikutusten perusteella, mikä saattaa johtua siitä, että he eivät tiedä mistä lääkkeiden ympäristövaikutukset muodostuvat, ja lääkkeen valintaan vaikuttavat ensisijaisesti sen vaikutukset terveyteen. (Alajärvi ym. 2021, 10–11, 13–14.) On otettava huomioon, että lääke määrätään aina tarpeeseen (Kalsta 2023). Aiheena lääkkeiden normaalin käytön ympäristövaikutuksiin vaikuttaminen rajattiin pois, sillä aihe vaatisi sellaista osaamista, joka on palvelumuotoilijan osaamisen ulkopuolella.

Suomen Apteekkariliiton apteekeissa teettämän selvityksen mukaan arviolta 60–80 % lääkejätteestä palautuu apteekkiin, loput päätyvät muun jätteen sekaan tai viemäriin (Salimäki ym. 2016). Suomalaisille vuonna 2020 tehdyssä kyselytutkimuksessa vastaajista suurin osa (93 %) ilmoitti palauttavansa lääkejätteen apteekkiin, ja vain pieni osa ilmoitti laittavansa lääkejätteen kotitalousjätteeseen (7 %) tai viemäriin (1 %). Lääkejätteen päätyminen muualle kuin apteekkiin onkin verrattain pieni ongelma. Miehet, alle 34-vuotiaat, yksin asuvat, ja henkilöt, joille ei ollut määrätty lääkkeitä lääkärin toimesta, tai jotka eivät kierrättäneet kotitalousjätettä, hävittivät todennäköisimmin lääkejätteet väärin. (Louhisalmi ym. 2020, 389, 391–392.) Opinnäytetyössä on otettu huomioon toissijaisena fokuksena lääkejätteen lajitteluaktiivisuuden lisäämisen lisäksi.

2.3 Lääkejätteen keräys apteekeissa ja sen hävittäminen

Koska lääkejäte on vaarallista jätettä, sen kerääminen kuluttajilta on Suomessa kuntien vastuulla, ja yksittäiset kunnat sopivat lääkejätteen keräyksen järjestämisestä paikallisten apteekkien ja jätelaitoksensa kanssa. Vaikka lääkejätteen keräyksen järjestäminen on apteekeille vapaaehtoista, käytännössä lääkejätteen keräys toteutuu useimmiten juuri yksittäisissä apteekeissa, jonne kuluttajat voivat palauttaa lääkejätteen maksutta. Apteekeissa lääkejäte kerätään jätelaitoksen toimittamiin keräysastioihin, joko luovuttamalla lääkejäte henkilökunnalle tai jättämällä lääkejäte myymälätilaan sijoitettuun keräysastiaan. (Kuntaliitto ry ym. 2019, 3, 5.)

Lääkejätteen palauttaminen apteekkeihin on kuluttajille maksutonta, mutta sen keräys, kuljetus, varastoiminen ja hävittäminen aiheuttavat kunnille kuluja, jotka näkyvät kuntalaisille jätehuollon maksuissa (Kuntaliitto ry ym. 2019, 3). Vaarallisen jätteen käsittely ei ole halpaa, joten lääkejätteeseen kuulumattoman jätteen päätyminen apteekkeihin ei ole tarkoituksenmukaista (Ekholm ym. 2019). Hyvin lajiteltu lääkejäte voisikin mahdollisesti vähentää käsiteltävän lääkejätteen määrää ja siten mahdollisesti laskea sen käsittelystä syntyviä kuluja.

Koska kaikkien kuntien jätelaitoksilla ei ole edellytyksiä käsitellä särnäisjätettä erikseen, käytännöt vaihtelevat kunnittain. Mikäli jätelaitos pystyy vastaanottamaan särnäisjätettä, se voidaan hävittää kotitalousjätteen mukana. Kunnissa, jossa tämä ei ole mahdollista, särnäisjäte pyydetään toimittamaan apteekkiin. Molemmissa tapauksissa särnäisjäte on pakattava läpäisemättömään pakkaukseen, esimerkiksi muovi-

seen pulloon. (Salimäki ym. 2016b.) Särnäisjätteen keräämiskäytännöt vaihtelevat myös apteekkeittain; kaikki apteekit eivät kerää särnäisjätettä erilliseen keräysastiaan (Keskitalo 2023).

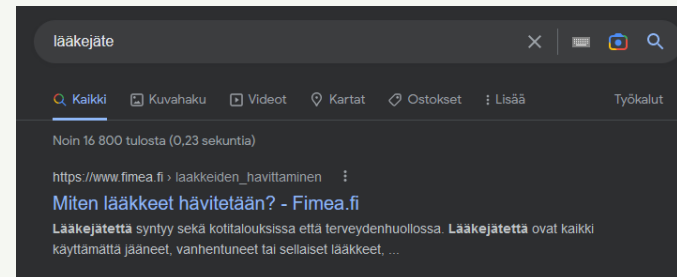
Apteekkeihin palautuu lääkejätteen mukana lääkejätteen keräykseen kuulumatonta jätettä (Ekholm ym. 2021). Lääkejätteen aiheuttamat merkittävimmät turvallisuusriskit apteekin henkilökunnalle ovat särnäisjätteen aiheuttamat pistotapaturmat ja kemialliset altistumiset sekä lääkejätteen sekoittuminen myytäviin lääkkeisiin. Apteekeissa on pyritty minimoimaan turvallisuusriskejä siirtymällä itsepalvelukeräykseen, jotta henkilökunnan ei tarvitsisi käsitellä lääkejätettä. (Kalsta 2023.)

Keräyksen jälkeen lääkejäte hävitetään korkealämpötilapoltolla. Lopputuote prosessoidaan esimerkiksi sähköksi, kaukolämmöksi ja rakennusmateriaaleiksi. Koska lääkeaineet ovat koostumukseltaan monimutkaisia ja lääkejätteen kokonaismäärä on pieni, lääkeaineita ei pyritä kierrättämään. (Hyvönen 2016.) Keinoja kierrätysalumiinin erotteluun läpipainopakkausista on tutkittu. Alumiinin talteenotto lääkejätteestä vaatisi kuitenkin erotusprosessin lisäksi erottelun huomioon ottamista jo pakkaussuunnittelussa sekä läpipainopakkausten lajittelua erikseen muusta lääkejätteestä. (Halli ym. 2020, 334.) Kuluttajien totuttaminen tarkkaan lääkejätteen lajitteluun jo nyt voisikin olla tulevaisuuden kierrätysprosessien tehokkuuden kannalta kannattavaa. Suomalaiset myös pitävät tutkimuksen mukaan lääkepakkausten kierrätettävyyttä tärkeänä (Alajärvi 2021, 10–11).

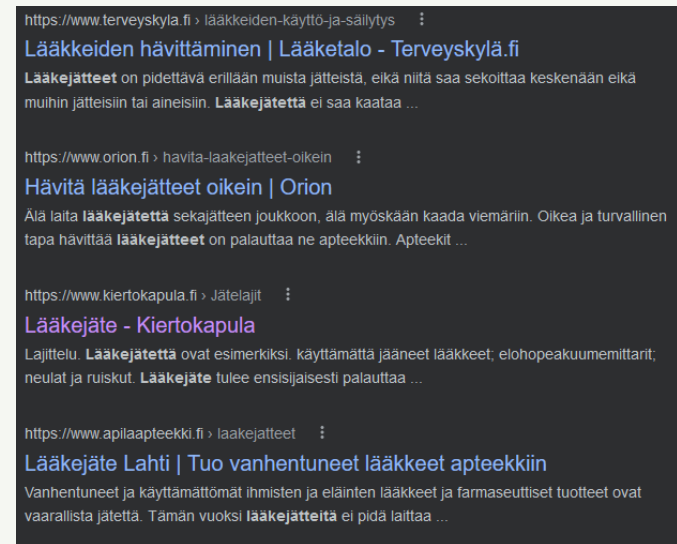
2.4 Viestintä asiakkaille

Esimerkiksi viranomaiset, lääkeyritykset ja apteekit tiedottavat internetissä lääkejätteen lajittelusta ja palauttamisesta apteekkiin (kuva 2 ja kuva 3). Vuosittainen Lääkkeetön Itämeri-kampanja kannustaa suomalaisia palauttamaan lääkejätteet apteekkiin (Koivu 2022). Alajärven ym. (2021, 11) kyselytutkimuksessa suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että lääkepakkauksen ohjelapuissa mainitut ohjeet selittävät, miten lääkejäte tulee hävittää.

Apteekeissa kuluttajille tiedotetaan lääkejätteen palauttamisesta apteekkiin esimerkiksi apteekin tiloissa, sosiaalisessa mediassa ja tarpeen mukaan lääkeneuvonnan yhteydessä (Kalsta 2023).



Kuva 2. Kuvankaappaus Google-haun tuloksia hakusanalla "lääkejäte" (Virkkula 2023)



Kuva 3. Kuvankaappaus Google-haun tuloksia hakusanalla "lääkejäte" (Virkkula 2023)

2.5 Lääkejätteen keräyksen suunnittelu apteekeissa

Lääkejätteen keräyksen ensisijainen tavoite on saada lääkejäte talteen, jotta lääkeaineet eivät päädy ympäristöön. Mahdollisimman helppoa palauttamista keräyspisteeseen voidaan pitää tämän tavoitteen kannalta hyväksyttävänä, vaikka se tarkoittaisi sitä, että lääkejätteen mukana palautuu myös muuta jätettä. Keräyspistettä suunnitellessa painotetaan mieluummin sallivuutta käyttäjävirheiden suhteen, kuin tarkkaa ohjaavuutta, jotta palautus olisi helppoa asiakkaalle. Asiakkaan toimintaa ohjaavia ja hidastavia ratkaisuja, kuten luokkuja on kokeiltu keräyspisteissä, mutta kokemus liikkuvista osista keräyspisteissä on, että ne hajoavat nopeasti käytössä. (Keskitalo 2023.)

Yksittäiset apteekit ovat vastuussa keräyspisteen ohjeistuksen suunnittelusta. Apteekin sisustuksen toteuttava suunnittelija ei välttämättä pääse vaikuttamaan kaiken ohjeistuksen suunnitteluun, mikä saattaa johtaa informaatiomuotoilullisesti heikkoihin ratkaisuihin. (Keskitalo 2023.)

Keräyspisteen käyttöönotto ei ole mahdollista kaikissa apteekeissa myymälätilan koon vuoksi (Kalsta 2023). Koska apteekkien tilat ja jätelaitosten toimittamien keräysastioiden koot vaihtelevat, standardisoitujen keräyspisteiden suunnittelu apteekeihin ei ole mahdollista, ja keräysratkaisut vaihtelevat suuresti apteekeittain (Keskitalo 2023). Kuvassa 4 on esitetty yhdenlainen keräyspisteratkaisu. On mahdollista, että vaihtelevat keräyspisteratkaisut vaikuttavat siihen, miten hyvin asiakkaat osaavat niitä käyttää. Yhtenäisempien keräyspisteiden suunnittelua pohdittiin opinnäytetyöprosessin aikana, mutta edeltä mainitut suunnittelu

nittelua rajoittavien tekijöiden muutokset apteekin tilasuunnitteluun tai keräyspisteen suunnitteluun rajattiin lopulta pois.

Joissain apteekeissa on kokeiltu pullonpalautusautomaatin tyyppistä keräyspistettä apteekin ulkoseinässä. Tämän toteuttaminen vaatii kuitenkin sen, että apteekkia suunnitellessa päästään vaikuttamaan myös myymälätilan rakenteisiin. Valvomattomuus saattaa vaikuttaa lajitteluaktiivisuuteen, ja valvoton keräyspiste voi houkuttaa varkaita. (Kalsta 2023; Keskitalo 2023).



