



VERKOSTOITUMISEN MAHDOLLI- SUUDET PERINTEISEN KIINALAI- SEN LÄÄKETIETEEN YRITTÄJILLE

Tiina Renko

Opinnäytetyö
Helmikuu 2014
Yrittäjyyden ja liiketoimin-
taosaamisen koulutusohjelma
Ylempi AMK-tutkinto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma
Ylempi AMK-tutkinto

RENKO, TIINA:

Verkostoitumisen mahdollisuudet perinteisen kiinalaisen lääketieteen yrittäjille

Opinnäytetyö 76 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Helmikuu 2014

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajan toimintaa helpottavia malleja sekä tuottaa aloittelevalle ja myös pidempään toimineelle yrittäjälle toimivia työkaluja toimintansa markkinoinnin ja asiakashankinnan tehostamiseksi. Tarkoituksena oli kehittää konkreettisia keinoja ja työkaluja yritysten yhteistoiminnalle ja tutkia verkostoitumisen mahdollisuuksia sekä sen vaihtoehtoisia toteutusmuotoja.

Opinnäytetyöprosessin aikana tehtiin useita tutkimuksia, joiden tavoitteena oli kerätä mahdollisimman kattavaa tietoa yrittäjän toimintaympäristöstä. Näitä tutkimuksia olivat asiakastutkimus (N=100) alalla pitkään toimineen yrittäjän asiakkaille, alan toimintaympäristön ja palveluntarjoajien kartoittaminen Pirkanmaan alueella, haastattelututkimus alalla toimiville yrittäjille sekä vuonna 2013 akupunktihoitajaksi valmistuneille henkilöille. Tutkimuksiin kuului myös hieronta-alalla toimivaan franchising-verkoston benchmarkkaus.

Tutkimusten ja teorioiden avulla verkostoituminen todettiin varteenotettavaksi vaihtoehdoksi yritysten toimintaedellytysten parantamiseksi. Verkostoitumiselle on olemassa useita erilaisia vaihtoehtoisia toteutusmalleja, joita työssä myös tarkastellaan lähemmin.

Verkostoitumisen mallista riippumatta perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien markkinoinnin yhteiset panostukset ja parempi näkyvyys ovat selkeästi verkostoitumisen selkeimmät hyödyt. Myös verkostoitumisen myötä muodostuva sosiaalisen verkoston tuki on tärkeä hyöty usein yksin työskenteleville hoitoalan yrittäjille.

Avainsanat: akupunktio, perinteinen kiinalainen lääketiede, markkinointi, palvelut, verkosto, verkostoituminen

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Entrepreneurship and Business Competence
Master's Degree

RENKO, TIINA:

Networking Possibilities for Entrepreneurs Practicing Traditional Chinese Medicine

Master's thesis 76 pages, appendices 3 pages

February 2014

The purpose of this thesis was to study the environment that the traditional Chinese medicine entrepreneurs work in, and to create operational models to ease their careers. The goal was to create working tools to boost their marketing and to make finding customers easier. The purpose was to develop concrete ways and tools for co-operation between entrepreneurs, and to study the possibilities of networking and the alternative ways of creating a network.

Several surveys were carried out during the thesis process. Their objective was to gather as much information as possible on the operational environment of the entrepreneurs. These surveys comprised a customer study for one hundred customers of a veteran entrepreneur in the field of traditional Chinese medicine, a study on the operational environment in Pirkanmaa area, and interviews of several established acupuncture entrepreneurs and for new acupuncturists who graduated in spring 2013.

The studies and theories indicated that networking is a considerable option to improve the operational conditions of the entrepreneurs. There are several optional models to do networking, and they are also examined more closely in the thesis.

Regardless of the model of networking, joint marketing investments and better market visibility of the traditional Chinese medicine entrepreneurs are clearly the most important benefits of creating a network. The support from the social network developed through networking is also important to therapists who often work alone.

Key words: acupuncture, traditional Chinese medicine, marketing, services, network, networking

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
1.1	Johdanto tutkimusaiheeseen	6
1.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	7
2	PERINTEINEN KIINALAINEN LÄÄKETIEDE.....	8
2.1	Perinteisen kiinalaisen lääketieteen esittely.....	8
2.2	Aloittelevan akupunktioyrittäjän karikkoinen tie	11
3	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KARTOITTAMINEN	15
3.1	Opinnäytetyön tutkimukset ja niiden rajaukset.....	15
3.2	Käytetyt lähestymistavat ja tutkimusmenetelmät	16
3.2.1	Konstruktiivinen tutkimus.....	16
3.2.2	Tapaustutkimus	17
3.2.3	Benchmarking	17
3.2.4	Lomakekysely	18
3.2.5	Yrittäjien haastattelut	19
3.3	Asiakastutkimuksen toteutus ja tulokset.....	19
3.4	Yrittäjähaastattelut	27
3.5	Valmistuneiden akupunktiohoitajien haastattelut.....	29
3.6	Alan toimijoiden kartoittaminen.....	30
3.7	Yhteenveto tutkimustuloksista.....	32
4	VERKOSTOITUMISEN MAHDOLLISUUKSIA	33
4.1	Verkostot ja niiden toiminta	33
4.2	Hoiva-alan verkostomalliin tutustuminen.....	35
4.3	Verkostoitumisen hyödyt perinteisen kiinalaisen lääketieteen yrittäjälle.....	36
4.3.1	Resurssien hyötykäyttö ja vertaistuki	37
4.3.2	Näkyvyyden lisääntyminen.....	38
4.3.3	Palvelun kehittäminen.....	39
4.4	Verkostoitumisen vaatimukset yritykselle.....	41
4.4.1	Toimintaan ja verkostoon sitoutuminen.....	41
4.4.2	Osaaminen ja oppiminen.....	42
4.5	Mahdolliset verkostomallit	43
4.5.1	Franchising	44
4.5.2	Markkinointisopimukseen perustuva malli	45
4.5.3	Osuuskunta.....	46
4.6	Verkoston ohjaaminen ja johtaminen	47
4.7	Verkoston toimintamalli	49
5	VERKOSTON MARKKINOINTITOIMENPITEET	52

5.1	Markkinointi verkostoissa.....	52
5.2	Asiakkaiden segmentointi.....	54
5.3	Yhteinen markkinointinimi.....	56
5.4	Informatiivinen internet -sivusto.....	57
5.5	Sosiaalisen median hyödyntäminen.....	59
5.5.1	Osuma.fi.....	59
5.5.2	Keskustelupalstat.....	60
5.5.3	Facebook.....	62
5.5.4	Wikipedia.....	64
5.6	Tiedotustoiminta.....	65
5.6.1	Terveystieteiden ammattilaiset.....	65
5.6.2	Muu tiedotustoiminta.....	66
6	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	68
	LÄHTEET.....	70
	LIITTEET.....	74
	Liite 1. Asiakaskyselylomake.....	74
	Liite 2. Yrittäjähaastattelun haastattelurunko.....	75
	Liite 3. Haastattelukysymykset keväällä 2013 valmistuneille akupunktihoitajille.....	76

1 JOHDANTO

Tässä luvussa lukija johdatetaan tutkimusaiheeseen, esitellään sen tavoite ja tarkoitus, sekä kerrotaan perusteita tutkimusaiheen valinnalle.

1.1 Johdanto tutkimusaiheeseen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajan, josta myöhemmin käytetään myös termiä akupunktiohoitaja, toimintaa helpottavia malleja ja tuottaa aloittelevalle sekä myös pidempään toimineelle yrittäjälle toimivia työkaluja toimintansa markkinoinnin ja asiakashankinnan tehostamiseksi. Perinteiseen kiinalaiseen lääketieteeseen tutustutaan tarkemmin seuraavassa luvussa.

Hyvinvointialan yrittäjäyys on kasvava yrittäjyyden ala ja ajankohtainen ilmiö. (Kainlauri 2007, 9.) Keski-Euroopassa ja laajalti myös muualla maailmassa perinteinen kiinalainen lääketiede tunnustetaan länsimaisen lääketieteen rinnalla toimivaksi ja sitä tukevaksi hoitomuodoksi. Näin ollen eri hoitosuuntauksia edustavat terveydenhoidon ammattilaiset tekevät yhteistyötä, ja myös vaihtoehtoisista hoitomuodoista on tietoa saatavilla monista lähteistä. Perinteisen kiinalaisen lääketieteen rinnalla mm. homeopatia on laajasti käytetty hoitomuoto esimerkiksi Saksassa.

Suomessa on vielä toisin, eikä perinteisen kiinalaisen lääketieteen vaikutuksista ja mahdollisuuksista sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa ole riittävästi kansantajuista tietoa tarjolla. Potentiaaliset asiakkaat ja terveydenhuollon parissa työskentelevät eivät tunne perinteisen kiinalaisen lääketieteen mahdollisuuksia. Ilman tietoa syntyy helposti ennakkoluuloja, eikä osata hakeutua tai ohjata akupunktiohoitajan hoidettavaksi. Aloittelevan akupunktiohoitajayrittäjän asiakashankinta ja taloudellisesti kannattavaa toimintaa varten tarvittava asiakasvirran tarpeeksi nopea kasvattaminen onkin usein haasteellisempaa kuin monilla muilla aloilla.

1.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, millä keinoin hoitajien yrittäjyyden alkutaivalta ja toimintaedellytyksiä voisi parantaa. Tarkoituksena oli löytää konkreettisia keinoja ja työkaluja yritysten yhteistoiminnalle. Verkostoituminen nousi varteenotettavaksi vaihtoehdoksi, joten työssä tutkittiin sen mahdollisuuksia ja vaihtoehtoisia toteutusmalleja yritysten markkinoinnin tehostamiseksi ja yleisen informaation lisäämiseksi. Työn tavoitteena oli löytää konkreettisia tapoja, joilla yrittäjät voisivat saada näkyvyyttä mahdollisimman kustannustehokkaasti asiakashankintansa tueksi.

Opinnäytetyöhön liittyvien tutkimusten tavoitteena oli selvittää millaisia asiakkaita perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajilla on, millainen on alueellinen toimintaympäristö, millaisia kokemuksia alan yrittäjillä on ollut sekä miten hiljattain valmistuneet akupunktiohoitajat ovat hoitotyötä toteuttaneet. Tutkimuksissa perehdyttiin myös siihen, millaisia mahdollisuuksia yrittäjillä on yhdistää voimavarojaan ja saada yhdessä aikaan enemmän kuin yksinään toimien, verkostoitua ja toteuttaa yhteistä tiedotus- ja markkinointitoimintaa kaikkien toimintaedellytysten parantamiseksi.

Laskennallisesti perinteisen kiinalaisen lääketieteen perusopinnot suorittaneita on Pirkanmaalla kymmeniä, ellei jopa satoja, alan yrittäjiä kuitenkin vain muutamia. Tästä voi päätellä, että alalle siirtyminen on ollut mahdotonta hyvistä aiheista ja suunnitelmista huolimatta. Alalla toimivat yrittäjät eivät ole hakeutuneet alalle rikastuakseen, vaan yritystoiminnan syyt ovat jossain aivan muualla. Hoitoala on kutsumusammatti, jossa yrittäjät toimivat useimmiten yksin pienten tulojen ja budjettien armoilla.

Yhteispanostuksilla yrittäjien toiminta saattaisi helpottua, ja myös alalle siirtyminen voisi olla kivuttomampaa kuin aivan yksin yritystoimintaa perustavalla. Yhteistyöllä ja yhdistetyillä resursseilla markkinointi saa uskottavuutta ja tehoa, näkyvyys on parempi ja tieto potentiaalisten asiakkaiden mielissä lisääntyy väistämättä. Näin myös hoitoon hakeutuvien asiakkaiden määrä kasvaa.

2 PERINTEINEN KIINALAINEN LÄÄKETIEDE

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyöhön liittyvä ala, perinteinen kiinalainen lääketiede, sekä avataan aloittelevan perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajan yrittäjyyden alkutaipaleen haasteita ja niitä vaihtoehtoja, joita yrittäjällä toimintansa aloittamiseksi on.

2.1 Perinteisen kiinalaisen lääketieteen esittely

Tämän luvun teksti perustuu Hallamäen koulutusohjelmaan 2010-2013 sekä Hytösen teoksiin 1997 ja 2010. Lähteiden lisäksi on käytetty opinnäytetyön tekijän omaa asiantuntemusta, sillä hänellä on akupunktiohoitajan koulutus.

Perinteinen kiinalainen lääketiede on kokonaisvaltainen ihmisen fysiologian selittävä järjestelmä, joka huomioi fyysisten asioiden lisäksi myös tunteiden merkityksen erilais-
ten vaivojen synnyssä. Keskeistä on tasapaino ihmisen kaikkien kehossa tapahtuvien asioiden välillä.

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen ammattilaisten käyttämä terminologia saattaa herättää ennakkoluuloja länsimaiseen lääketieteeseen kasvaneissa mielissä. Puhutaan Qi-energiasta, Yinistä ja Yangista ja niin edelleen. Kyse ei kuitenkaan ole mistään kummallisesta tai mystisestä asiasta, vaan hyvinkin yksinkertaisista ja maanläheisistä kehon toimintamalleista ja niihin liittyvistä syiden ja seurausten teorioista. Perinteisen kiinalaisen lääketieteen mukainen toimintamalli on hyvinkin pelkistetty ja yksinkertainen, mutta se kattaa silti kehon kaikki toiminnot ja niiden riippuvuudet toisistaan. Asioilla ja toimintamalleilla on käytännössä erilaiset nimet kuin länsimaisessa lääketieteessä, mutta onko asioiden nimillä loppujen lopuksi väliä? Onhan lähes kaikilla asioilla myös länsimaisessa lääketieteessä nimet sekä suomeksi että latinaksi.

Perinteisessä kiinalaisessa lääketieteessä on useita erilaisia hoitomenetelmiä, mutta niistä varmasti tunnetuin on akupunktio, jossa kehoa aktivoidaan pienten, kertakäyttöisten teräsneulojen avulla korjaamaan itse siinä vallitsevat epätasapainotilat.

Keskeisessä osassa perinteistä kiinalaista lääketiedettä ja sen harjoittamista ovat meridiaanit, energian kulkureitit, joita kehossamme risteilee. Meridiaanien toimintaa kuvaa parhaiten ajatus, että ne ovat kuin datakaapeliverkosto kehon sisällä. Osa meridiaaneista sijaitsee kehon pintaosissa, osa taas syvemmillä. Meridiaaniverkosto yhdistää kehon eri osat ja sisäelimet toisiinsa, ja ne ovat yhteydessä myös toisiinsa.

Hoidoissa käytettävät akupunktiopisteet sijaitsevat näiden meridiaanien varrella ja pisteet ovat ikään kuin releitä tässä koko kehon kattavassa datakaapeliverkostossa. Jokaisella pisteellä on oma vaikutuksensa ja kehon kohdasta riippuen syvyys, jonne neulan tulee ulottua, sekä myös neulan tarkka suuntaus (esim. kohtisuoraan, ylä- tai alaviistoon). Neuloja ei siis pistetä hermoihin, kuten moni maallikko kuvittelee. Ohuen ohuet, kertakäyttöiset ja steriilit teräksiset akupunktioneulat pistetään tarkkaan määriteltyihin akupunktiopisteisiin niiden aktivoimiseksi.

Akupunktiopisteitä aktivoimalla ja pisteiden erilaisia yhdistelmiä käyttämällä saadaan aikaan haluttuja reaktioita kehossa. Joskus neuloja liikutellaan hoidon aikana vaikutuksen tehostamiseksi. Jokaisella pisteellä on omat erityiset vaikutusalueensa ja jokainen piste on yksilöllinen, aivan kuten pianon koskettimet. Pisteiden vaikutus yksin saattaa olla erilainen kuin yhdistettynä toisiin pisteisiin, eikä monilla pisteillä yksin käytettynä ole mitään vaikutusta. Yhtä pianon kosketinta painaessa kuuluu ääni, mutta ei sitä musiikiksi voi kutsua.

Oikeiden pisteiden aktivointi sopivina yhdistelminä saa kehossa aikaan haluttuja reaktioita, aivan kuten tiettyjen pianonkoskettimien painaminen samanaikaisesti saa aikaan haluttuja sointuja. Vaikka sama kosketin olisi mukana useammassa soinnussa, ovat soinnut silti erilaisia kun mukana on muita vaihtuvia koskettimia. Sama asia pätee myös akupunktiopisteiden yhteistoiminnassa. Erilaisilla yhdistelmillä on erilaisia vaikutuksia, vaikka niissä on mukana samoja pisteitä.

Käytettäviä akupunktiopisteitä on satoja, ja niiden erilaisia hoidossa käytettäviä mahdollisia yhdistelmiä valtava määrä. Samaa vaivaa voidaan yleensä myös lähestyä useamman hoitotavan ja pisteyhdistelmän kautta. Näistä vaihtoehdoista akupunktioterapeutti valitsee diagnoosiinsa ja hoitosuunnitelmaansa sopivimmat pisteyhdistelmät.

Myös ihmisen ympäristöllä on vaikutusta kehon toiminnan tasapainoon. Erilaiset ihmis-tyypit reagoivat eri tavoin esimerkiksi vuodenaikojen vaihteluihin. Kehon täytyy sopeutua uudenlaisiin olosuhteisiin. Tämän voi havaita kärjistetyksi esimerkiksi talven etelänmatkalla. Kuumiin olosuhteisiin matkatessa saa helposti esimerkiksi vatsavaivoja, jotka eivät aina ole bakteerikannan muutoksesta johtuvia, vaan niiden aiheuttaja onkin kuumuus tai totuttua mausteisempi ruoka. Oireet häviävät kun uusiin olosuhteisiin tottuu.

Hoitoa ei anneta ainoastaan jo olemassa olevien vaivojen hoitoon, vaan kehoa voidaan myös vahvistaa ennalta tulevia altistuksia vastaan vaivojen ehkäisemiseksi. Esimerkiksi ikävä vaiva fibromyalgia aktivoituu usein kosteina vuodenaikoina keväällä ja syksyllä. Ennakoivilla toimilla kehoa vahvistetaan oireita voidaan helpottaa merkittävästi. Myös allergiaoireiden ehkäisemiseksi kehoa vahvistetaan hyvissä ajoin ennen siitepölykauden alkamista. Kehon tasapainoisessa tilassa vaivoja ei ole. Tasapainon horjuessa keho altistuu erilaisille sairaustiloille ja niiden oireille.

On tärkeä huomioida, että kaikki akupunktio, jota meillä Suomessa ja muualla annetaan, ei ole perinteisen kiinalaisen lääketieteen ideologian mukaista. Myös länsimaisen lääketieteen harjoittajat, esimerkiksi fysioterapeutit, käyttävät myös akupunktiota hoitomenetelmänä. Tämä ns. länsimainen akupunktio on kuitenkin täysin eri asia kuin perinteisen kiinalaisen lääketieteen teorioihin perustuva akupunktio.

Länsimaisen lääketieteen edustajille järjestetään muutaman päivän mittaisia koulutuksia, joissa opetetaan vakioituja ”neulareseptejä” erilaisten oireiden hoitoon. Niskajännitykseen opetetaan ehkä tietty neuloitus, päänsärkyyn toinen. Näillä on toki oma paikansa hoitomenetelmänä tietyissä vaivoissa. Usein hoito tehoaa ja oire poistuu joksikin aikaa, mutta saattaa palata ennen pitkää, kuten särkylääkettä käytettäessä, ellei vaivan varsinaista syytä hoideta oireen lisäksi.

Aito perinteisen kiinalaisen lääketieteen mukainen hoitomenetelmä etsii aina tarkasti vaivan varsinaisen aiheuttajan, juurisyyn, jota hoidetaan. Kehon horjunut tasapainotila pyritään palauttamaan. Päänsärkyyn syy ei useinkaan ole päässä, vaan epätasapainotila jossain aivan muualla kehossa, esimerkiksi tiettyjen sisäelinten yhteistyössä oleva häiriö. Kuukautisvaivojen aiheuttajana saattaa olla ruoan imeytymisongelma tai liian rankka kuntoharjoittelu suhteessa ruokavalioon. Vaivan aiheuttajan perinpohjainen selvittä-

minen ja korjaaminen poistaa oireet, joiden vuoksi asiakas on hoitoon hakeutunut. Kun perussyy on korjattu, eivät oireetkaan palaa, ellei uutta epätasapainotilaa synny.

On valitettavaa, että perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajilla ei vielä ole olemassa virallista ammattinimikettä, joka heidät selkeästi erottaisi muista toimijoista. Nykyään kaksi täysin erilaista akupunktio-nimellä toimivaa hoitomuotoa rinnastetaan toisiinsa.

Akupunktiohoidoista tulee maallikolle yleensä ensimmäisenä mieleen erilaiset tuki- ja liikuntaelinvaivojen hoitaminen. Tämä johtuu luultavasti ”länsimaisen akupunktion” käytöstä juuri näiden vaivojen hoidossa. Perinteisen kiinalaisen lääketieteen vahvuus-alueita ovat myös erilaiset kehon toiminnalliset häiriöt, kuten vatsavaivat ja erilaiset imeytymishäiriöt (keliakia, laktoosi-intoleranssi ym.), päänsärky ja migreeni sekä kuu-kautiskiertyöön liittyvät häiriöt.

Kuten missä tahansa tieteen haarassa, myös kiinalaisessa lääketieteessä on erilaisia oppeja, joilla jokaisella on erilainen lähestymistapansa asiaan. Eräs tällainen suuntaus on mm. Neijing, jossa filosofisilla ja henkisillä asioilla on keskeinen rooli. Toinen suuntaus on Su-jok, jossa akupunktioneulat pistetään ainoastaan jalkateriin ja käsiin. Ajatus on samankaltainen kuin vyöhyketerapiassa, jossa koko kehon ajatellaan peilautuvan jalkaterien ja käsien alueelle. Suuntauksista ja niiden erilaisista teorioista riippumatta tavoitellaan samaa asiaa: tasapainon palauttamista kehoon. Tässä opinnäytetyössä keskitytään alkuperäiseen Perinteiseen kiinalaiseen lääketieteeseen.

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen juuret johtavat tuhansien vuosien taakse. Lokakuussa 2010 UNESCO nimesi Perinteisen kiinalaisen lääketieteen akupunktio- ja moksibustiohoidot ”ihmiskunnan immateriaaliseksi kulttuuriperinnöksi” ja siten välittömän suojelun kohteeksi.

2.2 Aloittelevan akupunktioyrittäjän karikkoinen tie

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen perusopinnot kestävät noin kolme vuotta sisältäen keskeisten teorioiden ja fysiologian opiskelua sekä käytännön harjoittelua. Yksityisistä kouluista valmistutaan akupunktiohoitajaksi, jolla on perusedellytykset hoitaa yksinker-

taisia vaivoja. Ammatissa edelleen pätevytyminen ja rutinoituminen vaatii myös paljon käytännön työtä: erilaisia asiakastapauksia, erilaisten hoitojen rakentamista, onnistumisia ja käytännössä myös pieniä epäonnistumisia ja niiden kautta oikean menetelmän löytämistä.

Kokemus opettaa tällä alalla parhaiten. Oikean diagnoosin tekeminen eli vaivan perussyyn löytäminen on koko prosessin ydin. Se on käytännössä monimutkaista asioiden ja teorioiden yhteen sovittamista, joka vaatii pitkälle kehittyneitä loogista päättelykykyä, jota on lähes mahdotonta toiselle aukottomasti opettaa teorian kautta. Asioita itse tehdessä, prosessoidessa, kokemuksen karttuessa ja käytännön hoitoja suunniteltaessa mielessä avautuu aina uusia mahdollisuuksia teorioiden soveltamiseen.

Kyseessä on ala, jonka ihanteellinen oppimistapa olisi pitkäaikainen kisälli-mestari -suhde, kuten vaativilla käsityöläisaloilla on perinteisesti ollut käytössä. Kisälli-mestari -suhteen avulla perinteinen kiinalainen lääketiede on historiassakin vuosituhansien ajan siirtynyt ammattilaiselta toiselle. Suomalaisessa yhteiskunnassa on kuitenkin taloudellisesti mahdotonta heittäytyä kisälliksi. Oppisopimusjärjestelmän kautta tämä voisi olla mahdollista, jos perinteinen kiinalainen lääketiede olisi saavuttanut Opetushallituksen virallisen tutkintorakenteen. Toivottavasti näin vielä joskus tapahtuu.

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen perusopinnot suorittaneen akupunktioterapeutin mahdollisuudet yrittäjänä onnistumiseen riippuvat käytännössä lähes täysin henkilön aiemmasta ammatista. Jo valmiiksi hoitoalalla yrittäjänä työskentelevät, kuten esimerkiksi hierojat tai fysioterapeutit, pääsevät helposti myös perinteisessä kiinalaisessa lääketieteessä alkuun lisätessään yhden uuden hoitomuodon yritystoimintaansa.

Toisella alalla työskentelevillä ja alan vaihtoa suunnittelevilla opiskelijoilla on sen sijaan kivikkoisempi tie taivallettavanaan. Kun yleinen tietotaso perinteisestä kiinalaisesta lääketieteestä ja sen mahdollisuuksista on varsin puutteellinen, eivät ihmiset osaa hakeutua akupunktioterapeutin asiakkaaksi. Perinteisesti asiakkaat saapuvat hoitajalle toisten asiakkaiden suosittelemina. Hyviä hoitotuloksia saaneet asiakkaat kertovat kokemuksistaan lähipiirilleen, jotka puolestaan hakeutuvat suositellun hoitajan asiakkaaksi. Tällä tavoin asiakasvirran kasvaminen kannattavalle tasolle kestää kuitenkin vuosia, eikä monella uudesta ammattialasta haaveilevalla ole mahdollisuutta heittäytyä turvallisten kuukausitulojen ulkopuolelle.

Vaihtoehtona on toki tehdä akupunktiohoitajan töitä sivutoimisesti. Hoitoalan yritystoiminnan harjoittaminen sivutoimisesti toisen työn rinnalla on pitkällä aikavälillä kuitenkin raskasta. Nykyinen työelämä on alalla kuin alalla tiukkatahtista, joten harva jaksaa tehdä vielä työpäivän päätteeksi tai viikonloppuisin lisätöitä. Voimakkaasta hoitoalan kutsumuksesta huolimatta elämään täytyy mahtua muutakin kuin työntekoa.

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen kouluttajia on Tampereenkin alueella muutama, ja opiskelijoita valmistuu akupunktiohoitajaksi vuosittain. Siitä huolimatta palvelun tarjoajien määrä suhteessa alaa opiskelleisiin ja valmistuneisiin on saatavilla olevien tietojen mukaan vähäinen (kts. kohta 3.7 Alan toimijoiden kartoittaminen)

Valtion rahoittamiin opintoihin verrattuna yksityisesti suoritettujen opintojen hinta on suhteellisen korkea, tuhansia euroja. Silti osalle opiskelijoista opinnot ovat pelkästään mielenkiinnon kohde ja harrastus, eikä heillä ole tarkoitusta koskaan ryhtyä uuden ammatin harjoittajaksi. Suurimmalle osalle uusi ammatti akupunktiohoitajana on kuitenkin opiskelun tavoitteena ennemmin tai myöhemmin. Akupunktiohoitajana toimivien vähäinen määrä suhteessa alan opintojen suorittaneisiin kertoo selvästi siitä, että alan vaihtaminen on lopulta käynyt ylivoimaiseksi, todennäköisesti juuri taloudellisten seikkojen vuoksi.

Hoiva-alalla työskentelevillä on harvoin kattavaa osaamista yritysmaailmasta. Starttirahaan oikeuttavalla muutaman illan kestäväällä yrittäjäkurssilla toki opitaan yrittäjyyden perusasioita, muuta niiden anti jää käytännössä suhteellisen kapeaksi. Kaikki eivät ole yrittäjän peruskurssiakaan suorittaneet, vaan asiat on opittu kantapään kautta. Näin toimien etenäkään markkinoinnillinen osaaminen ei ole sillä tasolla, että se toisi tuloksia ja tukisi yrityksen toimintaa. Markkinointi on kuitenkin keskeisessä osassa uuden yrityksen toimintaedellytysten luomisessa.

Yksin toimivan yrittäjän markkinointiin käytettävissä olevat eurot ovat yleensä minimaaliset, ja useimmille riittääkin nimi ja yhteystiedot toimitilan ovesa tai ikkunassa sekä ilmoitus paikallislehdessä silloin tällöin. Tilanne on sama toimialasta riippumatta. Asiakkaita ei ole tarpeeksi, mutta markkinointiin ei osata tai haluta panostaa. Usein syynä on juuri osaamisen ja tarvittavan tiedon puuttuminen. Vahva markkinoinnillinen osaaminen ohjaisi eurot tuottavimpaan mahdolliseen käyttöön ja asiakkaiden houkutte-

lemiseen tehokkaimmalla mahdollisella tavalla. Useamman toimijan panostusten yhdistämällä eurojen määrä kasvaisi, ja myös niillä saavutettavat näkyvyys ja tulokset kasvaisivat paljon suuremmaksi kuin mihin kunkin toimijan yksittäisillä ponnisteluilla päästäisiin.

Yksi konkreettinen lisäkapula alaa vaihtavan yrittäjän toiminnan kannattavuuden rat-
taissa on arvonlisäverotukseen liittyvä lainsäädäntö, joka ei suosi vaihtoehtoisia hoito-
muotoja harjoittavia yrityksiä.

Arvonlisäverolain mukaan yrittäjä, joka on rekisteröity Valviran terveydenhuollon am-
mattihenkilörekisteriin saa toimia arvonlisäverotuksen ulkopuolella. Alan vaihtaja, joka
on kyllä oman alansa, perinteisen kiinalaisen lääketieteen asiantuntija, mutta jolta tuo
länsimainen tutkinto ja sen myötä merkintä Valviran rekisterissä puuttuu, joutuu sen
sijaan maksamaan tuloistaan 24 % arvonlisäveron. (Verohallinto 2014.)

Yrittäjä siis maksaa lähes neljänneksen tuloistaan arvonlisäverona valtiolle, tuloveroa
hän maksaa todennäköisesti suunnilleen saman verran. Yrittäjän pakollinen eläkevakuu-
tusk maksu on aloittavalla yrittäjällä ensimmäisen 48 kuukauden ajan 17,475 % ansiotu-
lost, ja se nousee neljän vuoden jälkeen tulositonnaisesti ollen vuonna 2014 maksimis-
saan 24,8 %. (Verohallinto 2014.)

Näiden kulujen lisäksi kustannuksia tuovat erilaiset vakuutukset, tilavuokrat ym. Tällä
kustannusrakenteella yrittäjälle jää käteen käytännössä työn ja auttamisen ilo.