Kuva 4. Lääkejätteen keräysastia (Virkkula 2023)

3. Muotoilu palvelujen kehittämisessä

3.1 Muotoiluajattelu ja muotoilun prosessi

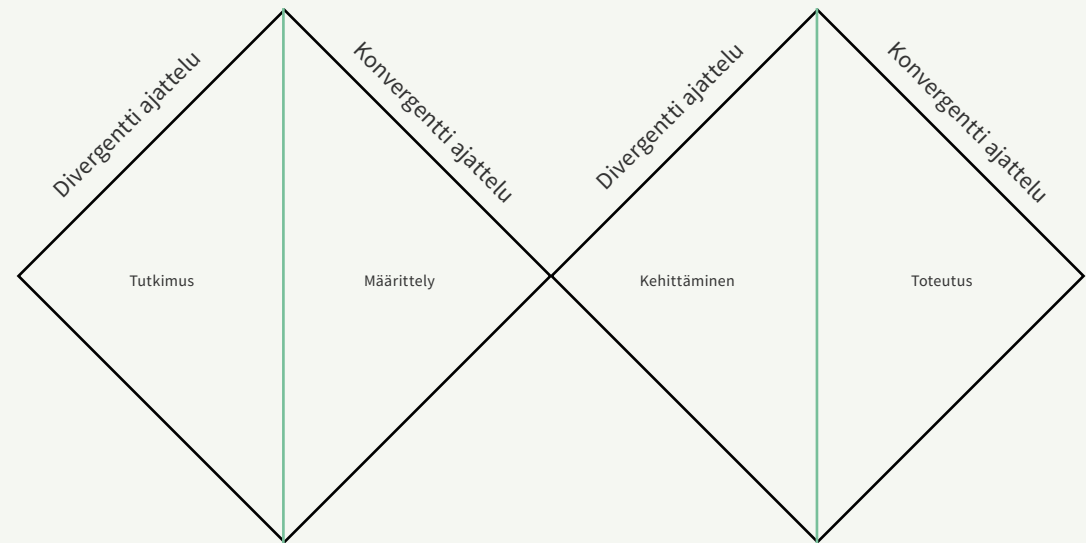
3.2 Palvelumuotoilu ja asiakasymmärrys

3.3 Käyttäytymisen muutoksen muotoilu

3.1 Muotoiluajattelu ja muotoilun prosessi

Muotoilu on ajattelun tapa, joka yhdistää intuitiota ja luovuutta ratkaisujen keksimiseksi, rationaalisuutta ratkaisua ympäröivän kontekstin ja tiedon analysoimiseksi ja empatiaa ongelman ymmärtämiseksi monesta näkökulmasta. Muotoilija toimii siten sekä subjektiivisten havaintojen että objektiivisen tiedon varassa. (Clune ym. 2014, 6.) Muotoilulle on tyypillistä, että ongelmaa lähdetään ratkaisemaan analysoimalla ja pilkkomalla kokonaisuuksia osiin. Monimutkaisten kokonaisuuksien ongelmia on näin hallittavampaa ratkaista osissa, kunnes osakokonaisuuksien ratkaisusta voidaan koota kokonaisratkaisu. (Tuulaniemi, 58.) Muotoilijoiden ajattelutavan ja luovan ongelmanratkaisun keinojen hyödyntäminen muissa yhteyksissä ja muiden kuin muotoilijoiden toimesta, eli muotoiluajattelu, on yleistynyt tapa työstää monimutkaisia ongelmia (IDEO).

Tuplatimanttimali (kuvio 2) on yksi tapa esittää muotoilun prosessi. On huomioitava, että kyseessä on vain yksinkertaistettu kuvaus työtavasta, sillä tosielämässä muotoiluprosessi harvoin etenee näin suoraviivaisesti. Prosessissa divergentti, eli tutkiva ja laajentava, ja konvergentti, eli tiivistävä ajattelu toistuvat vaiheittain. Yksinkertaistettuna muotoiluprosessi voidaan jakaa ongelman tutkimisen ja ymmärryksen kartuttamisen, ongelman määrittelyn, ratkaisun kehittämisen ja sen testauksen ja toteuttamisen vaiheisiin. (Palvelumuotoilu Palo 2018; Design Council 2019.)



Kuvio 2. Tuplatimanttimali (mukailtu Design Council 2019)

3.2 Palvelumuotoilu ja käyttäjäjymmärrys

Palvelumuotoilulla tarkoitetaan muotoilun osaamisalaa, johon kuuluu muotoilun menetelmien soveltaminen palvelujen kehittämiseen, ja muotoilun työskentelytapojen yhdistäminen perinteisiin palvelunkehittämismenetelmiin sekä etnografiseen tutkimukseen. Palvelumuotoilulla pyritään luomaan hyviä palvelukokemuksia tarkastelemalla ja kehittämällä palveluprosessia ja palvelukokemukseen vaikuttavia tekijöitä niin fyysisissä kuin digitaalisissa ympäristöissä. Palvelumuotoilun menetelmiä voidaan käyttää myös uusien strategisten mahdollisuuksien löytämiseen ja palvelujen innovointiin. (Tuulaniemi 2011, 24, 26, 81–82, 146.)

Palveluiden keskiössä ovat palvelua käyttävät ihmiset, ja palvelumuotoilussa kehittämisen keskiössä onkin aina ihminen (Tuulaniemi 2011, 66, 71). Palvelun käyttäjiä voivat olla niin asiakkaat, jotka ostavat palvelun tai käyttävät sitä, kuin asiakaspalvelijat (Stickdorn ym. 2018, 63). Toimivan palvelukokemuksen luomisen ytimessä on ymmärtää niin asiakkaan, kuin asiakasrajapinnassa työskentelevien työntekijöiden ajattelua (Tuulaniemi 2011, 71).

Suunnittelua tukevan käyttäjäjymmärryksen keräämiseksi palvelumuotoilussa hyödynnetään niin määrällisiä kuin laadullisia tutkimusmenetelmiä, painottaen kuitenkin laadullista tietoa. Käyttäjien tarpeiden ja

toiveiden selvittämiseen voidaan käyttää etnografisia tutkimusmenetelmiä, kuten haastatteluja. Myös yrityksen työntekijöitä on tärkeää haastatella hiljaisen tiedon ja työntekijöiden näkökulman kartoittamiseksi. Tavoitteena on ymmärtää palvelun parissa toimivan ihmisen ajattelua ja toimintaa ja hyödyntää sitä tarkoituksenmukaisesti palvelun suunnittelussa. (Tuulaniemi 2011, 142–143, 145–147, 153–154.) Opinnäytetyössä palvelumuotoilun menetelmiä on käytetty käyttäjätiedon keräämisessä ja analysoimisessa lääkejätteen keräyksen ongelmien ymmärtämiseksi.

Jotta kerätystä käyttäjätiedosta muodostuu käyttäjäjymmärrystä suunnittelun tueksi, se pitää analysoida ja yhdistää sitä muuhun olemassa olevaan tietoon (Tuulaniemi 2011, 154). Opinnäytetyössä tietoa analysoitiin samankaltaisuuskaaviota, empatiakarttoja ja palvelupolkua käyttäen. Käyttäjätiedosta koostettiin myös asiakasprofiileja. Käyttäjätiedon analyysistä kerrotaan lisää luvussa 5.

3.3 Käyttäytymisen muutoksen muotoilu

Käyttäytymisen muutoksen muotoilu nojaa käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteiden teorioihin, joita on hyödynnetty muotoilun alalla monin tavoin (Niedderer ym. 2017b). Käyttäytymisen muutoksen muotoilu on hyödynnetty esimerkiksi kestävä kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin, turvallisuuden, rikollisuuden vähentämisen ja yhteiskunnallisen muotoilun haasteisiin (Niedderer ym. 2017a).

Käyttäytymisen muutoksen muotoilun lähestymistapoja voidaan jakaa kahteen ryhmään sen perusteella, miten ne pyrkivät vaikuttamaan käyttäytymiseen. Yksilöä voidaan pyrkiä auttamaan toimimaan toivotulla tavalla psykologiaan pohjautuvilla lähestymistavoilla. Laajemmat, sosiologiaan pohjautuvat lähestymistavat taas pyrkivät muuttamaan laajempi sosiaalisia ja ympäristöllisiä tekijöitä niin, että käyttäytyminen toivotulla tavalla on niissä helpoin tapa toimia. Molempien tarkastelutapojä voidaan hyödyntää eri tasoilla käyttäytymisen muutoksen saavuttamiseksi. (Niedderer ym. 2017b.) Opinnäytetyössä haluttiin ratkaista niin yksilön kuin keräysjärjestelmän ongelmia eri tasoilla, joten tarkastelutapojä ei lähdetty rajaamaan.

Käyttäytymisen muutoksen muotoilun periaatteiden ja työkalujen hyödyntäminen vaatii käyttäjämarrystä; käyttäjätutkimuksen menetelmiä voidaan hyödyntää selvittäessä, mitkä asiat vaikeuttavat kestävää toimintaa (Daae ym. 2015, 688; Daae ym. 2017).

Koska käyttäytymisen muutoksen muotoilu on verrattain uusi ala, jonka tulokset ovat hyvin sidoksissa niihin konteksteihin, joihin sitä on sovellettu, aiempien ratkaisujen yleistämisessä on noudatettava varovaisuutta (Niedderer ym. 2017a; Niedderer ym. 2017b). Eri aloille

yleistettäviä suunnittelun periaatteita on kuitenkin pyritty koostamaan. Daae ym. (2017) ovat kehittäneet Dimensions of Behavior Change-kortit, joiden on tarkoitus auttaa muotoilijaa arvioimaan, mikä käyttäytymisen muutoksen suunnittelun interventio sopii parhaiten ratkaistavaan muotoiluhaasteeseen. Locktonin (2010) Design with Intent-työkalupakki esittelee käyttäytymiseen vaikuttamisen tapoja muotoiluratkaisujen ideoinnin tueksi.

Kestävä kehityksen parissa on havaittu ratkaisujen suunnittelua vaikeuttava asenne-käyttäytymiskuilu ihmisten ympäristöasenteiden ja heidän konkreettisten tekojensa välillä. Vaikka kuluttajat arvostaisivat ekologisuutta ja haluavat edistää sitä toiminnassaan, tämä ei heijastu heidän valintoihinsa kulutuksen, tuotteiden käytön ja niiden hävittämisen suhteen. (Prothero ym. 2011, 32; White ym. 2018, 9.) Esimerkiksi Heikkilän ym. (2020, 7, 19) kyselytutkimuksessa selvisi, että vastaajien oma kokemus elämäntapojensa ekologisuudesta ei ollut yhteydessä heidän raportoimiensa ilmastotekojen määrään. Vastaajat, jotka eivät toimineet ympäristön kannalta kestävästi kokivat siis elämäntapansa yhtä kestäviksi kuin he, jotka toimivat ympäristön kannalta kestävästi. Sitran SHIFT-malli tarjoaa käyttäytymistieteiden havaintoihin pohjautuvan rakenteen kuluttajien asenteiden hyödyntämiseen käyttäytymisen ohjaamiseksi ekologisesti kestävämpään suuntaan (White ym. 2018, 9). Kälviäisen (2020, 5–6) kuluttamisen muutoksen aiempaan tutkimukseen ja suomalaisten kuluttajien käyttäjätutkimukseen pohjautuvat vihreän muotoilun ohjekortit kokoavat suunnitteluohjeita kestävien palveluiden ja tuotteiden kehittämiseen ja niistä viestimiseen asenne-käyttäytymiskuilun kaventamiseksi.

4. Haastattelut

4.1 Haastattelut käyttäjätiedon
keräämisen menetelmänä

4.2 Apteekin asiakkaiden haastattelut

4.3 Apteekin työntekijöiden haastattelut
ja asiantuntijahaastattelut

4.1 Haastattelut käyttäjätiedon keräämisen menetelmänä

Koska palveluja suunnitellaan niitä käyttävien ihmisten tarpeiden, toiveiden ja motiivien ohjaamana, näistä on kerättävä tietoa. Käyttäjätutkimuksen menetelmien valinnassa oleellista on, että käyttäjätutkimuksessa kerätään tietoa, josta on hyötyä suunnittelutyössä. Laadullisilla tutkimustavoilla on mahdollista saavuttaa laadukkaampaa tietoa käyttäjistä ja asiakkaista. (Tuulaniemi 2011, 142, 144.)

Opinnäytetyön käyttäjätieto kerättiin haastattelujen kautta. Haastattelujen etu tiedonkeruussa on sen joustavuus, sillä haastattelua voi mukauttaa haastattelutilanteessa ja vastaajalta on mahdollista kysyä syventäviä kysymyksiä. Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä sopii aiheisiin, joista tiedetään vielä vähän. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–205.)