Tässä viitekehyksessä perinteisen kiinalaisen lääketieteen akupunktiohoitajaksi havitte-
levän käytännössä ainoa vaihtoehto on suorittaa ammattiopintojensa lisäksi esimerkiksi
hierojan ammattitutkinto, jolla saavutetaan Valviran rekisterimerkintä. Hierojan ammat-
titutkintoon valmistava koulutus on noin vuoden mittainen, ja sen hinta on taas muuta-
ma tuhat euroa lisää kuluihin. Sitkeyttä ja sinnikkyyttä siis vaaditaan. Näistä alkukanke-
uksista selvittyä alkaa sitten varsinainen asiakkaiden metsästäminen ja yrittäjäys.

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KARTOITTAMINEN

Tässä luvussa tarkastellaan alan toimintaympäristöä lähtötilanteen analysoimiseksi toteutetun asiakastutkimuksen sekä Pirkanmaan alueella toimivien yritysten ja kilpailutilanteen kartoittamisen kautta. Luvussa myös esitellään käytetyt tutkimusmenetelmät ja tehdyt tutkimukset johtopäätöksineen.

3.1 Opinnäytetyön tutkimukset ja niiden rajaukset

Perinteinen kiinalainen lääketiede, yrittäjyys ja markkinointi ovat mielenkiintoisia ja mukanaan vieviä asioita niin yksin kuin yhdessäkin, joten aihepiirin rajaaminen oli tärkeää. Tämä opinnäytetyö keskittyi selvittämään yritysten yhteistyömahdollisuuksia mm. verkostoitumisen avulla, sekä erityisesti niitä markkinointitoimenpiteitä, jotka yritysten verkoston kautta kannattaisi toteuttaa.

Opinnäytetyöprosessin kuluessa toteutettiin useita alaan ja alan yrityksiin liittyviä tutkimuksia. Pitkään alalla toimineen yrittäjän asiakkaille tehty asiakastutkimus (N=100) antoi suuntaa siitä, minkä tyyppiset ihmiset perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajan asiakkaaksi hakeutuvat. Tutkimus toteutettiin marras-joulukuussa 2013 kyselytutkimuksena, joka sisälsi kymmenen monivalintakysymystä.

Mahdollista verkostomallia silmällä pitäen benchmarkattiin hieronta-alan verkostoitumismalli. Benchmarking pyrittiin toteuttamaan toteutettiin kahdessa vaiheessa: ensivaiheessa yritykseen tutustuttiin internetin tarjoamien tietojen avulla ja lisäselvitysten saamiseksi oli tarkoitus haastatella verkoston ketjupäällikköä. Alustavan kontaktoinnin ja innostuksen jälkeen ketjupäällikkö kuitenkin ilmoitti, että kiireiden vuoksi lisätietojen saaminen ei ole mahdollista. Benchmarkingin tulokset perustuvat siis verkoston internet-sivustolta saatuihin julkisiin tietoihin.

Alalla toimivien yritysten määrä Pirkanmaalla kartoitettiin internetin kautta kerättyjen tietojen avulla. Kattavat yritystiedot tarjoavan Fonecta Finder -yritystietokannan avulla tehtiin selvitys perinteistä kiinalaista lääketiedettä harjoittavien yritysten määrästä Pirkanmaalla ja Tampereella.

Alalla toimivien yrittäjien haastatteluiden avulla kerättiin tietoa yritystoiminnan haasteista niin toiminnan alkutaipaleella kuin pidempäänkin toimineena. Tutkimuksessa keskityttiin selvittämään sitä, ovatko kaikki yrittäjät törmänneet johonkin tiettyyn ongelmaan yritystoiminnan alkuvaiheessa, sekä siihen, millä keinoin he ovat alkuvaiheiden karikoista selvinneet. Myös kiinnostus mahdolliseen verkostoitumiseen oli selvitetävien asioiden joukossa.

Keväällä 2013 valmistuneelle opiskelijaryhmälle toteutettu kartoitus vahvisti arvelut yrittäjäksi siirtymisen vaikeuksista. Haastattelukysymyksissä keskityttiin selvittämään sitä, ovatko valmistuneet toimineet alan yrittäjinä, ja sitä, onko toiminta ollut pää- vai sivutoimista. Myös syitä vastauksille kartoitettiin. Haastattelussa selvitettiin asiakashankintaan käytettyjä menetelmiä ja niitä karikoita, joita hoitajat ovat kokeneet kohdanneensa. Myös kiinnostusta alan verkostoon liittymiseen selvitettiin.

3.2 Käytetyt lähestymistavat ja tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön koostamisen yhteydessä toteutetuissa tutkimuksissa käytettiin useita erilaisia lähestymistapoja ja tutkimusmenetelmiä, joiden teorioita esitellään seuraavassa.

3.2.1 Konstruktiivinen tutkimus

Yleisellä tasolla lähestymistavaksi valikoitui luontevasti konstruktiivinen tutkimus, jossa tutkimuksen kautta luodaan uudenlainen toimintamalli. Tämä uusi toimintamalli on opinnäytetyön aikana kehittynyt verkostomalli ja verkostolle valikoituneet markkinointitoimenpiteet.

Konstruktiivisen tutkimuksen tavoitteena on luoda innovatiivisia rakenteita, joiden avulla ratkaistaan tosielämän ongelmia. Keskeinen asia tässä lähestymistavassa on abstraktinen oletus lopputuloksesta, jolle on olemassa useita, itse asiassa loputtomasti, potentiaalisia ratkaisuja. Kaikki ihmisen luomat mallit, kaaviot, suunnitelmat, organisaatiorakenteet, kaupalliset tuotteet ja tietojärjestelmäsuunnitelmat ovat rakenteita. Niille on

yhteistä se, että ne on keksitty ja kehitetty, ei löydetty. Rakenteita kehittämällä luodaan jotain uutta, jota ei ole aiemmin ollut olemassa. (Lukka 2014.)

3.2.2 Tapaustutkimus

Opinnäytetyön lähtötilanteen kartoitukseen liittyvä asiakastutkimus toteutettiin tapaus-tutkimuksena alalla pitkään toimineen yrittäjän asiakkaille.

Ojasalo ym. (2009, 52-53) kirjoittaa, että tapaustutkimus pyrkii tuottamaan syvällistä ja yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta tapauksesta. Se soveltuu hyvin kehittämistyön lähestymistavaksi, kun halutaan syvällisesti ymmärtää kehittämisen kohdetta ja tuottaa uusia kehittämis ehdotuksia ja -ideoita. Tutkimuksen kohde eli tapaus voi olla esimerkiksi yritys tai sen osa, yrityksen tuote, palvelu, toiminta tai prosessi. Tapaustutkimus tuottaa tietoa nykyajassa tapahtuvasta ilmiöstä sen todellisessa tilanteessa ja toimintaympäristössä.

3.2.3 Benchmarking

Ojasalon ym. (2009, 163) mukaan benchmarking on menetelmä, jonka perustana on kiinnostus siihen, miten toiset toimivat ja menestyvät. Useimmiten benchmarkingissa tutkitaan menestyvää tai menestyviä organisaatioita, pyritään oppimaan niiden menestyksen syitä ja ottamaan käyttöön muualla hyväksi havaittuja tapoja toimia.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin benchmarkingia olemassa olevan hyvinvointialan verkostomallin toiminnan kartoittamiseksi. Verkoston toimintamalliin tutustuttiin alustavasti internetin kautta saatujen tietojen avulla, ja sen jälkeen tarkemmin omistajien haastatteluiden avulla.

Menetelmää käytettiin myös tutkittaessa perinteistä kiinalaista lääketiedettä ja akupunktiota harjoittavien yritysten määrää ja toimintaa Pirkanmaan alueella. Tässä yhteydessä alustava kartoitus tehtiin Fonectan Finder -yritystietokantahaun perusteella ja tarkempia tietoja kerättiin yritysten internet-sivustoilta.

3.2.4 Lomakekysely

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajan asiakkaista haluttiin saada tarkempaa tietoa ja selvittää, onko heidän taustassaan tai elämässään yhteisiä tekijöitä, joita voidaan hyödyntää markkinoinnin suunnittelussa. Käytännöllisimmäksi tutkimusmenetelmäksi valikoitui asiakaskysely.

Valkokari ym. (2009, 202) kirjoittaa, että menetelmät, joita asiakastiedon keräämiseen käytetään, ovat palveluliiketoiminnan kehittämisessä pitkälti samoja kuin missä tahansa liiketoiminnan kehittämisessä. Näitä ovat kontaktien hyödyntäminen, markkinatutkimus, asiakaskyselyt ja -haastattelut.

Kyselytutkimus eli survey on ehkä laajimmin levinnyt muoto hankkia sellainen tutkimusaineisto, joka kuvaa laajojen joukkojen käsityksiä, mielipiteitä, asenteita jne. Se on siis tyypillinen muuttujien välisiä suhteita tarkasteleva menetelmä. Yleensä sillä tuotetaan pelkästään jakaumatason tietoa, joka kertoo, millä tavalla eri taustatekijöiden mukaan jakautuneet ryhmät suhtautuvat kulloinkin kyseessä olevaan asiaan tai vielä yksinkertaisemmin, mikä vastausfrekvenssi on kullakin muuttujalla. Kyselytutkimusta käytetään paitsi suuriin yleiskartoituksiin, myös esitutkimuksena tarkemmille tutkimuksille. (Methodix 2014.)

Alalla jo pitkään toimineen yrittäjän asiakkaille toteutettu asiakaskysely toteutettiin yksisivuisen kyselylomakkeen avulla. Kyselyn kymmenestä kysymyksestä pääosa oli monivalintakysymyksiä. Asiakastutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, jossa laajasta vastausten määrästä (N=100) saatujen tulosten perusteella tehtiin johtopäätöksiä asiakkaiden käyttäytymisestä ja taustoista verkoston markkinoinnin ja asiakashankinnan tueksi.

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen ideana on saada tietoa, joka on luonteeltaan yleistä, yleistettävissä. Tämä vaatimus juontuu empiirisen tietoteorian lähtökohdista. Määrällinen yleinen ja yleistettävissä oleva tieto on kriteereiltään tilastollis-matemaattinen. Siinä käsitellään tietoa tilastollisina yksiköinä, joista monin eri menetelmin häivytetään pois kaikki vähänkään subjektiiviseen tulkintaan viittaavat seikat.

Määrällinen tutkimus perustuu käsitteisiin tilastoyksikkö, otos ja näyte. (Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi 2014.)

3.2.5 Yrittäjien haastattelut

Alalla toimiville yrittäjille toteutettiin laadullisen tutkimuksen mukaiset haastattelut. Haastatteluissa pyrittiin selvittämään yrittäjätaipaleen alkuvaiheen ongelmia. Myös yrittäjien käyttämät markkinointitoimenpiteet kartoitettiin.

Tutkimuksessa tarvittavaa tietoa voidaan kerätä myös erilaisilla haastatteluilla. Haastattelu on joustava tiedonkeruumenetelmä, minkä vuoksi se sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelutekniikat soveltuvat hyvin kvalitatiivisen tiedon keruuseen. Henkilökohtaiset haastattelut ja sähköpostihaastattelut soveltuvat asiantuntijoiden haastatteluihin. Haastattelupohjaa on mahdollista räätälöidä haastateltavan mukaan, joten kysymyspatteriin voidaan tehdä tarvittavia muutoksia vastaajasta riippuen. (Tampereen teknillinen yliopisto 2014.)

3.3 Asiakastutkimuksen toteutus ja tulokset

Lähtötilanteen kartoittamiseksi päätettiin toteuttaa asiakastutkimus. Tutkimuksen avulla oli tarkoitus selvittää, onko asiakkaista mahdollista muodostaa erilaisia segmenttejä tai löytää muita yhdistäviä tekijöitä, joita voidaan hyödyntää markkinoinnin ja asiakashankinnan toteuttamisessa.

Hiltusen ym. mukaan (2007, 17) segmentoinnin avulla markkinoista pyritään löytämään pienempiä, kiinteämpiä ja homogeenisempia ryhmiä, jotka olisivat ostokäyttäytymiseltään samanlaisia ja siten suosiollisempia markkinointitoimenpiteille. Segmentointi mahdollistaa asiakaskeskeisen markkinointiajattelun toteuttamisen.

Tutkimus toteutettiin pitkään alalla toimineen yrittäjän vastaanotolla Tampereella marras-joulukuussa 2013. Kyselyyn osallistui yhteensä 100 henkilöä. Kyselylomake tarjottiin jokaiselle hoitoon tulleelle asiakkaalle täytettäväksi. Pienen osan lomakkeista täytti yrittäjä hoidon aikana tekemänsä haastattelun perusteella. Vastausten analysoimiseksi

kaikki vastaukset syötettiin koodattuina excel-tilukkaan, jotta vastauksia voitiin suodattaa ja tehdä niistä tarkempaa analyysiä.

Tutkimuksen mahdollistanut yrittäjä on toiminut alalla yli 15 vuotta, ja on alansa ehdoton huippuosaaja. Omaa mainontaa hän toteuttaa minimaalisesti. Katutasossa lähellä Tampereen keskustaa sijaitsevan toimitilan ikkunoissa on teippaukset ja internet-hakemistossa mainos. Omia internet -sivuja yrittäjällä ei ole, eikä myöskään muuta mainontaa, eikä sille hänen mukaansa ole edes tarvetta. Nykyinen asiakasvirta on optimaalinen, ja yrittäjän mukaan laajempi näkyvyys toisi mukanaan lieveilmiön. Jonotusaika hoitoon vaihtelee tällä hetkellä kolmesta neljään viikkoon. Suurempi kysyntä loisi pidemmät odotusajat, mikä ei ole toivottavaa. Asiansa osaavalla ja hyviä hoitotuloksia aikaan saavalla yrittäjällä toiminta on siis varmalla pohjalla. Asiakkaiden verkosto on kasvanut tarpeeksi suureksi, ja tieto hoitajasta leviää tehokkaasti ja toiminnan jatkuvuus on turvattu.

Asiakaskyselyn perustietoina kerättiin asiakkaan sukupuoli, ikä ja koulutustiedot. Perustietoihin annettujen vastausten avulla oli tarkoitus selvittää löytyykö niistä mahdollista yhteistä selkeää nimittäjää mahdollisen segmentoinnin perusteeksi.

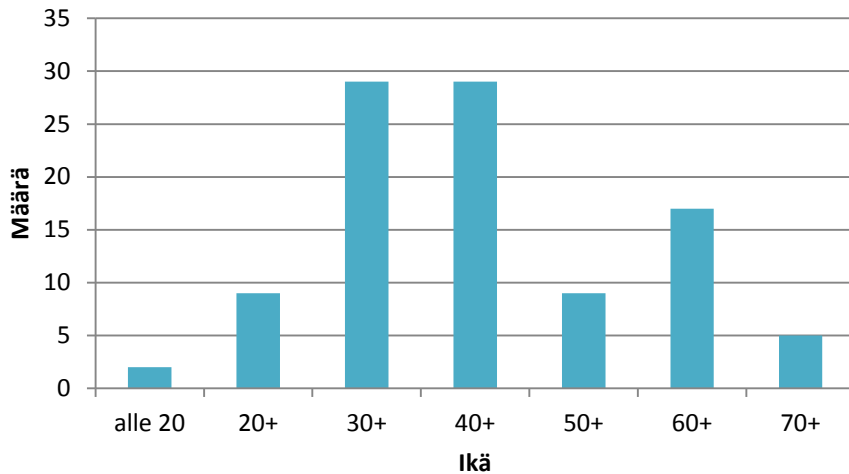
Mahdollisten markkinointikanavien selvittämiseksi kyselyssä pyrittiin myös selvittämään mistä asiakkaat ovat löytäneet tietoa perinteisestä kiinalaisesta lääketieteestä, millaiseen vaivaan he apua hakevat ja mistä he ovat löytäneet juuri tämän hoitajan yhteystiedot. Tutkimuksen kysymykset, niihin vastaamistapa ja vastauksista saadut analyysit esitetään seuraavassa. Kyselylomake on kokonaisuudessaan liitteenä numero 1.

Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin vastaajien *sukupuoli*. Kysymys esitettiin raskittamalla oikea vaihtoehto. Vastauksissa korostui selkeästi naisten osuus: sadasta vastaajasta 70 % oli naisia, 30 % miehiä (kuvio 1). Kaikki asiakkaat vastasivat tähän kysymykseen (N=100).



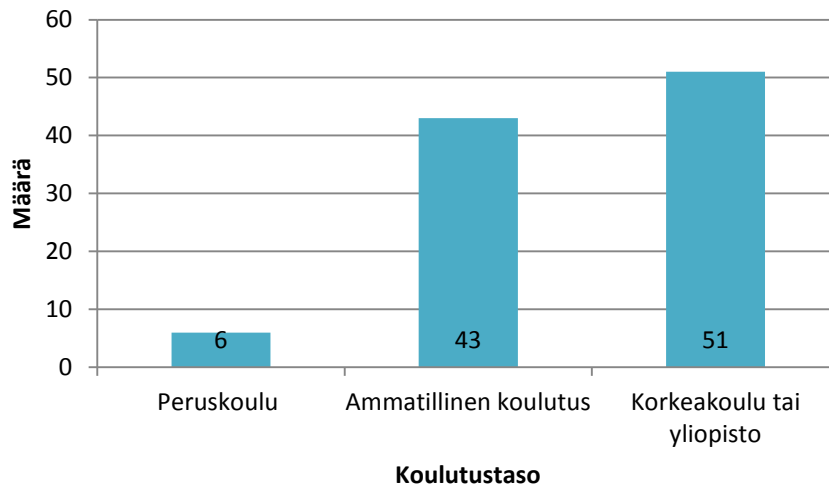
KUVIO 1. Asiakkaiden sukupuolijakauma

Toinen kysymys kartoitti asiakkaiden *ikää*. Kysymys esitettiin vapaana kenttänä, johon asiakas kirjasi oman ikänsä. Asiakkaiden ikä vaihteli 16 - 76 vuoden välillä keskittyen selkeästi 30 - 50 -vuotiaisiin, joita kaikista asiakkaista tämän kyselyn toteuttamisen aikana oli yhteensä 58 % (kuvio 2). Pääosa asiakkaista on siis työikäisiä henkilöitä. Kaikki asiakkaat vastasivat tähän kysymykseen (N=100).

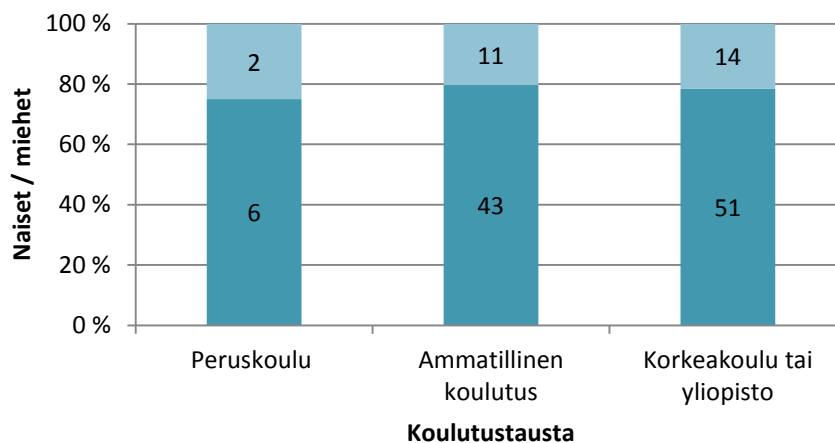


KUVIO 2. Asiakkaiden ikäjakauma

Kolmas kysymys käsitteli asiakkaiden *koulutustaustaa*. Kysymys esitettiin monivalintana, jossa vaihtoehtoina olivat peruskoulu, ammatillinen koulutus, yliopisto tai korkeakoulu sekä vapaa kenttä otsikolla muu, mikä. Suurin osa (51 %) asiakkaista oli suorittanut korkeakoulun tai yliopiston. Koulutustason noustessa myös prosentuaalinen osuus asiakkaista kasvaa (kuvio 3). Miesten osuus asiakkaista kaikissa koulutusryhmissä oli tasainen (kuvio 4). Kaikki asiakkaat vastasivat tähän kysymykseen (N=100).



KUVIO 3. Asiakkaiden koulutustausta



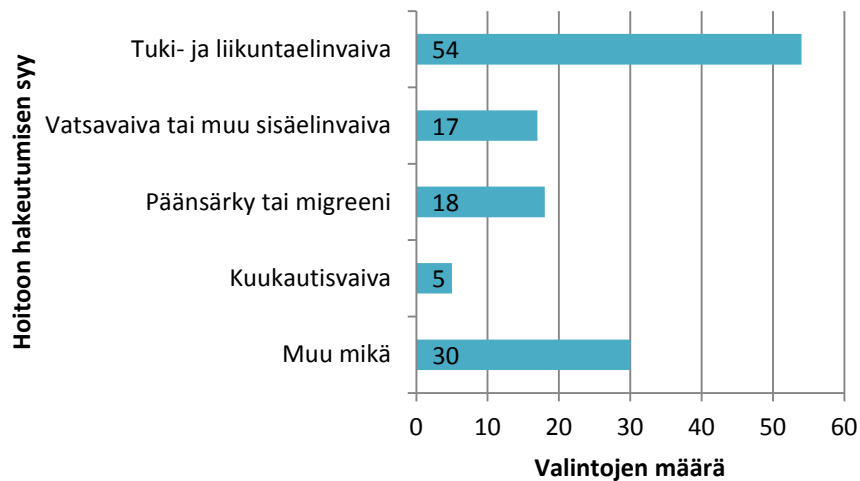
KUVIO 4. Asiakkaiden koulutustaustan ja sukupuolen välinen suhde

Vastattaessa kysymykseen, *millaiseen vaivaan asiakas hakee hoitoa*, rastitettiin haluttu/halutut vaihtoehdot monivalinnasta, jossa oli eriteltyinä perinteisen kiinalaisen lääketieteen keskeisimmät vahvuusalueet. Näitä ovat tuki- ja liikuntaelinvaivat, vatsa- ja muut sisäelinvaivat, päänsärky ja migreeni sekä kuukautisvaivat. Lisäksi lomakkeessa oli vapaa kenttä, johon asiakas voi halutessaan lisätä mahdolliset muut hoitoon hakeutumiseen johtaneet terveydelliset ongelmat (kuvio 5).

Vastauksissa korostuivat voimakkaasti tuki- ja liikuntaelinvaivat. Kyselyn ajankohta on selkeästi vaikuttanut tämän kysymyksen vastauksiin. Syksyn kosteat ja koleat säät aiheuttavat monenlaisia vaivoja juuri tuki- ja liikuntaelimiin. Yhtenä esimerkkinä näistä on iskias, jonka esiintyminen keskittyy keväeseen ja syksyyn. Koska ajankohta vaikuttaa oleellisesti vastauksiin, ei niiden perusteella tässä yhteydessä voida tehdä päätelmiä

perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajan hoitojen jakautumisesta eri vaivojen välillä. Kaikki asiakkaat vastasivat tähän kysymykseen (N=100).

Useat vastaajista olivat valinneet useita terveysongelmavaihtoehtoja. Monivalinnan ulkopuoliset ongelmat nousivat toiseksi yleisimmäksi syyksi hoitoon hakeutumiseksi. Ongelmia oli paljon ja ne olivat hyvin monimuotoisia. Esimerkkejä näistä muu vaiva -vastauksista ovat mm. neuromyopatia, psyyken ongelmat, lapsettomuus, hengitystieoireet, unioireet, uniapnea, ihottuma, stressi, diabetes, reuma, Parkinsonin tauti, immuunisairaus, työuupumus, neurologiset kivut, golf-kyynärpää, stressi, verenpaine ja sydänongelmat.

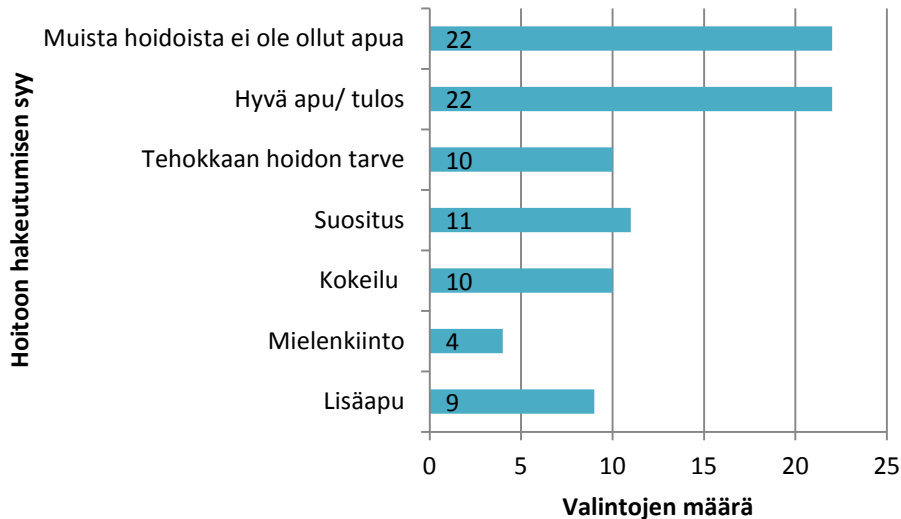


KUVIO 5. Terveydellinen ongelma, johon asiakas hakee apua

Kysyttäessä *perinteisen kiinalaisen lääketieteen hoitajan asiakkaaksi hakeutumisen syytä* vastaukset annettiin vapaamuotoisesti. Vastaukset olivat yllättävän samankaltaisia, ja vastauksista löytyi selkeästi seitsemän ryhmää, joihin kaikki vastaukset sopivat (kuvio 6). Kysymykseen vastasi 88 % asiakkaista (N=88).

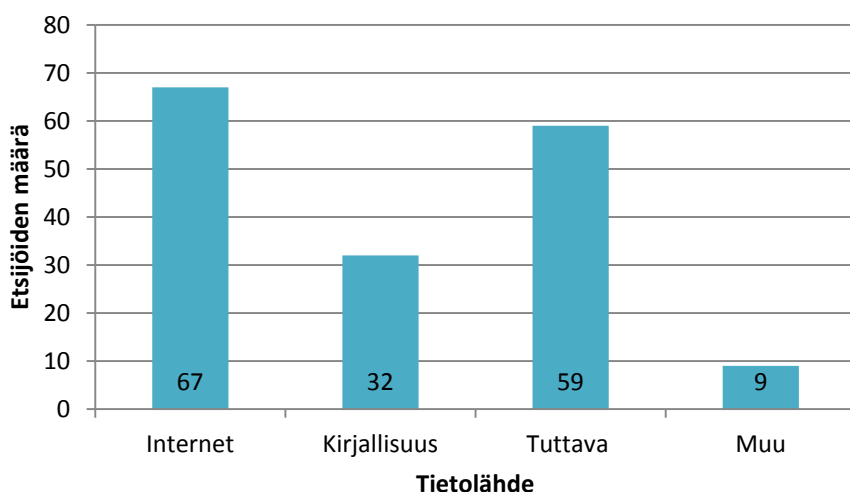
Vastauksissa korostuu se, että vaikka länsimaisen lääketieteen kaikki mahdolliset hoitomuodot on testattu, ei apua ongelmaan ole muualta saatu. Tämä viesti saadaan myös hoitoalan yrittäjiltä. Asiakkaat ovat kokeilleet monenlaisia hoitomuotoja, ja lähes viimeisenä keinona kokeillaan akupunktiotakin. Kun apu viimein sieltä löytyy, jäädään pysyvästi hoitajan asiakkaaksi. Näiden asiakkaiden osuus on tässä tutkimuksessa 44 %. Suositusten kautta saapuvien ja mielenkiinnon tai kokeilun vuoksi hoitoon tulleiden osuus oli tässä tutkimuksessa 25 % asiakkaista. Hiukan vaikeammin tulkittavissa olevat

´tehokkaan hoidon tarve´ ja ´lisäapu´ voidaan tulkita niin, että näitä vastauksia antaneet asiakkaat ovat kokeilleet myös muita hoitoja, mutta joko muu hoito ei ole ollut tarpeeksi tehokas tai perinteisen kiinalaisen lääketieteen hoidot tehostavat muualta saatua hoitoa. Näiden vastausten osuus oli 19 % asiakkaista.



KUVIO 6. Miksi asiakas on hakeutunut perinteisen kiinalaisen lääketieteen hoitajalle

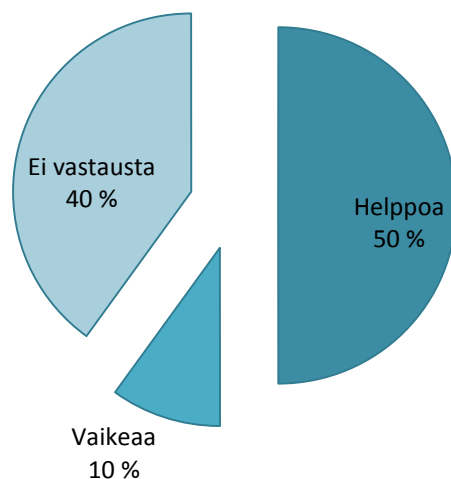
Asiakkaat vastasivat myös kysymykseen *mistä he ovat löytäneet tietoa perinteisen kiinalaisen lääketieteen hoidosta ja akupunktiosta*. Kysymys esitettiin monivalintana, jossa vaihtoehtoina olivat internet, kirjallisuus, tuttava ja vapaa kohta otsikolla muu, mikä (kuvio 7). Useat asiakkaat valitsivat tietolähteeksi useita vaihtoehtoja. Kaikki asiakkaat vastasivat tähän kysymykseen (N=100).



KUVIO 7. Mistä asiakas on löytänyt tietoa perinteisestä kiinalaisesta lääketieteestä

Kysymykseen siitä, *oliko tiedon löytäminen helppoa*, vastattiin valitsemalla kyllä tai ei. Kysymykseen vastasi 60 % asiakkaista. Vastanneista asiakkaista 83 % (N=60) piti tiedon löytämistä helppona (kuvio 8).

Suuri vastaamatta jättäneiden osuus (40 %) kertoo selvästi, että kysymys ei ole helppo eikä yksiselitteinen. Internet on täynnä tietoa, mutta se on usein siinä muodossa, että maallikon on sen perusteella vaikea tehdä johtopäätöksiä tai saada opastusta omiin tarpeisiinsa. Toisaalta tiedon kulku suusta suuhun (word-of-mouth) tärkeimpänä hoitoon hakeutumisen tietolähteenä (kts. kysymys 6 ja 9) kertoo myös siitä, että suosittelijaan luotetaan, eikä lisätiedon etsimiselle muualta tunneta olevan tarvetta.



KUVIO 8. Oliko tiedon löytäminen asiakkaan mielestä helppoa

Asiakkailta kysyttiin myös *mistä muualta he voisivat etsiä tietoa vaihtoehtoisista ja täydentävistä hoitomuodoista?* Kysymys esitettiin vapaana kenttänä, johon ei tullut vastauksia lainkaan. Muita tietolähteitä internetin, kirjallisuuden ja tuttavien lisäksi ei siis osattu mieltää.