Opinnäytetyössä haastatteluilla on pyritty keräämään laadullista tietoa apteekin asiakkaiden kipupisteistä ja tunteista lääkejätteen keräykseen liittyen. Asiakkaiden haastattelut käsittelivät enimmäkseen lajittelua, mutta haastattelujen aikana keskustelussa nousi esiin myös palauttamiseen liittyviä huomioita. Lisäksi opinnäytetyössä on haastateltu apteekin työntekijöitä lääkejätteen keräyksen ongelmakohtien selvittämiseksi ja opinnäytetyön tekijän aiempien havaintojen tarkistamiseksi ja validoimiseksi. Lisäksi tehtiin asiantuntijahaastatteluja tietopohjan kerryttämiseksi, tiedon tarkastamiseksi ja lääkejätteen keräykseen liittyvien rajoitteiden selvittämiseksi.

Haastattelut toteutettiin eripituisina puolistrukturoituina teemahaastatteluina ja teemahaastatteluina. Teemahaastattelu on haastattelu, jonka käsiteltävät aiheet on määritelty etukäteen, mutta kysymyksiä ei ole muotoiltu tarkkaan etukäteen ja teemoja ei välttämättä käsitellä tarkassa järjestyksessä, kun taas puolistrukturoitu haastattelu on haastattelu jossa samat kysymykset esitetään kaikille samassa järjestyksessä. Teemahaastattelu voi olla puolistrukturoiden haastattelun omainen, jos haastattelija on suunnitellut teemojen alle tarkkoja kysymyksiä. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006; Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Teemahaastattelu valittiin tiedonkeruumenetelmäksi koska haastattelu haluttiin pitää rentona ja keskustelunomaisena. Haastateltaville haluttiin antaa tilaa kertoa myös sellaisista asioista, joita haastattelija ei ollut ennakoanut haastattelua suunnitellessa, mutta joitain tarkempia kysymyksiä oli myös valmisteltu etukäteen.

4.2 Apteekin asiakkaiden haastattelut

Opinnäytetyöprosessin aikana tehtiin kaksi noin tunnin mittaista puolistrukturoitua teemahaastattelua (liite 1) apteekin asiakkaille 25.1.2023 ja 3.3.2023. Lisäksi samoilla kysymyksillä tehtiin lyhyitä, noin 10–15 minuutin haastatteluja, jotka toteutettiin lahtelaisessa apteekissa 26.1.2023. Lyhyisiin haastatteluihin osallistui 11 asiakasta.

Haastattelun heikkous tiedonkeruumenetelmänä on sen sidonnaisuus haastattelun kontekstiin ja haastattelutilanteeseen, mikä vaikuttaa siihen kuinka paljon haastattelujen tuloksia voidaan yleistää. Vastaajat eivät välttämättä vastaa samoin, kuin muissa tilanteissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 207.) Apteekin asiakkaille kohdennettujen lyhyiden käyttäjähaastattelujen paikaksi valikoitunut apteekkiympäristö vaikutti mahdollisesti haastateltavien vastauksiin. Apteekki haastattelupaikkana ei ollut ihanteellinen hälyisyyden vuoksi. Kaikkien asiakkaiden kanssa ei ehditty

käydä kaikkia teemoja läpi esimerkiksi asiakkaan kiireen takia. On myös mahdollista, että haastatteluympäristö vaikutti esimerkiksi siihen, miten yksityisistä asioista haastateltavat puhuivat tai millaisen mielikuvan he pyrkivät antamaan itsestään. Syvemmät teemahaastattelut rauhallisessa tilassa osoittautuivatkin paremmaksi tavaksi kerätä tietoa ja syventyä aiheisiin.

Haastattelutavalla saattoi myös olla vaikutuksia vastauksiin. Kaikkia lääkejätteen jakeita voi olla vaikea muistaa haastattelutilanteessa, ja kaikilla haastateltavilla ei ole kokemusta kaikista jakeista. Visuaalinen apu, kuten kuva erilaisista lääkejätteistä, tai esimerkkipakkaukset, voisivat mahdollisesti auttaa haastateltavaa hahmottamaan esimerkiksi kysymyksiä omista lajittelutavoistaan.

4.3 Asiantuntijahaastattelut ja työntekijöiden haastattelut

Opinnäytetyössä tehtiin myös viisi apteekin työntekijöiden teemahaastattelua, joihin osallistui neljä lääketeknikkoa (liite 2) ja yksi proviisori (liite 3). Haastattelut toteutettiin lahtelaisessa apteekissa 26.1.2023 ja helsinkiläisessä apteekissa 3.2.2023. Koska minulla oli aiempaa kokemusta apteekista työympäristönä, haastatteluissa ei pyritty tutustumaan apteekin työntekijän perustyönkuvaan. Sen sijaan tavoitteena oli kartoittaa, miten lääkejätteen keräys näkyy apteekin työntekijöiden työnkuvassa, selvittää työntekijöiden havaintoja asiakkaiden käyttäytymisestä ja varmistaa, että omat havaintoni vastasivat muiden työntekijöiden kokemusta.

Opinnäytetyön tietopohjan kartuttamiseksi tehtiin kaksi asiantuntija-haastattelua, jotka toteutettiin teemahaastatteluina. Laajasalon Apteekin apteekkari Jussi Kalstaa haastateltiin 3.2.2023, tavoitteena selvittää lääkejätteen keräyksen turvallisuuskysymyksiä havaittuja ongelmia ja keräyksen ja neuvonnan suunnittelua apteekissa (liite 4), käyttäen samoja haastatteluteemoja kuin aiemmassa proviisorin haastattelussa (liite 3). Lisäksi apteekin sisustusratkaisuja tarjoavan ShopSolutions Oy:n toimitusjohtaja Laura Keskitaloa haastateltiin 10.3.2023, tavoitteena selvittää apteekin keräysratkaisujen suunnitteluprosessia ja sitä rajoittavia tekijöitä (liite 5).

5. Käyttäjätiedon analysointi

5.1 Havainnot asiakkaiden haastatteluista samankaltaisuuskaaviossa

5.2 Havainnot työntekijöiden haastatteluista samankaltaisuuskaaviossa

5.3 Empatiakartat

5.4 Käyttäjäprofiilit

5.5 Palvelupolun hahmottelu

5.6 Suunnitteluohjurit

5.1 Havainnot asiakkaiden haastatteluista samankaltaisuuskaaviossa

Apteekin asiakkaiden ja työntekijöiden haastattelujen data purettiin FigJam-alustalle, jossa sitä käsiteltiin samankaltaisuuskaaviota käyttäen. Samankaltaisuuskaavio (Affinity Diagram) on palvelumuotoilussa käytetty tapa jäsenellä tutkimustietoa ryhmittelemällä samankaltaisia aiheita vierekkäin, kunnes esiin nousee toistuvia teemoja (Tuulaniemi, 155). Seuraavissa kappaleissa on esitelty samankaltaisuuskaavion teosta esiin nousseita teemoja ja havaintoja.

Asiakkaista 9 oli vienyt lääkejätettä apteekkiin, kun taas 4 ei ollut vienyt. Odotetusti asiakkaat, joilla ei ollut kokemusta lääkejätteen palauttamisesta apteekkiin kuuluivat nuorimpaan 20–30-vuotiaiden ikäjoukkoon. Lähes kaikki asiakkaat tiesivät, että lääkejäte vietään apteekkiin, ja pitivät tätä yleistietona. Iäkkäämmistä asiakkaista (yli 50 v) monet mainitsivat lukeneensa aiheesta lehdestä.

Apteekissa haastatelluista iäkkäistä haastateltavista moni palautti lääkejätteen suoraan apteekin henkilökunnalle, koska he eivät olleet huomanneet apteekissa olevaa keräyspistettä ennen haastattelutilannetta tai kokivat henkilökunnalle palauttamisen helpommaksi. Asiakkaat arvostivat neuvontaa ja apteekin asiakaspalvelua ja luottivat henkilökuntaan. Vaikka asiakkaat luottavat apteekin henkilökuntaan, pieni vähemmistö nuoremmista haastateltavista (Alle 50 v) pohti, mitä henkilökunta ja muut asiakkaat ajattelevat heistä lääkejätettä palautettaessa.

Suurin osa ilmoitti lajittelevansa lääkejätteen, mutta tarkentavia kysymyksiä kysyttäessä asiakkaista yksikään ei osannut kuvailla oikein,

minkä tyyppiset jätteet vietään apteekkiin ja miten lääkejäte lajitellaan. Kysymykseen vastaaminen oli haastateltaville vaikeaa, ja haastateltavien puhetapa muuttui itsevarmasta epävarmaksi. Kysymyksenasettelun vaikutusta vastauksiin on pohdittu luvussa ”4.3. Apteekin asiakkaiden haastattelu”, mutta voidaan olettaa, että lääkejätteen lajittelu ei ollut ainakaan intuitiivinen, itsestäänselvä asia haastateltaville.

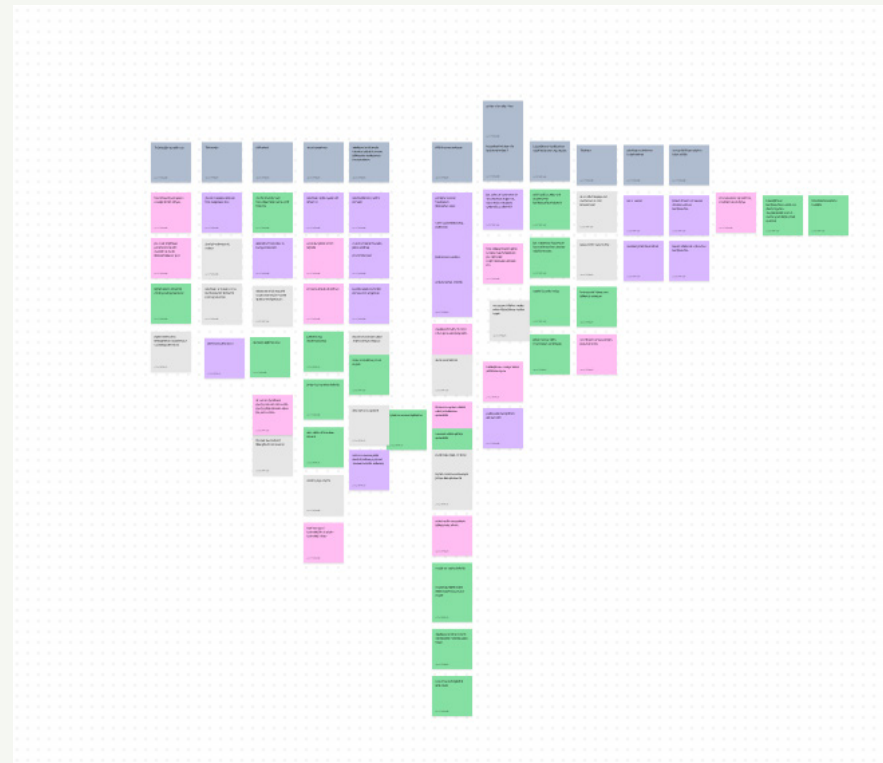
Aiheena lajittelu herätti kuitenkin uteliaisuutta ja pohdintaa haastateltavissa ja useampi haastateltava kysyi tarkentavia kysymyksiä erilaisten lääkkeiden lajittelusta haastattelun aikana. Erityisesti nestemäisten, voidemäisten ja suihkemuotoisten lääkkeiden lajittelu sekä reseptilappujen poistaminen pakkauksista herätti keskustelua ja kysymyksiä, ja näitä jakeita olikin mennyt roskiin. Pakkauksen ja lääkeaineen kierrättäminen ei ollut kaikille intuitiivista; kaksi asiakasta mainitsi huuhdelleensa nestemäisen lääkkeen pullosta viemäriin ennen pullon kierrättämistä lasinkeräyksessä. On mahdollista, että asiakkaat eivät hahmota, mitkä tuotteet sisältävät lääkeainetta ja eivät osaa toimia tilanteessa, jossa pakkauksen ja lääkeaineen oikeaoppisen hävittämisen välillä on ristiriitaa.