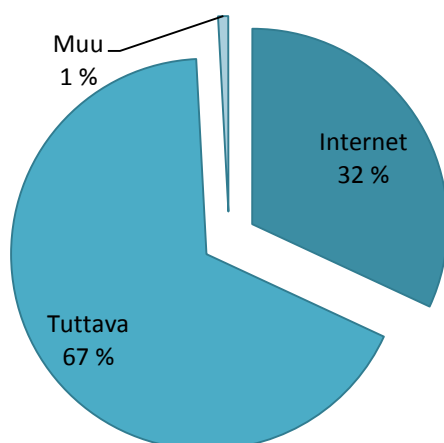
Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää, *mistä asiakkaat olivat löytäneet juuri kyseisen hoitajan.* Kysymys esitettiin monivalintana, jossa vaihtoehtoina olivat internet, tuttava ja vapaa kenttä muu, mikä.

Tuttavien suositusten merkitys hoitoon hakeutumiselle oli suuri. Asiakkaista lähes 70 % oli tullut hoitajalle tuttavan suosittelemana (kuvio 9). Pitkään toiminut akupunktiohoitaja on uransa aikana hoitanut tuhansia ihmisiä, joten suosittelijoiden verkosto on mittava.

Myös internet osoittautui vahvaksi vaikuttimeksi hoitajaa valittaessa. Useat vastaajat olivat merkinneet tietolähteeksi sekä tuttavansa että internetin. Google-hakukonetta käytetään nykyään tiedonhakuun yleisesti. Tällä yrittäjällä ei ole käytössä omia internet-sivuja, ja maksullinen mainoskin ainoastaan yhdessä internetin yritystietopalvelussa.

Google mainittiin tietolähteenä 25 kertaa. Joka neljäs asiakas on siis hakenut tietoa Googlen kautta. Kun hoitajan nimen kirjoittaa Googlen hakukoneeseen, nousee tuloksiksi lähinnä keskustelupalstoille kirjattuja positiivisia kommentteja hoitokokemuksista. Tästä voisi päätellä, että myös anonyymeillä kokemuksilla on merkitystä suosittelijana. Tämä on hyvä pitää mielessä markkinointitoimenpiteitä suunniteltaessa.

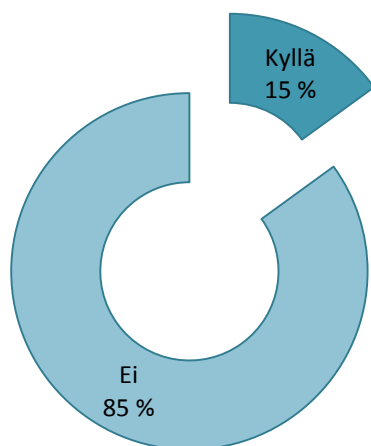
Vain yksi asiakas oli löytänyt tiedon muualta: yrityksen ikkunateippaukset olivat houkutteleet tämän henkilön asiakkaaksi. Yrittäjä oli tutkimusta tehtäessä toiminut tässä liiketilassa vasta alle puoli vuotta. Kaikki asiakkaat vastasivat tähän kysymykseen (N=100).



KUVIO 9. Mistä asiakas sai tietoa juuri tästä hoitajasta

Viimeisessä kysymyksessä selvitettiin, *olivatko asiakkaat käyttäneet muita vaihtoehtohoitoja*. Kysymykseen vastattiin valitsemalla kyllä tai ei. Kyllä-vastauksen antaneita pyydettiin myös kirjaamaan hoitomuoto, jota asiakas on kokeillut. Asiakkaista vain 15 % oli käyttänyt myös muita vaihtoehtoisia hoitomuotoja (kuvio 10). Asiakkaiden käyttämiä muita hoitomuotoja olivat mm. vyöhyketerapia, homeopatia, jäsenkorjaus, Rosen-

terapia, reiki ja Alexander-tekniikka. Kaikki asiakkaat vastasivat tähän kysymykseen (N=100).



KUVIO 10. Muiden vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttäjät

3.4 Yrittäjähaastattelut

Alalla toimiville yrittäjille suoritettiin haastattelututkimus. Haastatteluun osallistui kolme yrittäjää: yksi pitkään alalla toiminut yrittäjä ja kaksi muutaman vuoden akupunktiohoitajana työskennellyttä yrittäjää. Teemahaastatteluiden avulla pyrittiin selvittämään yrittäjyyden alkutaipaleeseen liittyviä vaikeuksia ja niistä selviytymistä. Haastattelukysymykset ovat työn liitteenä numero 2.

Hirsjärven ym. (2000, 47) mukaan teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoidulle haastattelumenetelmälle on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta uusillekin näkökohdille on tilaa. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin. Teemahaastattelulle on myös ominaista, että haastateltavat ovat kaikki kokeneet tietynlaisen tilanteen ja haastattelu suunnataan näin tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin. Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tunteita, kokemuksia ja myös sanantonta kokemustietoa. Siinä korostuu haastateltavien oma kokemus ja elämysmaailma. Teemahaastattelu tuo tutkittavien äänen kuuluviin.

Jokainen hoitajista on ennen hoitajauraansa toiminut täysin toisella alalla, jotka vaihtelivat liiketalouden ammateista opettajaan. Haastatelluista akupunktihoitajista jokainen on suorittanut myös hierojan ammattitutkinnon ennen kiinalaisen lääketieteen opintoja. Yrittäjätaipaleen alkua turvasi jokaisella hierojan ammatti ja palvelut, joita on helpompi markkinoida, ja jotka asiakkaat tunnistavat helpommin. Perinteisen kiinalaisen lääketieteen tietämys asiakkaiden keskuudessa on vähäistä, joten pelkästään akupunktioon tulevien asiakkaiden hankinta oli jokaisella hidasta. Pitkään alalla toiminut yrittäjä kertoi kohdanneensa myös vahvoja ennakkoluuloja alaa kohtaan yrittäjyytensä alkuvaiheessa noin viisitoista vuotta sitten.

Jokainen haastatelluista oli aloittanut hoitotyön tekemisen kotonaan, jossa oli ollut oma tila hoitoja varten. Vuoden tai parin jälkeen on kuitenkin ollut aika ja mahdollisuus hankkia vastaanottotila. Hoitajat kokivat erillisen tilan hyvänä ja selkeästi ammattimaisempaa kuvaa antavana asiana. Jokaisella hoitajalla oli myös jonkinlainen turvaverkko taustalla yrittäjäksi siirtyessään. Yksi oli solminut sopimuksen hierontapalveluista suuren yrityksen kanssa. Sitä kautta ohjautui asiakkaaksi pikkuhiljaa myös akupunktioasiakkaita. Muilla turvana olivat puolison tulot ja omat säästöt. Asiakkaita oli aluksi muutama viikossa, joskus ei lainkaan. Alkupääoman tulisikin kattaa vähintään vuoden kulut, jotta toiminnan aloittaminen on järkevää. Kannattavuuden saavuttaminen aktiivisilla toimenpiteillä kesti keskimäärin kaksi vuotta.

Markkinointitoimenpiteet vaihtelivat yrittäjäkohtaisesti. Alkuvaiheessa on käytetty mm. paikallislehdessä julkaistua artikkelia, jossa hoidossa käynyt toimittaja kertoi hyvistä kokemuksistaan. Samaan lehteen ostettiin myös ilmoituksia vuoden ajan säännöllisesti. Myös suoramainonta pienten esitelehtisten muodossa hoitajan lähialueella koettiin tulokselliseksi. Groupon- ja Pirkanmaan yrittäjien Parasta Palvelua Pirkanmaalta -tarjouksia oli myös kokeiltu. Myös omien internet-sivujen vaikutus nousi esiin haastatteluissa vähemmän aikaa toimineiden yrittäjien kohdalla.

Kun kysyttiin mitä yrittäjä tekisi toisin, jos aloittaisi nykyisellä tietämyksellä yrittäjyys- taivaltaan, vastaukset olivat paljolti samankaltaisia. Heti aluksi tulisi olla oma liiketila ja sillä hyvä sijainti. Markkinoinnin tulisi olla aggressiivista ja näkyvää. Kiinteä tulo tai muu taloudellinen turva taustalla on välttämätön.

Verkostossa toimimiseen suhtauduttiin kaksijakoisesti. Joku kertoi työskentelevänsä mieluiten yksin, joku oli hyvin kiinnostunut verkostoitumisen mahdollisuuksista. Vaikiintuneen yritystoiminnan saavuttaneella verkostoitumisen hyödyt eivät ehkä ole niin selkeät kuin aloittavalla yrittäjällä. Verkostoitumisen toteutusvaihtoehdot olivat myös keskustelun kohteena. Kiinteämmin ohjattu ja vapaamuotoisempi verkostomalli saivat molemmat mielipiteitä puolesta ja vastaan. Verkostossa toimiminen yhden nimen alla katsottiin hyväksi ja alaa kehittäväksi vaihtoehdoksi.

Yhdysvalloissa hoitajien verkostoituminen on Suomea pidemmällä, ja siellä toimivien verkostojen toimintaa kannattaisi benchmarkata parhaiden käytäntöjen löytämiseksi. Useamman hoitajan klinikkatyöskentely tuli myös esille hyvänä yhteistyön vaihtoehtona. Hoitajilla voisi kullakin olla omia erikoistumisaloja, joita voisi hyödyntää vahvasti, ja näin myös hoitajien välinen kilpailu asiakkaista vähenisi.

3.5 Valmistuneiden akupunktiohoitajien haastattelut

Vuonna 2013 valmistuneille akupunktiohoitajille (yksityinen perinteisen kiinalaisen lääketieteen koulu, 8 valmistunutta akupunktiohoitajaa) suoritettiin laadullinen haastattelututkimus. Vastavalmistuneille akupunktiohoitajille toteutettujen haastatteluiden haastattelukysymykset ovat työn liitteenä numero 3.

Hoitoala on yleisesti naisvaltainen, niin on myös perinteisen kiinalaisen lääketieteen kohdalla. Kahdeksasta valmistuneesta seitsemän on naisia, yksi mies. Valmistuneista neljä on aiemmin suorittanut joko hierojan ammattitutkinnon tai jäsenkorjaajan opinnot tai molemmat. Kolme heistä toimi jo opintojen alkaessa hoitoalan yrittäjänä. Valmistuneista viis työskentelee kokonaan toisella alalla. Heistä yksi työskentelee eläinhoitolasassa, jossa käyttää myös akupunktiota hoitomenetelmänä. Hän on opintojen aikana ja valmistumisen jälkeen täydentänyt opintojaan eläinten akupunktioon liittyen. Yksi toisella alalla toimineista on aloittanut hierojan ammattitutkinnon opinnot, kolme toimii edelleen toisessa ammatissa. Hierojan pätevyyden hankkiminen jossain vaiheessa on käynyt mielessä kaikilla sivutoimisilla tekijöillä.

Kaikki vastanneet kertoivat opintojen alkuvaiheessa tähänneensä akupunktioyrittäjäksi joko heti opintojen alkaessa tai päätös alalle siirtymisestä oli syntynyt opintojen edetes-

sä. Jo aiemmin hoitajana toimineet ovat tehneet akupunktiohoitotyötä säännöllisesti, toisessa ammatissa toimivat sivutoimisesti, toiset tiiviimpään tahtiin, toiset vähemmän, palkkatyön vaatimista aikatauluista riippuen. Toisessa ammatissa toimivilla ei ole taloudellisista syistä mahdollisuutta siirtyä yrittäjäksi vahvasta tahdosta huolimatta.

Asiakkaita jokainen on saanut lähipiirinsä avulla. Tuttavat ja ystävät ovat käyneet hoidossa ja sen jälkeen tieto on levinnyt asiakkailta heidän tuttavaverkostolleen. Yksi henkilö kertoi kyselyitä tulleen heti sen jälkeen kun hän ilmoitti Facebookissa valmistuneensa akupunktiohoitajaksi. Varsinaisia markkinointitoimenpiteitä ei kukaan valmistuneista ole toteuttanut. Osalla sivutoimisesti toimivista on ollut uhkakuvana jopa se, että laajemman markkinoinnin seurauksena ei olisi mahdollista hoitaa kaikkia hoitoa haluttavia.

Verkostoitumisen mahdollisuuteen suhtauduttiin pääosin positiivisesti. Yhteiset markkinointiponnistelut koettiin hyväksi mahdollisuudeksi ja tiedon levittämisen välineeksi. Myös tiedon ja osaamisen jakamisen mahdollisuus verkoston jäsenten kesken koettiin tärkeäksi.

3.6 Alan toimijoiden kartoittaminen

Jotta pystyttiin suunnittelemaan verkostoitumista tai muuta yritysten välistä yhteistyötä, oli tärkeää kartoittaa alalla toimivat yritykset ja niiden toiminta.

Hiltunen ym. (2007, 19) kirjoittaa, että kilpailijakartoituksella pyritään selvittämään, minkä tyyppisiä yrittäjiä toimialalla on ja ketkä heistä ovat ydinkilpailijoita, jotka toimivat samalla sektorilla kilpaillen samoista asiakkaista.

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen akupunktiohoitajista ei ole olemassa kattavaa rekisteriä, joten tiedot oli kerättävä eri lähteistä, lähinnä internetistä erilaisten hakemistojen ja hakukoneiden kautta. Tietolähteeksi valittiin kattavat yritystiedot tarjoava Fonectan Finder -yritystietokantapalvelu, jonka avulla tehtiin hakuja Pirkanmaan alueella useilla eri hakusanoilla.

Hakusana ´akupunktio´ tuotti laajimman määrän yritysten yhteystietoja: yhteensä 58 osumaa. Näiden yritysten palvelutarjonta tutkittiin mahdollisimman tarkoin yrityksen omien internet-sivujen avulla. Kaikilla yrityksillä ei ollut Fonecta Finderissa linkkiä omiin internet-sivuihin, eikä niitä löytynyt myöskään Google-hakukoneen avulla. Näiden yritysten kohdalla valinta tehtiin yritysrekisteriin kirjatun toimialan perusteella. Mikäli toimiala oli esim. hieronta, ei sitä otettu tutkimuksessa mukaan perinteistä kiinalaista lääketiedettä harjoittaviin yrityksiin. Perinteiseen kiinalaiseen lääketieteeseen perustuvia palvelun tarjoajia löytyi Pirkanmaalta yhteensä 16. Näistä Tampereella toimivia yrityksiä oli 12.

Myös hakusanat ´akupunktiohoito´, ´akupunktiohoitoa´, ´akupunktiohoitoja´ ja ´akupunktuuri´ testattiin Fonecta Finderissa hakualueena Pirkanmaa. Kuhunkin näistä tuli 9 osumaa, joista relevantteja palvelun tarjoajia oli vain 7. Näistä yrityksistä viisi toimii Tampereella. Hakusana ´kiinalainen lääketiede´ tuotti viisi osumaa. Näistä vain yksi, ensimmäiseksi hakutulokseksi listalle noussut, on perinteiseen kiinalaiseen lääketieteeseen erikoistunut toimija.

Mukana hakutuloksissa oli 33 fysioterapia-, hieronta- tai osteopatiapalveluita tarjoavaa yritystä, joiden tarjoama akupunktiohoito on mitä todennäköisimmin ns. länsimaista akupunktiota. Nämä jätettiin huomioimatta. Hakutuloksissa nousi esiin myös neljä eläinten hoitoon liittyvää yritystä sekä viisi kauneudenhoitoalan yritystä. Näiden yritysten internet-sivustoilla ei mainittu akupunktiohoitoja erikseen tai internet-sivuja ei löytynyt. Näitäkään yrityksiä ei laskettu perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien joukkoon.

Hiltunen ym. (2007, 19) jaottelee yrityksen strategisessa suunnittelussa kilpailijat neljään ryhmään: ydinkilpailijoihin, marginaalikelpailijoihin, tarvekilpailijoihin ja potentiaalisiin kilpailijoihin. Näistä ydinkilpailijat ja marginaalikelpailijat tarjoavat keskenään samantapaisia tai vastaavia palveluita samantapaisilla konsepteilla ja samantapaisesti toimien. Tarvekilpailijat tyydyttävät samoja asiakastarpeita mutta eri palveluilla. Potentiaaliset kilpailijat ovat nimensä mukaisesti tulevaisuuden mahdollisia toimijoita. Ydinkilpailijoiden tunteminen ja arviointi on tärkeintä, muiden analysointi merkittävää sen mukaan, missä vaiheessa markkinat ja kilpailu ovat.

Edellä mainituista yrityksistä fysioterapeutit, hierojat ja osteopaatit voidaan lukea tarvekilpailijoiksi tuki- ja liikuntaelinongelmien osalta. Eläinlääkintään ja kauneudenhoitoon keskittyviä yrityksiä ei voida pitää kilpailijoina tai alalla toimivina yrityksinä.

3.7 Yhteenveto tutkimustuloksista

Asiakastutkimuksen tulosten mukaan suurin akupunktiohoitajan palveluita käyttävä ryhmä on 30 - 50 -vuotiaat korkeasti koulutetut naiset. He ovat myös aktiivinen internetiä käyttävä ryhmä, joten internetin keskeinen rooli tietoa lisäävänä mediana on huomioitava markkinointi- ja tiedotustoimenpiteitä suunniteltaessa.

Alalla toimivien yrittäjien ja valmistuneiden akupunktiohoitajien haastattelutuloksista voidaan päätellä, että verkostoitumisen hyödyt markkinoinnissa ja asiakashankinnassa ymmärretään toimijoiden keskuudessa, ja että kiinnostusta verkostoon liittymiseen on olemassa.

Verkoston yhteisten panosten avulla on mahdollista tavoittaa tehokkaasti kaikki kohderyhmät, ja etenkin länsimaisen lääketieteen ammattilaisiin kohdistetut toimenpiteet saavat uskottavuutta, kun ne toteutetaan verkoston toimesta yksittäisen hoitajan sijaan.

Yhteistyö ja verkostoituminen helpottaisivat perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien taivalta, etenkin yrittäjyyden alkuvaiheessa, jolloin etenkin markkinointipanosuksilla on merkittävä rooli asiakkaiden hankkimiseksi. Yhteisillä markkinointiponnisteluilla saavutettaisiin suurempaa näkyvyyttä, jolloin myös tieto varteenotettavasta hoitomuodosta leviäisi tehokkaammin potentiaalisten asiakkaiden keskuuteen.

Markkinoinnin ja asiakashankinnan tehostumisen lisäksi verkosto toimisi myös yksin toimivien yrittäjien tukiverkostonä sekä osaamisen että kokemusten jakamisen välineenä. Tällä on tärkeä rooli etenkin uran alkuvaiheessa, jolloin kokemusta erilaisista asiakastapauksista ei vielä ole, ja esille nousee paljon kysymyksiä, joihin ei ole vastaajaa. Verkoston sosiaalinen tuki on tutkimusten mukaan tärkeässä asemassa etenkin yksin työtään tekevien naisyrittäjien keskuudessa.

4 VERKOSTOITUMISEN MAHDOLLISUUKSIA

Tässä luvussa käsitellään verkostoitumista yleisesti, tutustutaan olemassa olevaan hierontalan verkostomallin sekä kartoitetaan mahdollisia perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajille sopivia verkostoitumisen muotoja ja mahdollisuuksia toiminnan ja markkinoinnin tueksi. Luvussa pohditaan myös niitä vaatimuksia, joita verkostoituminen yrittäjälle asettaa sekä verkoston toimintamalliin ja ohjaamiseen liittyviä asioita.

4.1 Verkostot ja niiden toiminta

Niemelä (2002, 84) kirjoittaa, että verkoston perimmäisenä ajatuksena on luoda yhteistyösuhde, joka mahdollistaa kaikkien menestymisen ja kehittymisen muuttuvien vaatimusten mukaan.

Verkostoitumisella tarkoitetaan yritysten ja organisaatioiden erilaisia yhteistyömalleja, joihin voivat samanaikaisesti osallistua useat eri tahot. Yhteistyötahot voivat olla joko muita yrityksiä tai organisaatioita tai muita toimijoita, ja yhteistyön intensiteetti voi vaihdella vapaaehtoisuudesta melko tiukasti määriteltyihin ja noudatettuihin yhteistyösääntöihin. (Pirnes 2002, 7.)

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien mahdollisen verkostoitumisen tärkein motiivi on markkinointitoimenpiteiden tehostaminen ja yleisen tietotason lisääminen. Yksittäisillä yrittäjillä ei yleensä ole kattavaa yrittäjä- ja markkinointiosaamista, joten verkossa toimivat yritykset hyötyvät keskitetystä ja ammattimaisesta markkinoinnin suunnittelusta ja toteutuksesta. Pienyrittäjien markkinointipanostukset ovat usein vaatimattomia, eikä niillä saada aikaan suuria tuloksia, mutta yhdistettyinä voimavarat tuottavat tehokasta näkyvyyttä ja parempia tuloksia.

Toivolan (2006, 13) mukaan pienten ja keskisuurten yritysten keskeinen syy verkostoitumiseen on useimmiten markkinointiin ja asiakassuhteisiin liittyvä osaaminen ja sen tarve: yhteistyössä on mahdollisuus päästä sellaisille markkinoille ja tuloksiin, joille pienellä yrityksellä ei yksin olisi mahdollisuuksia, ja samalla yritys voi keskittyä siihen, minkä se parhaiten osaa.

Valkokari ym. (2009, 70-72) kirjoittaa, että perusliiketoimintaverkot jakaantuvat vertikaalisiin kysyntä-tarjontaverkkoihin (esim. alihankinta) sekä horisontaalisiin markkinaverkkoihin. Horisontaalinen markkinaverkko syntyy, kun kovaa kilpailua kohtaavat ja samalla alalla toimivat yritykset – siis periaatteessa kilpailijat – huomaavat, että yhteistyön avulla ne pystyvät parempaan asiakaspalveluun ja samalla kilpailuun kuin yksinään. Perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien mahdollinen verkosto on juuri tällainen horisontaalinen markkinaverkko, jonka avulla pyritään parempaan näkyvyyteen ja asiakashankinnan tehostamiseen.

Ojasalo ym. (2009, 88) kertoo, että verkkojen kehittämisen tavoitteena on kehittää yrityksen kilpailukykyä. Verkottumalla yritys voi pyrkiä parantamaan tehokkuuttaan, kehittämään jotain toimintansa osa-alueita hyödyntämällä muiden yritysten erityisosaamista tai luomaan kokonaan uutta liiketoimintaa yhdessä yhteistyöyritysten kanssa.

Verkoston rakentamisessa on hyvä miettiä keitä verkostoon kuuluu, millainen verkoston tulisi olla, mitä hyötyä verkostoon liittymisestä yrittäjälle on, onko verkostoitumisessa riskejä ja tuoko verkostoituminen yritykselle jotain hyötyä, jota se ei muuten saa.

Keskeinen piirre verkon rakentumisessa on myös sen kyky rakentaa luottamusta osallisten välille. Tässä suhteessa yritysverkko muistuttaa mitä tahansa ihmisten välistä ystävyyssuhdetta. Kun alkuperäinen kontakti on syntynyt, osapuolten on opittava tuntemaan toinen toistensa halukkuus verkossa toimimiseen ja kyettävä rakentamaan suhdetta. Luottamus rakentuu ajan kuluessa tekojen ja onnistumisten mukana, mutta yritys voi myös omalla toiminnallaan aktiivisesti rakentaa keskinäistä luottamusta. (Ojasalo ym. 2009, 88.)

Jos verkostoa ryhdytään rakentamaan esimerkiksi yhden yksityisen koulun opiskelijoista, on osa tulevista yrittäjistä toisilleen tuttuja jo kolmen vuoden opiskelun ajalta. Luottamus rakentuu heidän välilleen luontevasti. Myös tutustuminen ja verkostoituminen muihin vuosikursseihin on luontevaa yhteisen nimittäjän, koulun ja opettajan, kautta.

4.2 Hoiva-alan verkostomalliin tutustuminen

Opinnäytetyöhön liittyviä alustavia kartoituksia tehtäessä internetistä löytyi hieronta-alalla toimiva verkostoitunut yritys. Siihen päätettiin tutustua tarkemmin benchmarkingin avulla. Ensimmäinen vaihe oli tutustua verkoston internet-sivustoon. Sivustolta saatujen tietojen perusteella kyseessä oli franchising-verkosto.

Pirnes (2002, 27) kirjoittaa, että franchising eli asiakasyrittäjyys on varsin laajalti käytetty yritysyhteistyön sovellus. Franchising-yhteistyömallissa on selvä hierarkkinen järjestys. Liiketoimintamalli on kehitetty pelkästään päämiehen (franchisor) toimesta, ja muiden tehtävänä on sen asianmukainen toteuttaminen. Nämä ns. franchiseet eli liiketoimintakonseptin vuokraajat toteuttavat päämiehen liiketoimintamallia yhteisesti sovituin tavoin ja säännöin.

Tarkempien tietojen saamiseksi tarkoituksena oli tehdä haastattelu verkostoyrityksen johtoportaalalle. Ketjupäällikkö valikoitui luontevaksi kontaktoinnin kohteeksi. Puhelinkeskustelussa tutkija esittäytyi ja kertoi tutkimuksen tavoitteet. Puhelun perusteella ketjupäällikkö innostui asiasta ja lupasi palata seuraavana päivänä asiaan tarkempien tietojen kera. Tämän jälkeen häneen ei saatu yhteyttä, kunnes hän viikon kuluttua ilmoitti sähköpostilla kiireiden estävän tarkempien tietojen saamisen. Todennäköisesti tarkempien tietojen antaminen oli estetty johtoportaan tasolta. Benchmarkingin tuloksiksi jäivät siis ketjun internet-sivustolta saatavilla olevat tiedot.

Ketjun internet-sivustolta kerättyjen tietojen perusteella käy ilmi, että kyseisen franchising-ketjun on perustanut yksityisen hierontakoulun omistaja/omistajat. Koulut sijaitsevat kahdella paikkakunnalla eteläisessä Suomessa. Hierojan ammattitutkinnon hyväksytysti suorittaneilla on mahdollisuus liittyä verkoston jäseneksi. Jäsenyyttä tarjotaan aktiivisesti omistajan koulun opiskelijoille, mutta myös muilla on mahdollisuus liittymisen. Verkostolla oli sivuston mukaan kartoitushetkellä 31 toimipistettä ympäri Suomea, näistä pohjoisin Kuopiossa.

Internet-sivuston rekryointisivulla oli tutustumishetkellä avoin hakemus ammatinharjoittajille. Yrittäjien oman koulutuksen läpikäyminen ei siis ole edellytys verkoston jäsenyydelle. Rekryointikuvauksessa tuotiin esiin samoja hyötyjä, joita perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien verkostoitumisella opinnäytetyön prosessin aikana löy-

tyi: ammattimainen ja osaava taustaorganisaatio, jonka avulla yritystoiminnan aloittaminen on kivuttomampaa, kun ketju tarjoaa yhteisen markkinointimateriaalin ja tunnetun brändin. Kuvauksessa kerrotaan myös, että ketjun jäsenille järjestetään tasaisin väliajoin koulutusta ja perehdytystä ajankohtaisiin asioihin. Tekstissä viitataan myös yhteen tärkeimmistä lisäarvoista, jonka ketju tarjoaa. Se on yrittäjien välinen mahdollisuus ajatustenvaihtoon.

Sivusto jakaantuu etusivun lisäksi useaan eri osaan. Yhdessä esitellään tarjolla olevat hierontapalvelut yleisesti. Myös hierontojen hinnat on ilmoitettu tässä. Espoolla on oma (korkeampi) hinnastonsa, muu Suomi on hinnoiteltu erikseen. Tiedossa ei ole, saavatko yrittäjät tarjota myös muita hoitomuotoja näiden listalla olevien hoitojen lisäksi. Toinen osa esittelee tarjolla olevat hierontaan liittyvät koulutukset. Sivustolla on perustietojen lisäksi linkit koulujen omille kotisivuille. Yritys-osiossa esitellään organisaatio tehtävineen ja se sisältää myös yhteiskuvan verkoston hierojista. Rekrytointi-osio houkuttelee kontaktoimaan ja saamaan lisätietoja verkostoon liittymisestä.

Toimipisteille on oma linkkilistansa sivun vasemmassa laidassa. Linkkejä selaillessa käy ilmi, että toimipisteet voivat tässä ilmoittaa omista tarjouksistaan. Myös toimipisteen perustiedot, kuten hieroja/ hierojat, aukioloajat ja yhteystiedot karttalinkkeineen löytyvät tästä osiosta.

Kaikille verkoston jäsenille on keskitetty ajanvaraus, johon rekisteröidytään sähköpostiosoitteella. Hierontalahjakortteja voi ostaa verkoston omasta verkkokaupasta. Ajankohtaisille, lähinnä organisaation toimintaan liittyville, asioille on blogiksi nimetty uutispalsta.

Internet-sivustolta ei ole saatavana liiketoiminnan rahoitukseen liittyviä tietoja, kuten verkostoon liittymismaksua tai kuukausittaisia toiminta- tai markkinointimaksuja, jotka franchising-ketjun toimintaan oleellisesti liittyvät.

4.3 Verkostoitumisen hyödyt perinteisen kiinalaisen lääketieteen yrittäjälle

Hyötyläisen ym. (2010, 227) mukaan etenkin palveluissa asiakkaan kokema arvo muodostuu useiden toimijoiden yhteistoiminnassa. Vuorovaikutteista palvelukehitystä ja

verkostomaista toimintatapaa hyödyntämällä palvelukehitystä ja verkostomaista toimintatapaa hyödyntämällä yritykset voivat luoda kilpailuetua, jota on vaikea jäljitellä.

Niemelä (2002, 108) kirjoittaa, että verkostonkutoja ottaa vastuun kehittämisessä tarvittavien prosessien ohjaamisesta. Tavoitteena on, että verkostoaihiot tunnistetaan ja tehdään valinnat, verkostoyhteistyön osapuolet kootaan yhteistyöhön, valittu aihio kehitetään yhdessä selkeäksi verkostovisioksi, verkoston toimintaperiaate ja sen antamat edut ymmärretään, verkostovalmiuksia ja osaamista parannetaan, verkoston toiminta käynnistetään ja veturikysymys ratkaistaan, yritysten ja yhteistä kilpailukykyä kehitetään ja verkoston ongelmakohtiin varaudutaan.

Keskeinen osaamisalue on verkostomaisen toiminnan ymmärtäminen. On tärkeää, että kaikki tietävät, miksi oma yritys on mukana verkostoyhteistyössä, mihin tuloksiin sillä pyritään ja minkä pelisääntöjen mukaan yhteistyötä tehdään. Kaksoisviitekehys on koko henkilöstölle tärkeä asia; yhteistyötä opitaan arvioimaan tasapainoisesti oman yrityksen ja kokonaisuuden edun kannalta. (Niemelä 2002, 89.)