Vaikka asiakkaat kuvailivat vääränlaista lajittelua, he olivat tyytyväisiä lääkejätteen keräykseen. On mahdollista, että asiakkaalle ei prosessin aikana selviä, että hän toimii väärin, esimerkiksi apteekin työntekijöiden ottaessa lääkejätteen vastaan itse.

5.1 Havainnot työntekijöiden haastatteluista samankaltaisuuskaaviossa

Lääketeknikkojen haastatteluaineistossa (kuva 5) korostui kokemus siitä, että lääkejätettä ei lajitella oikein, varsinkin jos astia on valvoton. Jos lääketeknikot eivät neuvoneet asiakkaita, keräysastiaan meni “mitä ihmeellisimpiä” jätteitä. Työntekijät kokivat, että asiakkaat ovat kiireisiä ja eivät malttaneet tutustua ohjeisiin. Asiakkaat myös vaikuttavat kiusaantuvan tilanteessa, jossa heitä neuvotaan lääkejätteen keräyksestä. Osa asiakkaista kysyi lajitteluohjeita ja lääkejätteestä yleisesti, mutta yleensä lääketeknikon piti keskeyttää asiakas ja neuvoa häntä keräyspisteen käytössä. Proviisorin haastattelussa esiin nousi kuitenkin, että asiakkaita kiinnostavat vihreät arvot. Jätelaitoksen ohjelappuja jaettiin, kun niitä oli, ja asiakkaat ottivat näitä mukaansa.

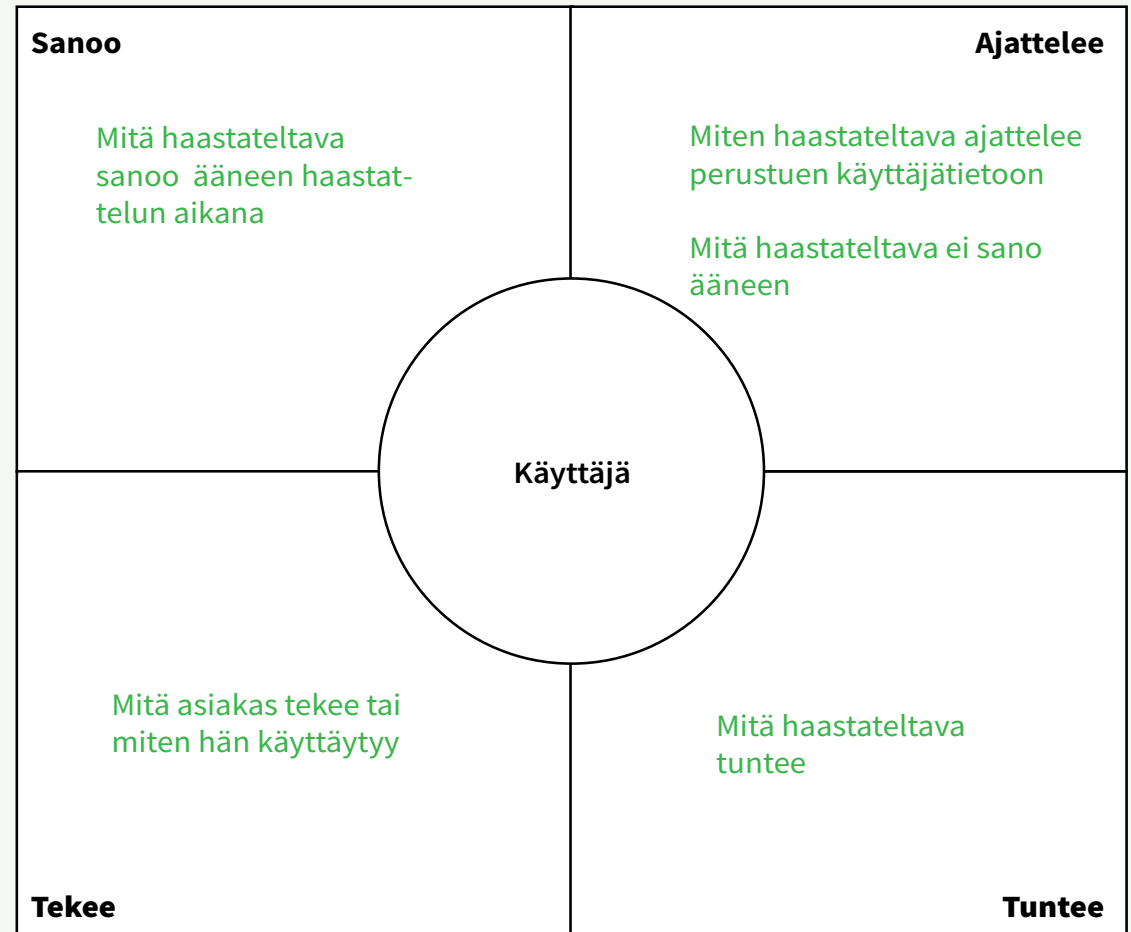
Huoli pistotapaturmista nousi myös esiin haastatteluissa. Jotkut lääketeknikoista lajittelivat ja laittoivat lääkejätteen itse keräyspisteeseen, koska asiakas toi sen suoraan heille. Valvomattomia astioita ei enimmäkseen pidetty hyvänä ajatuksena, sillä lajitteluaktiivisuuden ajateltiin laskevan ja sen ajateltiin houkuttavan varkaita.



Kuva 5. Kuvankaappaus lääketeknikkojen haastattelujen samankaltaisuuskaaviosta (Virkkula 2023)

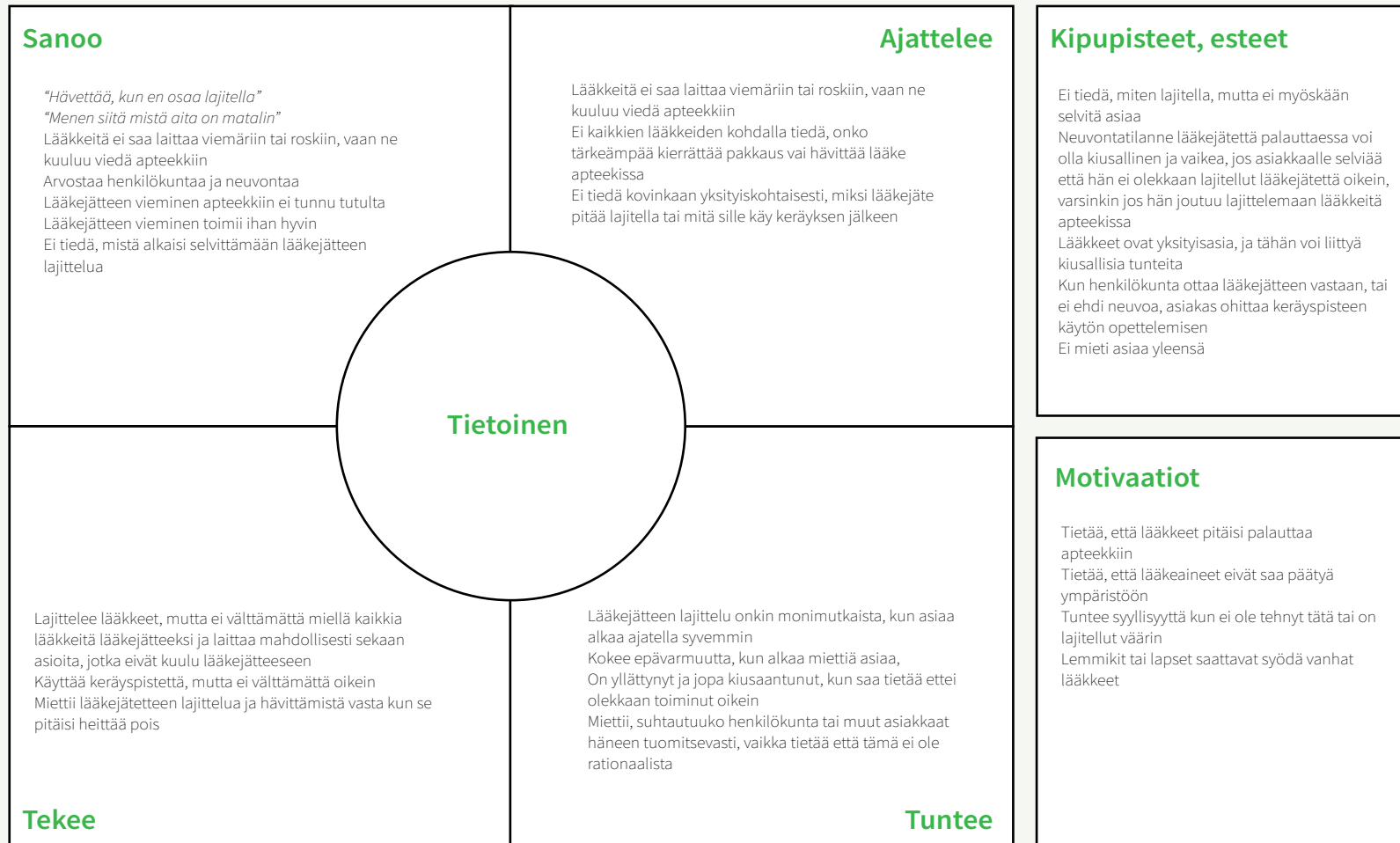
5.3 Empatiakartat

Empatiakartta on työkalu laadullisen tai käyttäjätiedon jäsenetelemiseen ja käyttäjymmärryksen jakamiseen esimerkiksi suunnittelutiimin kesken. Empatiakarttoja voidaan tehdä useita tai vain yksi, riippuen käyttäjätiedon määrästä. Empatiakartta koostuu neljästä kentästä, joita täytetään laadullisen käyttäjätiedon pohjalta. Tavoitteena on tunnistaa ja ymmärtää käyttäjäryhmiä ja ja johtaa käyttäjätiedosta käyttäjien sanoittamattomia tarpeita ja havaintoja suunnitteluratkaisun tueksi. Empatiakarttaan voidaan myös lisätä kenttiä tarpeen mukaan. Lisäksi empatiakarttaan voidaan lisätä kenttiä tarpeen mukaan. (Bland 2016; Gray ym. 2010a; Gray 2010b, Gibbonsin 2018 mukaan.) Kuviossa 3 on esitetty empatiakartan kenttien sisältö. Opinnäytetyössä empatiakarttaan jäseneltiin kipupisteitä ja esteitä, sekä motivaatiotekijöitä, sillä käyttäjätutkimuksen tavoitteena oli lääkejätteen lajittelun ja palauttamisen esteiden selvittäminen. Empatiakartasta nousi esiin kaksi käyttäjäryhmää, jotka jakoivat samat toiminta- ja ajattelutavat. Valmiit empatiakartat (kuvio 4 ja kuvio 5) on esitelty seuraavalla sivulla.