4.3.1 Resurssien hyötykäyttö ja vertaistuki

Merkittävä hyöty verkostoitumisessa on yksin yrittävälle muodostuva sosiaalisen verkoston tuki. Käätä (2008, 10) kirjoittaa, että sosiaalisten verkostojen merkitystä yrittäjille on tutkittu paljon ja ne on todettu tärkeäksi. Sosiaalinen tuki voidaan jakaa karkeasti kolmeen ryhmään: henkilökohtainen tuki, vertaistuki ja verkoston tarjoama tuki. Henkilökohtaisella tuella tarkoitetaan ystävien välillä tapahtuvaa tukemista ja tiedon vaihtoa uraan liittyvissä kysymyksissä. Vertaistuellä ymmärretään puolestaan tuen ja ohjauksen saaminen kokeneemmalta vertaiselta. Verkoston tuella viitataan tärkeissä asemissa olevien kontaktien antamaan tukeen.

Etenkin naisyrittäjille sosiaalisen verkoston olemassaolo ja sen antama tuki ovat tärkeitä. Käävän (2000, 27) mukaan naisyrittäjien keskuudessa henkisen tuen merkitys on korostunut, kun taas miehille instrumentaalinen tuki, jonkin tavoitteen saavuttamiseksi saatu tuki, merkitsee enemmän. Tämä voi osin johtua usein esille tulleesta naisten hankaluudesta yhdistää työ ja perhe-elämä sekä naisyrittäjien yksinäisyydestä.

Vertaistuellalla tarkoitetaan vapaaehtoista ja vastavuoroista kokemusten vaihtoa ja sekä tuen antamista ja saamista samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kesken. (Kääpä 2000, 28.)

Verkostossa etenkin aloittelevat yrittäjät voivat jakaa ajatuksiaan ja tarvittaessa kysyä neuvoja tilanteissa, joissa oma osaaminen on koetuksella. Tiiviissä ryhmässä kynnys kysymysten esittämiselle madaltuu. Ei tarvitse ajatella kysyvänsä tyhmiä kysymyksiä tai asioita, joiden pitäisi ehkä olla itsestäänselvyys. Vuonna 2013 valmistuneilla akupunktioterapeuteilla on jo opintojen aikana ollut käytössään Facebook-ryhmä, jossa on ollut mahdollisuus ajatusten jakamiseen ja kysymysten esittämiseen. Sen käyttö on kuitenkin vähitellen tyrehtynyt, koska muuta yhteistä viitekehystä ei valmistumisen jälkeen enää ole olemassa.

Verkoston jäsenillä on monenlaista osaamista. Taustalla on aiempia työuria erilaisissa ammateissa, ja tätä laaja-alaista tietotaitoa voidaan jakaa myös verkoston jäsenille. Yrittäjät tarvitsevat osaamista liiketoiminnassa, verotuksessa, markkinoinnissa ja monissa muissa asioissa. Verkoston sisäisillä koulutuksilla voidaan täsmätietoa jakaa kustannustehokkaasti.

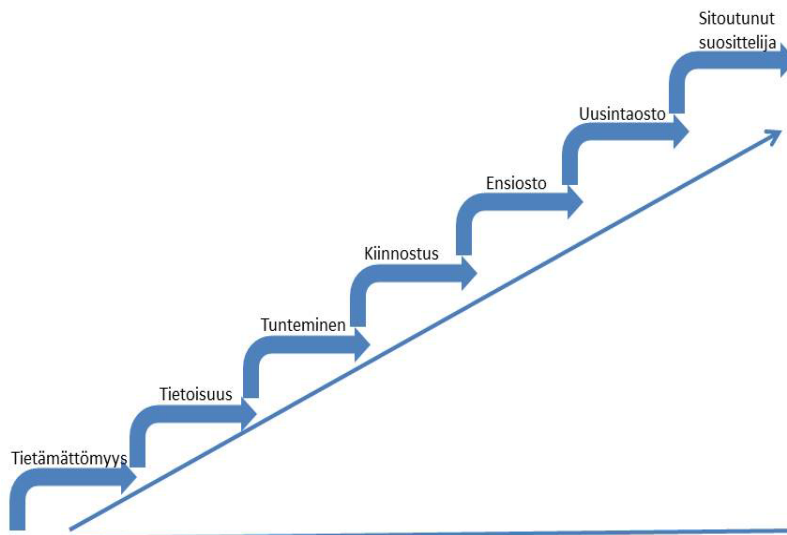
Verkostoituminen mahdollistaisi myös asiantuntijoiden palkkaamisen yhteisiin koulutustilaisuuksiin. Suuremmilla panostuksilla saadaan aikaan suurempia tekoja. Myös keskinäiset ajatusten- ja kokemustenvaihtopäivät esimerkiksi teemoittain olisivat koko verkostolle hyödyksi. Verkosto voisi mahdollistaa myös lomien pitämisen ja toisensa auttamisen esimerkiksi sairastapauksissa.

4.3.2 Näkyvyyden lisääntyminen

Keskeinen tekijä asiakashankinnassa on tiedon lisääminen asiakkaiden keskuudessa. Se toteutuu ainoastaan tiedon jakamisella ja systemaattisen ja jatkuvan näkyvyyden avulla. Tässä markkinoinnilla ja markkinointiviestinnällä on tärkeä rooli.

Rope (2000, 280) kuvaa viestinnän tavoiteasetantaa seuraavasti (kuvio 11). Markkinointiviestinnän on ensin saatava aikaan *tietoisuusvaikutus*, jolloin tuote tai palvelu tunnetaan nimeltä. Sen jälkeen aikaansaadaan *tuntemisuusvaikutus*, jolloin kohderyhmä tutustuu

tuotteen tai palvelun ominaisuuksiin. Tämän jälkeen pyritään saamaan aikaan *asennevaikutus*, jolloin tuotteeseen saadaan kytkettyä positiivisia mielikuvia ja herätetään kiinnostus sekä kokeilunhalu tuotetta tai palvelua kohtaan. *Kokeiluvaikutuksen* avulla pyritään saamaan asiakas kokeilemaan tuotetta tai palvelua ensimmäisen kerran. *Uusintaostoon* pyritään tyytyväisyyden kautta, ja *sitoutunut suosittelijasuhde* saavutetaan silloin kun asiakas on henkisesti sitoutunut käyttämään yrityksen tuotteita tai palveluita ja suosittelee niitä mielellään muillekin.



KUVIO 11. Markkinointiviestinnän syvenevä vaikutusprosessi (Rope 2000, 280)

Verkostoitumalla ja yhteisillä markkinointipanostuksilla, joista lähemmin luvussa 5, näkyvyys perinteisen kiinalaisen lääketieteen mahdollisuuksista kasvaisi huomattavasti. Verkostomallissa markkinointia suunniteltaisiin yhteisesti ja myös ammattilaisten voimin, joten se olisi väistämättä myös tavoitteellisempaa. Suurempien käytössä olevien euromäärien lisäksi markkinoinnin kohdentaminen oikeille kohderyhmille olisi myös tuloksekkaampaa.

4.3.3 Palvelun kehittäminen

Verkostomaisessa toimintamallissa palvelutarjonta on yleensä tavalla tai toisella vakioitua tai säänneltyä. Perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien osalta tarjottujen palveluiden rajoittaminen voi olla haasteellista. Hoitajilla voi olla hyvinkin erilaisia hoitomuotoja, joita he tarjoavat asiakkailleen. Verkostoon liittyvien yrittäjien asianmukainen ammattitaidon taso on kuitenkin tarkistettava tavalla tai toisella. Palvelun konseptointia kevyellä tasolla olisi myös hyvä kartoittaa tarkemmin, jotta haluttu imago ja

taso säilyy. Konseptointimalleja voisi löytyä esimerkiksi fysioterapiapalveluita tarjoavien yritysten toiminnasta (esim. Askelklinikat).

Palvelun sisältö, luottamus palveluun ja palvelun tuottavaan verkostoon on rakennettava yhtäaikaaisesti ylävirtaan ja alavirtaan. Yhdistävänä osapuolena tässä työssä toimii yrityksen oma organisaatio, joka yhdistää asiakastarpeen, yrityksen oman palvelutuotannon sekä kumppaneiden panoksen kaikille arvoa tuottavaksi konseptiksi. Tämä edellyttää yrityksen omalta organisaatiolta riittävää integraatiota. Tyypillinen tuotokeskeinen organisaatiomalli, jossa funktiot toimivat hyvin erillään toisistaan ei tue asiakasarvon tuottamista (Valkokari ym. 2009, 205.)

Grönroosin (2000, 154) mukaan palvelun saavutettavuus muodostuu tekijöistä, jotka vaikuttavat asiakkaan kokemukseen palvelun ostamisen ja kuluttamisen helpoudesta tai vaikeudesta. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa palveluntarjoajan henkilöstön määrä ja osaaminen sekä toimipisteiden aukioloajat, sijainti ja ulkonäkö. Asiakkaan palvelukokemukseen vaikuttaa merkittävästi myös vuorovaikutus palveluorganisaation kanssa. Vuorovaikutusta on esimerkiksi henkilöstön käyttäytyminen ja kommunikointi asiakkaan kanssa, palveluntarjoajan järjestelmien ja rutiinien selkeys, laitteiden ja automaattien käytön ymmärrettävyys ja helppous. Myös muiden asiakkaiden toimilla on vaikutusta asiakkaan palvelukokemukseen. Myös asiakkaalla itsellään on vaikutusta siihen, millainen palvelukokemus hänelle lopulta muodostuu. Tätä kutsutaan asiakkaan osallistumiseksi palvelutapahtumaan. Jos potilas ei pysty antamaan oikeaa tietoa ongelmistaan, hoitaja ei pysty tekemään oikeaa diagnoosia ja saattaa määrätä väärän tai tehottoman hoidon.

Yhteisen markkinoinnin ja informaationsivuston perusteella uudelle asiakkaalle muodostuu tulevasta hoitokokemuksesta mielikuva, jonka täytyy toteutua myös käytännössä. Perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien osalta esimerkiksi vastaanottoon liittyvien visuaalisiin tekijöihin voisi vaikuttaa ainakin rajaamalla pois niitä elementtejä, jotka selvästi vähentävät hoitajan uskottavuutta. Kaikkien verkoston jäsenten tulee nämä yhteiset pelisäännöt hyväksyä.

Aktiivinen ja päämäärätietoinen tarjooman kehittäminen ja asiakassuuntaan verkostoituminen alkaa asiakas- ja markkinanäkemyksen luomisesta. Näkemyksen pohjalle pitää

kerätä riittävästi tietoa, mutta se ei riitä. Se pitää pystyä merkityksellistämään. (Valkokari ym. 2009, 198-199.)

4.4 Verkostoitumisen vaatimukset yritykselle

Verkostoituminen antaa yritykselle mahdollisuuden parempaan näkyvyyteen ja ammattimaiseen markkinointiin ja viestintään. Se myös luo yrittäjälle tukiverkoston. Tie ei ole kuitenkaan yksisuuntainen. Myös yrittäjältä vaaditaan toimenpiteitä ja sitoutumista verkoston toimintaan.

4.4.1 Toimintaan ja verkostoon sitoutuminen

Sitoutuminen lähtee ihmisestä itsestään. Asiantuntija tunnistaa itsessään halun tehdä yhteistyötä, ja halun mukaan toimiminen saa aikaan sitoutumista. Sitoutuminen on ihmisten välistä toimintaa, jossa inhimilliset tunteet tulevat esiin. Kun ihminen sitoutuu, hän on mukana täysipainoisesti eikä pelkästään pienellä osalla itseään. (Pietiläinen ym. 2007, 185.)

Perinteisesti yksin toimivilla hoitoalan yrittäjillä työyhteisö ja sen tuoma vertaistuki puuttuu. Verkostoitumisen avulla muodostuu myös sosiaalinen yhteisö, jossa voidaan vaihtaa mielipiteitä ja kysellä tarvittaessa myös neuvoja.

Yritysverkolla on päämäärä, joka ohjaa sen kehittämistä ja toimintaa. Lisäksi kullakin verkkoon kuuluvalla yrityksellä on luonnollisesti myös omat päämääränsä ja tavoitteensa. Yksittäisen yrityksen näkökulmasta ideaalitalanne olisi sellainen, jossa sen omat ja verkon tavoitteet ovat täysin yhteensopivat. Koska yrityksiä on monta, täydellistä yhteensopivuutta ei useinkaan synny vaan verkon osapuolet tekevät keskenään kompromisseja siitä, millaiseen toimintaan pyritään. (Ojasalo ym. 2009, 87.)

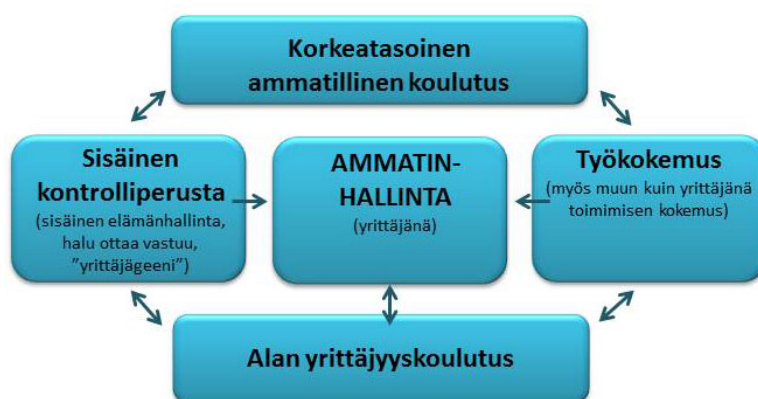
Jotta verkosto voi olla toimiva ja luoda uskottavaa mielikuvaa, täytyy sen jäsenten sitoutua toimintaan ja toimintamalleihin pitkäjänteisesti. Tämä voidaan osin varmistaa solmittavilla sopimuksilla, mutta henkinen sitoutuminen yhteisiin päämääriin on kuitenkin tärkeintä. Verkko on yhtä kestävä kuin sen heikoin lenkki.

4.4.2 Osaaminen ja oppiminen

Verkostoitumalla ja sen myötä syntyvän sosiaalisen yhteisön avulla jokaisen verkoston jäsen varmasti myös oppii, niin ammattiin liittyviä kuin myös markkinointiin ja yritys-toimintaan liittyviä asioita. Myös hiljaisen tiedon leviämiseen on mahdollisuus verkos-toitumalla, jos siinä on mukana myös konkariyrittäjiä, jotka ymmärtävät tiedon jakami-sen merkityksen ja avoimesti haluavat jakaa osaamistaan ja siten kehittää alaa ja sen toimintaedellytyksiä edelleen.

Sosiaalisella pääomalla on suuri paino myös tietämyksen hallinnan (knowledge mana-gement) uusissa koulukunnissa. Esimerkiksi Kazuo ja Nonaka¹ (2007, 17) painottavat etenkin innovaatioiden kannalta keskeisenä hiljaista tietoa. He asettavat suuren painon kokemusten, tunteiden ja mentaalisten mallien jakamiselle, luottamukselle ja sitoutumi-selle sekä raja-aitojen murtamiselle ja toisaalta dialogille, jonka avulla on mahdollista saada hiljainen tieto esille.