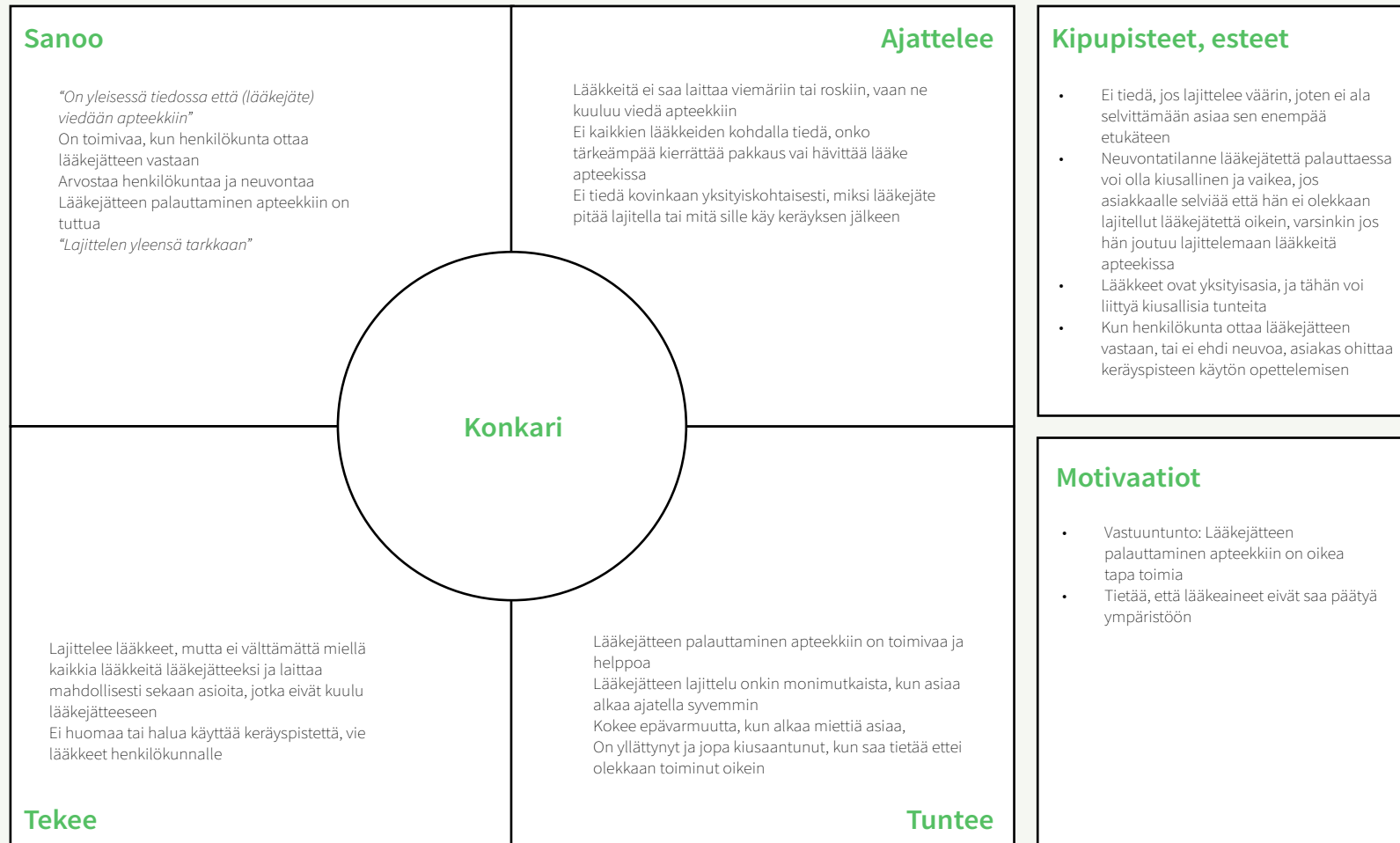


21.

Kuvio 3. Empatiakartta (mukailtu Bland 2016; Gray ym. 2010a; Gray 2010b, Gibbonsin 2018 mukaan)



Kuvio 4. Empatiakartta Tietoinen (Virkkula 2023; mukailtu Bland 2016; Gray ym. 2010a; Gray 2010b, Gibbonsin 2018 mukaan)



Kuvio 5. Empatiakartta Konkari (Virkkula 2023; mukailtu Bland 2016; Gray ym. 2010a; Gray 2010b, Gibbonsin 2018 mukaan)

5.4 Käyttäjäprofiilit

Profiilit (tai persoonat) ovat tutkimustietoon perustuvia arkkityypillisiä kuvauksia palvelun käyttäjistä, asiakkaista tai esimerkiksi työntekijöistä. Profiilien avulla voidaan havainnollistaa käyttäjätutkimuksessa havaittuja käyttäjäryhmiä, jotka jakavat samat tarpeet, toimintamallit ja motiivit. (Stickdorn ym. 2018, 40; Tuulaniemi 2011, 154.) Oleellista onkin ymmärtää, että profiili kuvaa havaittuja tarpeita, eikä siten välttämättä vastaa suoraan tiettyä markkinasegmenttiä. Väestöryhmiin liittyvien tietojen, kuten iän ja sukupuolen sisällyttämistä on punnittava huolella, sillä väärä tieto voi olla harhaanjohtavaa. (Stickdorn ym. 2018, 40.) Koska luvussa 5.3 käsitellyissä empatiakartoissa nousseet käyttäjäryhmät jakautuivat ikäryhmiin, profiileissa on esitetty iät. Muita erottavia tekijöitä ei selvitetty haastatteluissa vastaajien tietosuojan vuoksi. Profiilien (kuvio 6) muodostamisessa käytettiin hyväksi samankaltaisuuskaaviosta ja empatiakartoista nousseita havaintoja asiakkaiden toiminnasta.

Tietoinen 26 v

Välittää lääkejätteen vaikutuksista ympäristöön kun kuulee asiasta, mutta ei mieti asiaa paljonkaan. Tietää todennäköisesti että lääkejäte pitää viedä apteekkiin, mutta ei ole tehnyt sitä aiemmin. Käy harvemmin apteekissa, ja lääkitykset ovat kuuriluontoisia tai kausittaisia. Ei tiedä tarkalleen mikä kaikki kuuluu lääkejätteeseen ja lajittelee ne mitkä osaa ja jaksaa. Saattaa viedä apteekkiin jätteitä jotka eivät kuulu sinne, mutta todennäköisemmin lääkejäte jää kotiin. Heittää lääkejätettä roskiin vahingossa, jos ei tunnista niitä lääkkeiksi.

Konkari, 75 v

Välittää lääkejätteen vaikutuksista ympäristöön Tietää että lääkejäte pitää viedä apteekkiin, ja pitää tätä yleistietona. Kokemusta erilaisista lääkityksistä. Käy usein apteekissa, ja palauttaa lääkejätteen samalla. Pyrkii lajittelemaan huolellisesti, mutta kaikissa tapauksissa ei tiedä mikä kuuluu lääkejätteeseen. Saattaa viedä varalta apteekkiin jätteitä, jotka eivät kuulu sinne. Saattaa heittää lääkkeitä roskiin vahingossa, jos ei tunnista niitä lääkkeiksi.

Kuvio 6. Käyttäjäprofiilit (Virkkula 2023)

5.5 Palvelupolun hahmottelu

Palvelupolku on tapa esittää asiakasprofiilin kokemus palvelun käytön vaiheista visuaalisessa muodossa. Tällä tavoin palvelun käytön aineettomat kokemukset voidaan tuoda näkyviksi. Palvelupolkua tarkastelemalla voidaan löytää kehittämisen kohteita palvelukokemuksessa, ja sitä voidaan myös käyttää yhteisymmärryksen luomisen välineenä monialaisissa tiimeissä. Se voi kuvata palvelun nykytilaa tai vielä kehitteillä olevaa palvelua. (Stickdorn ym. 2018, 43–44, 46, 50.) Palvelupolku jakautuu palvelutuokioihin, jotka sisältävät kontaktipisteitä (Tuulaniemi 2011, 78). Palvelutuokiolla tarkoitetaan palvelukokemuksen vaihetta, esimerkiksi päätöstä ostaa tuote (Stickdorn ym. 2018, 46). Kontaktipisteitä taas ovat kaikki ne ihmiset, toimintatavat, ympäristöt, esineet, laitteet ja käytölliittymät joita asiakas kohtaa palvelutuokion aikana. Myös käyttäjän tunnekokemus palvelun käytön aikana voidaan kuvata palvelupolussa. (Tuulaniemi 2011, 80; Stickdorn ym. 2018, 46.)

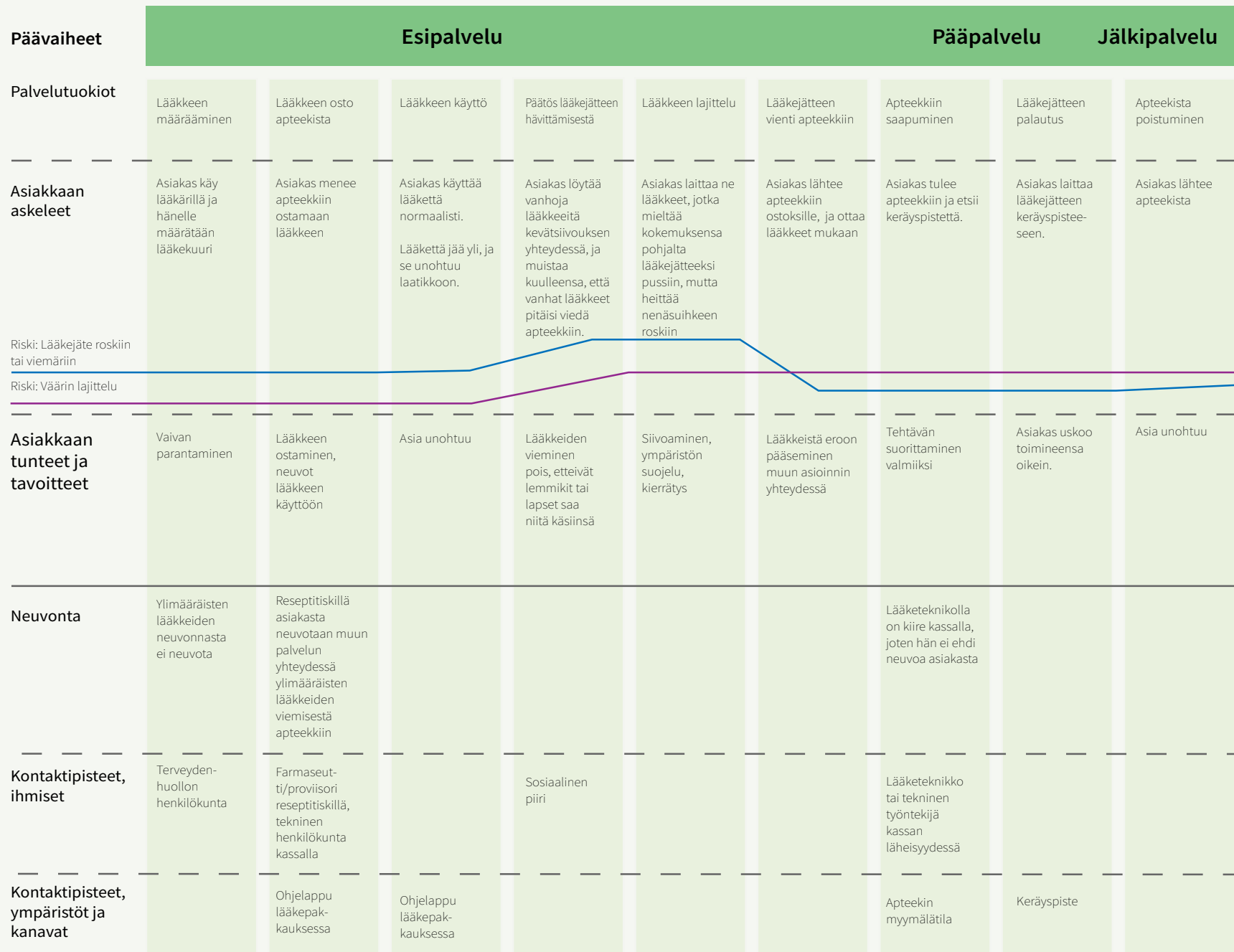
Palvelu voidaan jakaa esipalvelun, ydinpalvelun ja jälkipalvelun vaiheisiin. Esipalvelun vaiheessa asiakas on esimerkiksi tutustunut palveluun internetissä. Ydinpalvelun vaihe taas on varsinainen palvelutapahtuma, ja jälkipalveluun voi kuulua esimerkiksi asiakaspalautteen kerääminen. (Tuulaniemi 2011, 78–80.)

Palvelupolussa tarkasteltavan aikavälin ja palvelukokemuksen tasojen valinta riippuu siitä, mitä ongelmaa ollaan ratkaisemassa; palvelun kaikkien tasojen ja ulottuvuuksien samanaikaiseen kuvaamiseen se ei sovi. Palvelupolkua voidaan myös muokata sen mukaan, halutaanko palvelua tarkastella tuote- vai kokemuskeskeisesti. Tuotokeskeinen palvelupolku keskittyy kuvaamaan tuotteen tai palvelun ja käyttäjän välistä vuorovaikutusta, kun taas kokemuskeskeinen palvelupolku keskittyy kokonaisko-

kemukseen asiakkaan näkökulmasta. Kokemuskeskeinen palvelupolku on näistä paremmin soveltuva käyttäjien motiivien ja tarpeiden selvittämiseen. (Stickdorn ym. 2018, 46, 44, 52–53). Koska opinnäytetyössä haluttiin selvittää juuri apteekin asiakkaiden kokemusta lääkejätteen palauttamisesta palvelun kehittämiseksi, työkaluksi valikoitui kokemuskeskeinen palvelupolku. Opinnäytetyössä tarkasteltiin käyttäjätutkimuksen pohjalta muodostettujen käyttäjäprofiilien palvelupolkua lääkkeen ostosta lääkejätteen hävittämiseen. Tarkastelun tasoiksi valikoitui palvelun päävaiheet, palvelutuokiot, asiakkaan askeleet, asiakkaan tunteet ja tavoitteet, asiakkaan saama neuvonta ja kontaktipisteet. Lisäksi kuvioon lisättiin käyrä kuvaamaan riskiä lääkejätteen päätymisestä roskiin tai viemäriin, ja riskiä väärään lajitteluun.

On huomioitava, että palvelupolku on kuvauksena vain niin laadukas, kuin se data, johon se pohjautuu. Sen koostaminen voidaan aloittaa oletuksista, mutta asiakasymmärryksen kertyessä polkua on muokattava ja oletuksia haastettava. (Stickdorn ym. 2018, 44, 129.) Vaikka palvelupolku koostettiin haastattelujen pohjalta, opinnäytetyössä esitettävä palvelupolku ei siis ole täydellinen kuvaus asiakkaan kokemuksesta lääkejätteen keräyksestä ja sisältää oletuksia, ja sitä tulisi päivittää uuden tiedon valossa.

Seuraavan sivun kuviossa 7 on havainnollistettu lääkejätteen palauttamisen vaiheet apteekkiin tietoisien käyttäjäprofiilin näkökulmasta. Havaittavissa on, että esipalvelun vaihe on asiakkaan näkökulmasta pitkä ja monivaiheinen, ja siinä on paljon mahdollisuuksia viestintään ja vaikuttamiseen. Jälkipalveluun liittyviä kosketuspisteitä taas ei tämän opinnäytetyön teon aikana havaittu.



Kuvio 7. Tietoisien asiakasprofiilin palvelupolku (Virkkula 2023; Mukailtu Tuulaniemi 2011, 78–80; Stickdorn ym. 2018, 46)

5.6 Suunnitteluohjurit

Suunnitteluohjurit (Design drivers) ovat asiakasymmärryksen pohjalta koostettuja, suunnittelua ohjaavia määrittelyjä (Tuulaniemi 2011, 156). Samankaltaisuuskaavion, empatiakarttojen ja palvelupolun tarkastelun pohjalta syntyneet suunnitteluohjurit on kuvattu kuviossa 8.

Asiakasymmärrykseen pohjautuvat suunnitteluohjurit 1–2 kuvaavat niitä tekijöitä, jotka lääkejätteen keräyksen suunnittelussa tulisi yleisesti ottaa huomioon opinnäytetyön käyttäjätutkimuksen pohjalta ja jotka ohjasivat muotoiluratkaisun sisältöä ja fokusta. Suunnitteluohjuri 3 kuvaa tavoitetta opinnäytetyön muotoiluratkaisulle.

Suunnitteluohjuri 1.

Miten asiakkaiden kiinnostus lääkejätteen keräykseen saataisiin muutettua toiminnaksi eli oikeoppiseksi lajitteluksi ja palauttamiseksi?

Suunnitteluohjuri 2.

Miten asiakkaat saataisiin tietoisiksi lajittelukäytännöistä myös silloin, kun he olettavat toimivansa oikein?

Suunnitteluohjuri 3.

Miten käyttäjäymmärryksen voisi muuttaa sellaiseen muotoon, että siitä on hyötyä jatkokehityksessä?

6. Muotoiluratkaisu

6.1 Suunnittelukortit lääkejätteen keräyksen kehittämiseen

6.2 Suunnittelukorttien koostaminen

6.1 Suunnittelukortit lääkejätteen keräyksen kehittämiseen

Käyttäjätutkimuksen pohjalta tehtyjen havainnot haluttiin muuttaa muotoon, jossa niitä voi hyödyntää suunnittelussa ja ideoinnissa. Ratkaisuksi valikoituivat suunnittelukortit, jotka ovat käyttäytymisen muutoksen muotoilussa tyypillinen tapa esittää ohjeita tai herättää ideoita (Kälviäinen 2020, 210). Lääkejätteen lajittelun ja palauttamisen muutoksen suunnittelukorttien (liite 6) tehtävä on auttaa eri alojen ammattilaisia lääkejätteen keräyksen palveluprosessin kehittämisessä ja keräyksestä ja lajittelusta viestimisessä käyttäjälähtöisesti. Kortteja voi käyttää ideoinnin tai empatian työkaluina, kun pyritään kannustamaan käyttäjiä lajittelemaan tai palauttamaan lääkejätettä apteekkeihin. Kortit voi tulostaa, taittaa ja laminoida, mutta niiden sisältö on opinnäytetyön raportin esimerkeissä esitetty tavalla joka ei sopisi tulostamiseen luettavuuden vuoksi.

Korteissa esitetyt kysymykset on esitetty muodossa ”miten voisin...” mukailleen muotoilussa usein käytettyä ”how might we” ongelmanasettelua (Rosala, 2021). Sananmuodon tarkoitus on ohjata lukijaa pohtimaan miten juuri hän voisi edistää lääkejätteen lajittelua ja keräystä, ja mitä uusia ratkaisuja hän voisi keksiä ongelmaan. Kortteja ei ole suunnattu vain muotoilijoille, vaan kaikille, joita lääkejätteen keräys koskettaa. Kortteja voidaankin käyttää myös ideointityökaluna apteekin asiakkaiden kanssa. Luvussa numero käsiteltyjen haastattelututkimuksen ongelmakohtien vuoksi korttien jalostaminen syvemmällä asiakasymmärryksellä olisi suositeltavaa tulevaisuudessa.

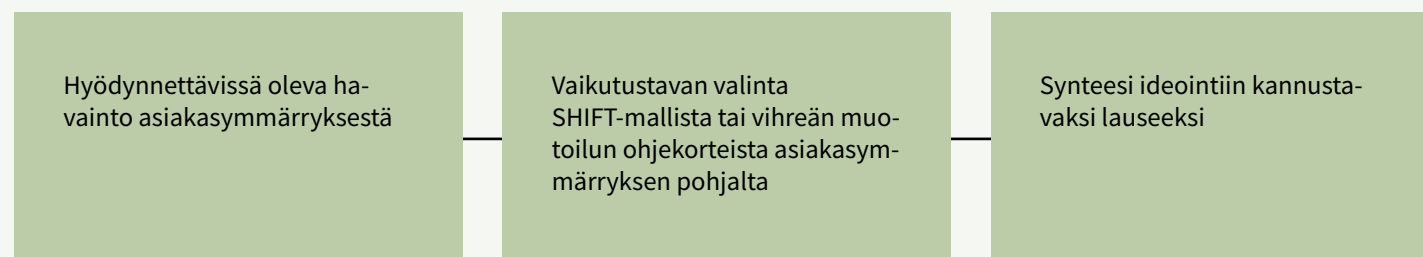
6.2 Suunnittelukorttien koostaminen

Kortit koostettiin yhdistämällä käyttäjä- ja taustatutkimuksen havainto- ja kahteen käyttäytymisen muutoksen ohjeistukseen (kuvio 9). Kälviäisen (2020, 210–213) vihreän muotoilun ohjekorteissa on esitetty aiempaan tutkimukseen ja käyttäjätietoon pohjautuen suunnitteluohjeita vihreiden ratkaisujen tuottamiseen kulutuskäyttäytymiseen vaikuttavalla tavalla. Ohjekortit valittiin lääkejätteen ympäristövaikutusten takia, mutta niitä on opinnäytetyössä myös sovellettu koskemaan vastuullisuutta (esimerkiksi apteekin työntekijöiden turvallisuuden huomioon ottamista) yleisemmin. Opinnäytetyössä valittiin palvelumuotoilun keinoin

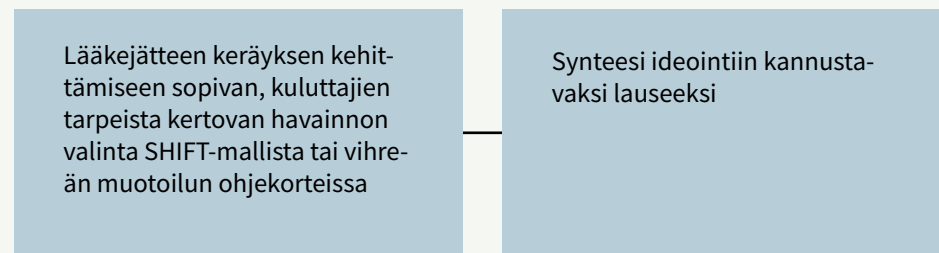
koostetun asiakasymmärryksen pohjalta vihreän muotoilun ohjekorteista ongelmien ratkaisuun sopivia vaikuttamistapoja, joiden pohjalta ideointiin suunnittelukortteja lääkejätteen keräyksen kehittämiseksi.

Sitran käyttäytymistieteisiin pohjautuva SHIFT-malli kuvaa periaatteita ja työkaluja, joita voidaan käyttää kannustamaan ihmisiä kestävämpään käyttäytymiseen. Periaatteet on jaettu viiteen ryhmään: Sosiaalinen vaikutus, tapojen muodostuminen, omakuva, tunteet ja kognitio, ja konkreettisuus. (White ym. 2018, 9–10.) Työkalusta valittiin myös sopivia ohjeita kortteihin samalla tavoin.

Käyttäjätutkimuksen havainnoista johdetut kortit



Käyttäytymisen muutoksen muotoilun tutkimuksen havainnoista johdetut kortit



7. Yhteenveto

7.1 Yhteenveto

7.2 Reflektio opinnäytetyöprosessista

7.1 Yhteenveto

Opinnäytetyön aihe oli lääkejätteen keräyksen kehittäminen. Koska opinnäytetyöllä ei ollut toimeksiantajaa, ja tämän myötä toimeksiantajan antamaa muotoiluongelmaa, kehittämiskohteita rajattiin tutustumalla aiempaan tietoon lääkejätteestä, sen keräyksestä ja sen ongelmista. Tietoperustan kartuttamiseksi tehtiin myös kaksi asiantuntijahaastattelua. Palvelumuotoilun hyödyntämisen kannalta lupaaviksi ratkaistaviksi ongelmiksi rajattiin lääkejätteen aiheuttamat ongelmat apteekeissa, lääkejätteen huolellisempi lajittelu ja lääkejätteen tehokkaampi palautuminen apteekkeihin.

Palvelumuotoilun periaatteiden mukaisesti kehittämiseen lähdettiin ihmisen kokemus edellä. Kehittämistavaksi valikoituivat palvelumuotoilun menetelmät asiakasymmärryksen keräämiseksi ja kehittämiskohteiden havaitsemiseksi. Käyttäjätietoa kerättiin teemahaastatteluilla, joita analysoitiin samankaltaisuuskaaviota ja empatiakarttoja käyttäen. Käyttäjätiedosta koostettiin myös kaksi asiakasprofiilia, joista yhden palvelupolkua tarkasteltiin.

Asiakasymmärryksestä muodostettiin suunnitteluohjureiksi asiakkaiden kiinnostuksen lääkejätteen keräystä kohtaan muuttaminen toiminnaksi ja asiakkaiden saaminen tietoiseksi lajittelukäytännöistä, vaikka he olettaisivat toimivansa oikein. Kehittämistyön mahdollisuuksia lähdettiin tarkastelemaan käyttäytymisen muutoksen muotoilun teoriasta, mutta opinnäytetyön puitteissa jatkokehittäminen ei ollut mahdollista. Suunnitteluohjuriksi lisättiin vielä kerätyn asiakasymmärryksen ja käyttäytymisen muutoksen muotoilun olemassa olevan tiedon muuttaminen muotoon, jota voidaan hyödyntää jatkokehityksessä.

Havainnoista ja käyttäytymisen muutoksen ohjeista muodostettiin suunnittelukortit, jotka kannustavat lukijaa ideoimaan ratkaisuja. Suunnittelukortteja tulisi kuitenkin vielä jatkokehittää ja vahvistaa syvemmillä asiakasymmärryksellä.

7.2 Opinnäytetyöprosessin reflektio

Opinnäytetyö tehtiin ilman toimeksiantajaa. Tämä toi työskentelyyn omat haasteensa, sillä tavoitteena ei ollut toimeksiantajan ennalta määritellyn, rajatun muotoiluongelman ratkaisu. Toisaalta opinnäytetyön tekeminen ilman toimeksiantajaa antoi minulle paljon vapauksia tutkimusasetelman, muotoiluongelman määrittelyn ja opinnäytetyön rajauksen suhteen, mikä oli aiheen laajuuden ja henkilökohtaisen kiinnostavuuden kannalta itselleni merkittävää. Toisaalta aiheen rajaaminen ja suunnittelutyön suunnan valinta osoittautui erittäin haastavaksi, sillä aihe oli niin monitahoinen.

Aiempi työkokemukseni apteekin teknisenä työntekijänä auttoi minut alkuun, sillä minulla oli jonkin verran kokemusta apteekin toiminnasta ja lääkejätteen keräyksen ongelmista. Tietoperustan tarkastelu oli silti haastavaa, sillä apteekin teknisenä työntekijänä minulla ei ollut varsinaista lääke- tai apteekkialaan liittyvää koulutusta. Opinkin prosessin aikana valtavasti uutta keräysjärjestelmästä ja lääkkeiden ympäristövaikutuksista. Pyrin avaamaan tätä aiheen kompleksisuutta lääkejätettä käsittelevässä luvussa.

Lääkejätteen keräämiseen perehtymisen lisäksi antoisin oli haastatteluaihe, ja olisinkin mielelläni jatkanut ymmärryksen kartuttamista niin asiakkaiden kuin työntekijöiden tarpeista vielä pidemmälle, erityisesti tekemällä lisää pidempiä teemahaastatteluja. Käyttämisen muutoksen muotoiluun perehtyminen oli myös erittäin kiinnostavaa, ja olisinkin toivonut, että olisin voinut hyödyntää sitä laajemminkin.

Prosessin aikana opin, että palvelumuotoilun menetelmien käyttö itsestä ei ollut kovin mielekästä, ja suunnittelutiimissä asiakasymmärryksen käsittely olisi ollut paljon antoisampaa. Asiakasymmärrystä syntyi, mutta sen muuttaminen konkreettisemmiksi suunnitteluratkaisuiksi olisi vaatinut esimerkiksi työntekijöiden tai asiakkaiden osallistamista suunnitteluvaiheeseen, joka ei aikataulullisista syistä ollut mahdollista. Tunnistin prosessin aikana, että oma aiempi työkokemus ja liian tarkka perehtyminen aiheeseen alkuvaiheessa rajoitti omaa kykyä ideoida ratkaisuja. Muotoiluratkaisu syntyikin osittain tästä tarpeesta muuttaa asiakasymmärrys laajemmin käsiteltävään ja hyödynnettävään muotoon. Toivoisinkin, että eri sidosryhmiä osallistettaisiin tulevaisuudessa lääkejätteen keräyksen ongelmien ratkaisujen ideointiin.

Aiemmasta työstä muodostuneista verkostoista oli paljon hyötyä, ja apteekkialan ihmiset tarjosivatkin mielellään apua työskentelyyn. Oli ilahduttavaa, että niin monet asiakkaista alan työntekijöihin pitivät aiheita tärkeänä ja kehittämisen arvoisena. Myös opponentillani oli aiempaa kokemusta apteekissa työskentelystä, ja hän tarjosi arvokasta palautetta ja kannustusta prosessin aikana, ja myös ohjaavan opettajan, muiden opettajien ja opiskelijakollegojen antama kritiikki ja apu oli korvaamatonta.

Lähteet

Painetut lähteet

Daae, J. & Boks, C. 2017. Tweaking interaction through understanding the user. Teoksessa Niedderer, K., Clune, S. & Ludden, G. (toim.) Design for Behaviour Change: Theories and practices of designing for change. 1st edition. E-kirja. London: Routledge. Google Books. 149-180.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Keuruu: Tammi.

Lockton, D. 2010. Design, behaviour change and the Design with Intent toolkit. Teoksessa Niedderer, K., Clune, S. & Ludden, G. (toim.) Design for Behaviour Change: Theories and practices of designing for change. 1st edition. E-kirja. London: Routledge. Google Books. 119-148.

Niedderer, K., Clune, S. Ludden, S. 2017a. Design's intrinsic relationship with change and its challenges for the 21st century. Teoksessa Niedderer, K., Clune, S. & Ludden, G. (toim.) Design for Behaviour Change: Theories and practices of designing for change. 1st edition. E-kirja. London: Routledge. Google Books. 41-53.

Niedderer, K., Clune, S. & Ludden, G. 2017b. Introducing models, methods and tools for design for behaviour change. Teoksessa Niedderer, K., Clune, S. & Ludden, G. (toim.) Design for Behaviour Change: Theories and practices of designing for change. 1st edition. E-kirja. London: Routledge. Google Books. 55–65.

Stickdorn, M., Lawrence, A., Hormess, M. & E. Schneider, J. 2018. This Is Service Design Doing : Applying Service Design Thinking in the Real World: a Practitioners' Handbook. First Edition. Sebastopol, CA: O'Reilly Media, Inc., 2018.

Tuulamäki, J. 2011. Palvelumuotoilu. 2., tarkistettu painos. Helsinki: Talentum Media Oy, 2013.

Lähteet

Verkkolähteet

Alajärvi, L., Timonen, J., Lavikainen, P. & Martikainen, J. 2021. Attitudes and Considerations towards Pharmaceuticals-Related Environmental Issues among Finnish Population. Sustainability 2021, 13, 12930. Viitattu 30.11.2022. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/su132212930>

BIO Intelligence Service. 2013. Study on the environmental risks of medicinal products, Final Report prepared for Executive Agency for Health and Consumers. Viitattu 15.3.2023. Saatavissa: <https://hal.science/hal-03859880/document>

Clune, S., Roggema, R., Horne, R., Hunter, S., Jones, R., Martin, J. & Werner, J. 2014. Project Report: Design-led decision support for regional climate adaptation. Victorian Centre for Climate Change Adaptation Research. Viitattu 27.3.2023. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Roger-Jones-12/publication/263229372_Design-led_decision_support_for_regional_climate_adaptation/links/5499d2450cf21eb3df60decd/Design-led-decision-support-for-regional-climate-adaptation.pdf

Daae, J. & Boks, C. 2015. A classification of user research methods for design for sustainable behaviour. Institute of Product Design, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway. Viitattu 2.4.2023. Saatavissa: <https://mycourses.aalto.fi/pluginfile.php/1767709/course/section/220423/Daae%20%20Boks%20%282015%29.%20A%20classification%20of%20user%20research%20methods%20for%20design%20for%20sustainable%20behaviour.pdf>

Design Council. 2019. Framework for Innovation: Design Council's evolved Double Diamond. Viitattu 2.4.2023. Saatavissa: <https://www.designcouncil.org.uk/our-work/skills-learning/tools-frameworks/framework-for-innovation-design-councils-evolved-double-diamond/>

Ekholm, V. & Lösönen, K. 2021. Palauta lääkkeit apteekkiin. Terveydexsi! 2/2019. Viitattu 25.3.2023. Saatavissa: <https://www.apteekki.fi/terveydexsi/laaketietoa/palauta-laakkeet-apteekkiin.html>

Fimea. Miten lääkkeet hävitetään. Viitattu 15.3.2023. Saatavissa: https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_oikea_kaytto/laakkeiden_havittaminen

Gibbons, S. 2018. Empathy Mapping: The First Step in Design Thinking. Viitattu 1.4.2023. Saatavissa: <https://www.nngroup.com/articles/empathy-mapping/>

Halli, P., Rinne, M. & Lundström, M. 2020. Kestävän kehityksen mukainen lääkepakkaus perustuu alumiinin kierrätykseen. DOSIS. 3/2020. Viitattu 30.3.2023. Saatavissa: https://dosis.fi/wp-content/uploads/2020/09/324-Dosis_3-2020_Halli_Rinne.pdf

Heikkilä, A., Pitkänen, V., Westinen, J., Lehtonen, T., Niemi, M.K. & Perälä, Annu. 2020. Ilmassa ristivetoa: Kansalaiskysely ilmastotoimista. Vaasan yliopisto. Viitattu 29.3.2023. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/sites/default/files/2020-12/Ilmassa_ristivetoa_ilmastokysely_syyskuu.pdf

Hyvönen, L. 2016. Pillerin matka keräysastiasta kaukolämpöverkkoon. Sic! Lääketietoa Fimeasta 3/2016. Viitattu 15.3.2023. Saatavissa: https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/3_2016/luonto-ja-laake/pillerin-matka-keraysastiasta-kaukolampoverkkoon

Hämeen-Anttila, K., Närhi, U & Tahvanainen, H. (toim.) 2018. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 15/2018. Viitattu 15.3.2023. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160659/15_RATI_toimeenpano_ohjelma_loppuraportti.pdf?sequence=4&isAllowed=y

IDEO. Design Thinking Defined. Viitattu 2.4.2023. Saatavissa: <https://designthinking.ideo.com/>

Kujala, V. 2016. Lääkejätettä syntyy jopa 100 miljoonan euron arvosta vuodessa. Apteekkariliitto ry:n tiedote. Viitattu 15.3.2023. Saatavissa: <https://www.apteekkariliitto.fi/media/tiedotteet/2016/laakejätettä-syntyy-jopa-100-miljoonan-euron-arvosta-vuodessa.html>

Kälviäinen, M. 2020. Palvelumuotoilulla käyttäjälähtöistä ympäristövastuullisuutta. LAB-ammattikorkeakoulun julkaisusarja, osa 4. Viitattu 15.3.2023. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345227/LAB_2020_04.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Louhisalmi, M., Martikainen, J., Alajärvi, L. & Timonen, J. 2020. Suomalaiset palauttavat lääkejätteen apteekkiin – kyselytutkimus käyttämättömien ja vanhentuneiden lääkkeiden hävityskäytännöistä aikuisväestölle. DOSIS 3/20. Suomen farmaseuttiliitto Oy. Viitattu 29.11.2022. Saatavissa: https://dosis.fi/wp-content/uploads/2020/09/384-Dosis_3-2020_Louhisalmi.pdf

Koivu, A. 2022. Lääkkeetön Itämeri -kampanja pureutuu tänä vuonna lääkkeiden virheelliseen hävittämiseen – etenkin nuorilla parannettavaa. Viitattu 2.4.2023. Saatavissa: <http://laakkeetonitameri.fi/2022/08/07/laakkeeton-itameri-kampanja-pureutuu-tana-vuonna-laakkeiden-virheelliseen-havitamiseen-etenkin-nuorilla-parannettavaa/>

Palvelumuotoilu Palo. 2018. Palvelumuotoiluprosessin vaiheet. Viitattu 2.4.2023. Saatavissa: <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/palvelumuotoilun-prosessin-vaiheet/>

Prothero, A., Dobscha, S., Freund, J., Kilbourne, W.E., Luchs, M.G., Ozanne, L.K. & Thøgersen, J. 2011. Sustainable Consumption: Opportunities for Consumer Research and Public Policy. Journal of Public Policy & Marketing 30(1). Viitattu 29.3.2023. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Lucie-Ozanne/publication/228319900_Sustainable_Consumption_Opportunities_for_Consumer_Research_and_Public_Policy/links/54fe32770cf2eaf210b22ec9/Sustainable-Consumption-Opportunities-for-Consumer-Research-and-Public-Policy.pdf

Rosala, M. 2021. Using “How Might We” Questions to Ideate on the Right Problems. Viitattu 1.4.2023. Saatavissa: <https://www.nngroup.com/articles/how-might-we-questions/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 3.4.2023. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Salimäki, J. & Kujala, V. 2016a. Voiko lääkejätteen määrää vähentää? Sic! Lääketietoa Fimeasta 3/2016. Viitattu 15.3.2023. Saatavissa: https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/3_2016/luonto-ja-laake/voiko-laakejätteen-maaraa-vahentaa-

Salimäki, J. & Kujala, V. 2016b. Lääkejäte palautetaan apteekkiin. Sic! Lääketietoa Fimeasta 3/2016. Viitattu 16.3.2016. Saatavissa: https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/3_2016/luonto-ja-laake/laakejat-teet-palautetaan-apteekkiin

Suomen Apteekkariliitto ry. & Suomen Farmasialiitto ry. 2019. Eettiset ohjeet. Viitattu 15.3.2023. Saatavissa: <https://www.apteekkariliitto.fi/apteekkityo/eettiset-ohjeet.html>

Suomen Kuntaliitto ry., Suomen Kiertovoima ry (KIVO). & Suomen Apteekkariliitto ry. 2019. Ohje lääkejätekeräyksestä. Viitattu 15.3.2023. Saatavissa: https://vaarallinenjate.fi/wp-content/uploads/2020/01/ohje_lkejtekeryksest_2019.pdf

Terveysportti. 2021. Särnäisjäte. Sanakirjat. Lääketieteen termit. Viitattu 25.3.2023. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/lte34382>

White, K. & Habib, R. 2018. SHIFT. A review and framework for encouraging ecologically sustainable consumer behaviour. Viitattu 29.3.2023. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/app/uploads/2018/05/sit-rashifraporttiwww.pdf>

Suulliset lähteet

Kalsta, J. Apteekkari. Laajasalon Apteekki. Haastattelu 3.2.2023.

Keskitalo, L. Designer, toimitusjohtaja. ShopSolutions Oy. Haastattelu 10.3.2023.

Lähteet

Kuvalähteet

Kuviot

Kuvio 2. Virkkula, L. 2023. Tuplatimanttimali. Mukailtu Design Council 2019. Viitattu 3.4.2023. Saatavissa: <https://www.designcouncil.org.uk/our-work/skills-learning/tools-frameworks/framework-for-innovation-design-councils-evolved-double-diamond/>

Kuvio 3. Virkkula, L. 2023. Empatiakartta. Mukailtu Bland 2016; Gray ym. 2010a; Gray 2010b, Gibbonsin 2018 mukaan. Viitattu 3.4.2023. Saatavissa: <https://www.nngroup.com/articles/empathy-mapping/>

Kuvio 4. Virkkula, L. 2023. Empatiakartta Tietoinen. Mukailtu Bland 2016; Gray ym. 2010a; Gray 2010b, Gibbonsin 2018 mukaan. Viitattu 3.4.2023. Saatavissa: <https://www.nngroup.com/articles/empathy-mapping/>

Kuvio 5. Virkkula, L. 2023. Empatiakartta Konkari. Mukailtu Bland 2016; Gray ym. 2010a; Gray 2010b, Gibbonsin 2018 mukaan. Viitattu 3.4.2023. Saatavissa: <https://www.nngroup.com/articles/empathy-mapping/>

Kuvio 7. Virkkula, L. 2023. Tietoisen asiakasprofiilin palvelupolku. Mukailtu Tuulaniemi 2011, 78–80; Stickdorn ym. 2018, 46.

Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko, asiakkaat 25.1, 26.1 ja 3.3.2023

Puolistrukturoitu teemahaastattelu, asiakkaat

Alustavat kysymykset:

Ikä

Oletko palauttanut lääkejätettä apteekkiin (omaa tai muiden)?

Haastatteluteemat:

Lääkkeiden lajittelu ja palauttaminen apteekkiin

- Veisitkö lääkejätteen mieluummin farmaseutille vai lokeroon?

Kokemukset lääkejätteen lajittelusta ja palauttamisesta apteekkiin

- Kuvaile kertaa kun veit lääkejätettä apteekkiin?

Haastateltavan käsitys lääkejätteen oikeaoppisesta lajittelusta

- Mitkä jätteet veisit apteekkiin?

- Kuvaile, miten lajittelisit vanhat lääkkeet

Vaikeimmat osa-alueet lajittelussa

Lääkejätteen lajittelusta saatavilla oleva informaatio

- Miten/mistä lähtisit selvittämään miten lääkejäte lajitellaan?

Mistä syistä lääkejätettä syntyy omassa kotitaloudessasi

Asenteet:

Asenteet lääkejätettä ja sen lajittelua ja keräystä kohtaan

Asenteet apteekkeja ja apteekin henkilökuntaa kohtaan

Asenteet lääkejätteen ympäristövaikutuksia kohtaan

- Huolestuttaako lääkejätteen vaikutus ympäristöön?

Liite 2. Haastattelurunko, lääketeknikot 26.1 ja 3.2.2023

Teemahaastattelu, lääketeknikot

1. Lääkejätteen lajitteluun ja keräämiseen liittyvät turvallisuusky-symykset
2. Havaitut ongelmat lääkejätteen lajittelussa ja keräämisessä
3. Havaitut toimivat asiat lääkejätteen lajittelussa ja keräämisessä
4. Havainnot apteekin asiakkaiden toiminnasta lääkejätettä palauttaessa
5. Ratkaisuehdotukset

Liite 3. Haastattelurunko, proviisori 26.1

Teemahaastattelu, proviisori

1. Asiakkaiden ja työntekijöiden turvallisuus lääkejätteen lajitteluun ja keräämiseen liittyen
2. Havaitut ongelmat lääkejätteen lajittelussa ja keräämisessä
3. Asiakkaille kohdennettu neuvonta
4. Lääkejätteen lajittelun ja keräämisen suunnittelu apteekeissa
5. Ratkaisuehdotukset

Liite 4. Haastattelurunko, asiantuntijahaastattelu 1

Teemahaastattelu 3.2.2023

Jussi Kalsta, apteekkari

Laajasalon Apteekki

1. Asiakkaiden ja työntekijöiden turvallisuus lääkejätteen lajitteluun ja keräämiseen liittyen
2. Havaitut ongelmat lääkejätteen lajittelussa ja keräämisessä
3. Asiakkaille kohdennettu neuvonta
4. Lääkejätteen lajittelun ja keräämisen suunnittelu apteekeissa
5. Ratkaisuehdotukset

Liite 5. Haastattelurunko, asiantuntijahaastattelu 2

Teemahaastattelu 10.3.2023

Laura Keskitalo

Designer, toimitusjohtaja

ShopSolutions Oy

1. Apteekin lääkejätteen keräyksen suunnittelu tilasuunnittelun näkökulmasta
2. Miten apteekin sisustus suunnitellaan? Tehdäänkö kaikki uniikkina apteekkikohtaisesti?
3. Miten lääkejätteen keräys otetaan huomioon suunnitteluvaiheessa, tilan valinnassa yms.
4. Minkälaisia asioita apteekkarit toivovat
5. Haasteet, rajoitteet, säädökset
6. Miten työntekijät ja asiakkaiden näkökulma otetaan huomioon
7. Millaisiin asioihin suunnitteluratkaisut pohjautuvat
8. Testataanko ratkaisuja asiakkailta tai työntekijöillä?

Liite 6. Esimerkkejä käyttäytymisen muutoksen suunnittelukorteista lääkejätteen keräyksen kehittämiseen

Korttien sisältö

Nämä kortit pohjautuvat vuonna 2023 tehtyyn käyttäjätutkimukseen lääkejätteen palautuksen haasteista, sekä aiempaan tutkimukseen kestävästä käyttäytymisen muutoksen muotoilusta.

Korttien käyttö

Voit käyttää suunnittelukortteja ideoinnin pohjana lääkejätteen keräyksen kehittämiseen, kun haluat keksiä keinoja vaikuttaa lääkejätteen lajitteluun ja palautumiseen apteekkiin.

A

Hyödynnettävissä oleva havainto
asiakasymmärryksestä

B

SHIFT-mallista tai vihreän muotoilun
ohjekorteista asiakasymmärryksen pohjalta
valittu ohje syntetisoituna ideointiin kan-
nustavaksi lauseeksi

A

Virkkula, L. 2023. Lääkejätteen keräyksen
kehittäminen käyttäjätiedolla

B

Kestävän käyttäytymisen muutoksen muo-
toilun ohjeet ja työkalut.

Kälviäinen, M. 2020. Palvelumuotoilulla
käyttäjälähtöistä ympäristövastuuta

White, K. & Habib, R. 2018. SHIFT. A re-
view and framework for encouraging sustain-
able consumer behavior.

Jotkut pelkävät, että muut asiakkaat tai henkilökunta tuomitsevat heitä lääkejätettä palauttaessa

Miten saisit lajittelun ja palauttamisen tuntumaan normaalilta, sosiaalisesti hyväksyttävältä ja turvalliselta?

Kälviäinen 2020, 210-213

Jotkut asiakkaista tuntevat syyllisyyttä kun eivät lajittele tai lajittelevat väärin

Miten saisit lääkejätteen lajittelun ja palauttamisen tuntumaan palkitsevalta ja konkreettiselta hyvältä teolta?

Kälviäinen 2020, 210-213

Jotkut pelkäävät, että muut asiakkaat tai henkilökunta tuomitsevat heitä lääkejätettä palauttaessa

Miten apteekin henkilökunnan ja välistä vuorovaikutusta voisi hyödyntää lääkejätteen lajittelun ja palautuksen edistämisessä uusilla tavoilla?

Kälviäinen 2020, 210-213

Asiakkaat eivät ajattele lääkejätettä ennen kuin siitä pitäisi päästä eroon.

Miten voisit hyödyntää kehoitteita, jotku muistuttava asiakasta lääkejätteen oikeaoppisesta lajittelusta ja palauttamisesta, varsinkin niissä ympäristöissä joissa lääkejäte todennäköisimmin hävitetään?

White ym. 2018, 26

Monet eivät vielä tiedä, mistä lähtisivät selvittämään etukäteen miten lääkejäte lajitellaan

Miten tekisit mahdollisimman selväksi, mihin lääkejäte vietään ja miten se lajitellaan?

Kälviäinen 2020, 210-213

Asiakkaat saattavat uskoa lajittelevansa huolella, vaikka lajittelevat väärin

Miten voisit hyödyntää kehoitteita, jotka muistuttavat asiakasta lääkejätteen oikeaoppisesta lajittelusta ja palauttamisesta, varsinkin niissä ympäristöissä joissa lääkejäte todennäköisimmin hävitetään?

Millaisia kehoitteita keksit?

White ym. 2018, 26

Lääkejätteen palauttaminen on usein harvinaisen kokemus asiakkaalle

Miten auttaisit asiakasta ymmärtämään lääkejätteen lajittelun ja palauttamisen ennen kuin hän kohtaa tilanteen?

Kälviäinen 2020, 210-213

Ympäristöasioiden lisäksi joitain asiakkaita huolestuttaa lasten ja lemmikkien turvallisuus lääkejätteeseen liittyen

Miten tekisit mahdollisimman selväksi, mihin lääkejäte viedään ja miten se lajitellaan?

Kälviäinen 2020, 210-213

A

Havainto kuluttajien tarpeista tai käyttäytymisestä vihreän muotoilun ohjekorteista tai SHIFT-mallista

B

Asiakasymmärryksen kautta johdettu suunnittelukysymys lääkejätteen keräämisen kehittämiseksi

A

Kestävän käyttäytymisen muutoksen muotoilun ohjeet ja työkalut.

Kälviäinen, M. 2020. Palvelumuotoilulla käyttäjälähtöistä ympäristövastuuta

White, K. & Habib, R. 2018. SHIFT. A review and framework for encouraging sustainable consumer behavior.

B

Virkkula, L. 2023. Lääkejätteen keräyksen kehittäminen käyttäjätiedolla

Asiakkaiden on vaikea hahmottaa valintoihinsa liittyviä haittoja. Hyvät ja huonot vaikutukset on hyvä esittää konkreettisesti.

Kälviäinen 2020, 210-213

Miten voisit kertoa asiakkaalle väärin lajitellun lääkejätteen aiheuttamista vaaroista apteekin henkilökunnalle?

Ihmiset kaipaavat johdonmukaisuutta, jotta he voivat muuttaa käyttäytymistään kestävämpään suuntaan

Kälviäinen 2020, 210-213

Miten voisit tehdä lääkejätteen lajitteluohjeista johdonmukaisemmat?

Asiakkaiden on vaikea hahmottaa valintoihinsa liittyviä haittoja. Hyvät ja huonot vaikutukset on hyvä esittää konkreettisesti.

Kälviäinen 2020, 210-213

Miten tekisit mahdollisimman selväksi, mihin lääkejäte viedään ja miten se lajitellaan?