Hoitoalan yrittäjillä on vankka ammatillinen koulutus, mutta yleensä hyvin vähän tai ei lainkaan yrittäjyyteen liittyvää koulutusta. Menestyksekkääseen yritystoimintaan tarvi-taan kuitenkin useita eri osa-alueita pelkän ammatillisen koulutuksen lisäksi. Rissanen ym. (2004) ovat mallintaneet sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden osaamisen ja sen vaa-timusten mallia seuraavasti (kuvio 12):



KUVIO 12. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden osaamisen malli. (Rissanen, ym. 2004, 101)

¹ Ikuro Nonaka on emeritusprofessori Hitotsubashin yliopistossa Japanissa. Hän on kansainvälisesti tunnettu tietojohtamisen tutkija.

Valkokarin ym. (2009, 119) mukaan tietyn tuotteen tai palvelun valmistamiseen tähtäävissä perusliiketoimintaverkostoissa voidaan keskittyä eksplisiittisen tiedon jakamiseen ja levittämiseen. Avoimemmassa uuden liiketoiminnan synnyttämiseen tähtäävässä innovaatioverkostossa erilaisten näkemysten ja osaamisten hyödyntäminen ja yhdisteleminen ovat avainasemassa.

Verkostoitumalla perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajat saavat oppia ja vertaistukea myös muille tärkeille yrittäjyyden osaamisalueille. Yhteistyössä ideoidut ja ammattilaisen suunnittelemat markkinointitoimenpiteet ja opettavat toimivan markkinoinnin keinoja. Yhteinen tiedon jakaminen on helppoa esimerkiksi sosiaalisen median kautta (kts. 5.5.3 Facebook).

Verkostossa oppiminen tehostaa olemassa olevaa toimintaa. Pitkäkestoisen yhteistyösuhteen aikana yhteiset toimintamallit ja rutiinit vakiintuvat ja verkostolle voi muodostaa yhteistyötä ohjaavan toimintakulttuurin ja normit. (Valkokari ym. 2009, 119.)

Toiviaisen (2006, 124) mukaan käytännössä yrityksen ja verkoston oppimista tapahtuu useilla tasoilla: yksilön, työryhmän ja koko yrityksen sekä verkoston tasolla.

Yksilöiden oppiminen on verkoston oppimisen perusta, mutta yhteisen oppimisen kautta voi toimijoille muodostua osaamista, joka on enemmän kuin osiensa summa. Yrityksen oppiminen näkyy kehittyvinä järjestelminä, toimintamalleina ja -tapoina, organisaatiokulttuurina ja suorituksina. (Vesalainen ym. 1999, 78.) Verkoston jäsenillä tulee olla halu uuden oppimiseen ja niin oman toimintansa kuin koko verkoston toiminnan kehittämiseen.

4.5 Mahdolliset verkostomallit

Vaihtoehtoisia malleja verkostoitumiselle on useita. Ketjuliiketoimintamalli voi perustua omistukseen tai eriasteisiin sopimuksiin. Kautto ja Lindholm (2005, 47) kertovat, että omistusperusteiselle ketjulle on tyypillistä, että liiketoiminnan operatiiviset päätökset ovat ketjuohjauksen käsissä. Tämä malli ei sovellu näiden itsenäisten ammatinharjoittajien verkostoitumiselle.

Kauton ja Lindholmin (2005, 48) mukaan sopimusperusteisessa ketjussa keskusliike tai ketjuyritys omistaa ketjukonseptit, jotka yrittäjä saa käyttöönsä sopimuksella. Sopimusperusteisille liiketoimintamalleille on kaksi vaihtoehtoa: franchising-ketjumalli ja vapaaehtoinen, yrittäjäjärakenteinen malli. Näitä malleja tutkitaan tarkemmin seuraavassa.

4.5.1 Franchising

Franchising on kahden oikeudellisesti ja taloudellisesti itsenäisen yrityksen, franchising-antajan ja franchising-ottajan pitkäaikaista sopimusperustaista yhteistyötä, jossa franchising-antaja siirtää taloudellista vastiketta vastaan franchising-ottajalle oikeuden käyttää ennalta määriteltujen ohjeiden mukaisesti sovitun ajan tietyllä alueella tai tietyssä paikassa hallitsemaansa liiketoimintakonseptia. (Suomen franchising-yhdistys ry 2012, 7.)

Franchising-antaja omistaa yksin ketjun ja siihen liittyvät oikeudet. Franchising-ottaja saa sopimukseen perustuen hyödyntää ketjujärjestelmää ja sen tarjoamia etuja liiketoiminnassaan. Yritysten välillä vallitsee kuitenkin vahva toiminnallinen riippuvuussuhde, joka konkretisoituu yhteistyövelvoitteena. Kaikkien osapuolten on annettava panoksensa ketjun yhteisten etujen saavuttamiseksi. (Laakso 2005, 45-48.)

Laakson (2005, 264) mukaan franchising-toimintamallissa yksiköille yhteiset asiat on keskitetty tehokkuuden aikaansaamiseksi kevyelle ketjuohjaukselle. Sen tärkein tehtävä on ketjujärjestelmän eli konseptin, brändin, yhteistyöjärjestelmän ja organisaation jatkuva kehittäminen.

Tutkimuksissa benchmarkattu hieronta-alan verkosto toimii nimenomaan franchising-ketjun toimintaperiaatteella. Malli voisi hyvin olla mahdollinen myös perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien keskuudessa edellyttäen, että ketjun ohjaus ei ulotu kaikkiin liiketoiminnan osa-alueisiin. Haasteena tässä on huolehtia siitä, että toiminta on riittävän samankaltaista ja pysyy luotettavan kuvan antavana ja silti antaa yrittäjille mahdollisuuden myös muiden hoitomuotojen pitämiseen valikoimassaan. Franchising-antajan rooli voisi olla esimerkiksi yksityisen koulun omistajalla tai vaihtoehtoisesti myös opinnot suorittaneella aktiivisella akupunktihoitajalla, jolla on myös liike-elämän tuntemusta.

4.5.2 Markkinointisopimukseen perustuva malli

Hukan (2005, 20) mukaan vapaaehtoinen ketjuuntuminen tapahtuu perinteisesti yrittäjien keskinäisellä päätöksellä. Yhteistyöllä uskotaan saavutettavan sellaisia etuja, joihin kukaan ei yksinään pääse.

Yrittäjärakenteinen, sopimusperustainen ketjumalli perustuu itsenäisten yrittäjien ja ketjuohjauksen väliseen ketjusopimukseen. Tästä ketjumallista käytetään myös nimitystä vapaaehtoinen ketju. Tyypillistä tälle ketjulle on, että se on omistusperusteista ketjua löyhempi. Ketjukonseptista ja sen kehittämisestä sekä ketjun yhteismarkkinoinnista päättävät ketjun jäsenet yhdessä. Yrittäjien motivaatio on yleensä korkealla, koska he vaikuttavat suoraan omaan menestykseensä. (Pernanen 2011, 17.)

Ketjuuntumista on tutkittu etenkin kaupan alalla paljon. Kauton ym. (2008, 76) mukaan kaupan alan ketjuuntumisessa on löydetty selkeitä ketjuuntumisen vaiheita, joita ovat 1) yhteisostot, 2) yhteinen tunnus, 3) yhteispalvelut, 4) yhteismarkkinointi, 5) yhteispääomat ja 6) vertikaalinen yhteistyö. Perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien ketjuuntumisessa tai verkostoitumisessa näitä vaiheita olisivat yhteisen tunnuksen muodostaminen, yhteismarkkinointi ja vertikaalinen yhteistyö.

Verkostoa muodostettaessa solmitaan sen jäsenten välillä sopimus, jossa sovitaan keskeisistä asioista. Sopimukseen kirjattavia asioita ovat mm. sopimuksen osapuolet, sopimuksen tausta ja tarkoitus, verkoston tarjoamat palvelut, muille kuin sopimusosapuolille tarjottavat palvelut, verkoston kustannukset ja jäsenmaksut, sopijaosapuolten tehtävät, päätöksenteko, verkoston hallinto, vastuut, sopimukseen liittyminen, sopimuksen voimassaolo ja muuttaminen, sopimuksen irtisanominen, erimielisyyksien ratkaiseminen ja allekirjoitukset. (UniPID-verkosto 2014.)

Markkinointisopimukseen perustuva sopimusmalli olisi perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajille sopiva toimintamalli. Sen käynnistäminen vaatii veturiksi aktiivisen ja liike-elämää tuntevan, ja etenkin markkinoinnin ammattilaisen, jolla on myös perinteisen kiinalaisen lääketieteen tuntemus.

Kotler ja Armstrong kirjoittavat (2004, 400), että sopimusperusteisia ketjumalleja on kaksi: vapaaehtoiset ketjut ja kauppiasvetoiset osuuskunnat. Seuraavassa käsitellään osuuskuntaa verkostoitumisen mallina.

4.5.3 Osuuskunta

Osuuskunta on luonteeltaan yhteisö, jonka jäsenmäärää ja osuuspääomaa ei ole ennalta määrätty. Osuuskunnan tarkoituksena on jäsentensä taloudenpidon tai elinkeinon tukemiseksi harjoittaa taloudellista toimintaa siten, että jäsenet käyttävät hyväkseen osuuskunnan tarjoamia palveluita taikka myymiä tuotteita. Osuuskunnan pääasiallisena tarkoituksena voi olla myös aatteellisen tarkoituksen yhteinen toteuttaminen. Osuuskunnan tarkoituksena ei siten ole jakaa voittoa jäsenilleen. (Suomen yrittäjät 2014.)

Osuuskunta on yritysmuoto, jonka voi perustaa yksi tai useampi henkilö tai yhteisö. Myös ammatinharjoittajat voivat liittyä osuuskuntaan. Osuuskunnan rekisteröintiin tarvitaan perustamiskirja, säännöt sekä hallituksen järjestäytymiskokouksen pöytäkirja. Tässä vaiheessa valitaan ensimmäinen hallitus ja tilintarkastajat sekä nimetään mahdollinen toimitusjohtaja. (Finlex 2014.)

Kansainvälinen osuustoimintajärjestö ICA määrittelee osuustoiminnan seuraavasti: Osuuskunta on itsenäinen henkilöyhteisö, johon jäsenet liittyvät vapaaehtoisesti toteuttaakseen yhteisesti omistamansa ja demokraattisesti hallitsemansa yrityksen avulla taloudellisia, sosiaalisia ja kulttuurillisia tarpeitaan ja tavoitteitaan. (Immonen 2013, 5.)

Osuuskunnissa työn tekeminen perustuu työsopimukseen osuuskunnan ja jäsenen välillä. Jäsenen työn hinnoittelun pohjana ovat palkka ja palkan sivukulut. Lisäksi on huomioitava muut muuttuvat kulut sekä osuuskunnan toiminnasta aiheutuvat kiinteät kulut. Työsuhde on aivan samanlainen kuin missä tahansa työnantajalla - osuuskunnan jäsen vain on työssä itse omistamassaan yrityksessä. (Tampereen seudun osuustoimintakeskus 2014.)

Työosuuskunnalla tarkoitetaan osuuskuntaa, jossa osuuskunnan jäsenet pyrkivät omalla työllään työllistymään osuuskunnan kautta. Osuuskunnan tavoitteena on myydä jäsen-

tensä työpanosta, ja jäsenet ovat yleensä työsuhteessa osuuskuntaan. (Verohallinto 2006.)

Osuuskunta on yritys, joten sitä koskevat normaalit kirjanpito-, vero- ja työnantajavelvoitteet. Tärkeää on hoitaa sopimukset myös ammattitaitoisen kirjanpitäjän ja vakuutusyhtiön kanssa sekä tehdä tarvittaessa ilmoitus työsuojelupiiriin. Osuuskunnan perustamiseen ei yleensä tarvita suuria pääomia, vaan perustajien itsensä määrittelemä osuusmaksu riittää. (Tampereen seudun osuustoimintakeskus 2014.)

Etenkin aloittelevien perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien yritysmalliksi osuuskunta soveltuisi hyvin myös sen puolesta, että osuuskunnan jäsenyyden kautta yrittäminen ei katkaise oikeutta työttömyysturvaan, toisin kuin ammatinharjoittajana toimiminen.

4.6 Verkoston ohjaaminen ja johtaminen

Verkostoissa on mukana useita toimijoita. Tarvitaan rakenteita ja mekanismeja, joilla verkoston toimijat saatetaan yhteen keskustelemaan kehitysohjelusta ja yhteisistä tulkinnoista. Tätä rakennetta kutsutaan alustaksi. Alustalla on useita tehtäviä, kuten esimerkiksi seuraavat:

- kokoaa verkoston keskeisimmät toimijat yhteen
- muodostaa ja jakaa verkoston yhteiset visiot ja tulkintakehykset
- valmistelee kehitysohjelman
- kehittää yhteistä innovaatioympäristöä
- kehittää sosiaalista pääomaa ja luottamusta
- luo yhteisen arvopohjan
- edesauttaa päätöksentekoa ja yhteisten investointien toteuttamista
- toimii verkostojohtajana

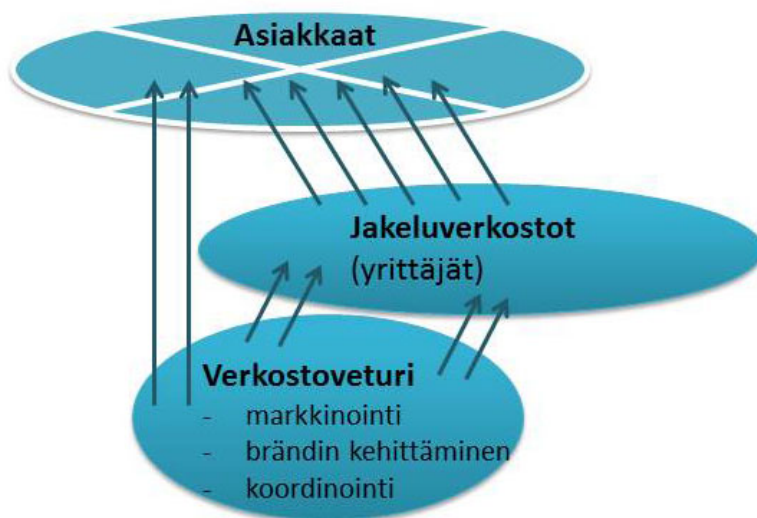
(Valkokari ym. 2009, 104.)

Riippumatta siitä, millainen verkoston rakenne ja toimintaperiaate on, useiden toimijoiden yhteistyö vaatii aina johtamista ja koordinaointia.

Verkostojohtamisella tarkoitetaan sitä organisointi- ja johtamismallia, jolla verkostoa johdetaan. Verkostojohtamista tarvitaan ja sovelletaan kaikissa organisaatioissa, vaikka johtamistavat saattavatkin vaihdella suuresti verkon rakenteen, intensiteetin ja toiminnallisuuden mukaan. (Pirnes 2002, 8.)

Verkoston käytännön toimintoja koordinoimaan on valittava yksi toimija: joko ulkopuolinen taho tai yksi verkoston jäsenistä. Verkoston koordinoijalla on suuri vaikutus verkoston toiminnan kehittymiseen. Perinteisen kiinalaisen lääketieteen verkoston pääasiallinen hyöty syntyy yhteisestä markkinoinnista. Koordinoija vastaa myös markkinoinnin suunnittelusta, joten hänen tulee olla markkinoinnin ammattilainen, ja sen lisäksi perehtynyt toimialaan ja hallita sen erityispiirteet. Alaa tuntevan ulkopuolisen koordinoijan löytäminen voi olla haastavaa.

Verkostoa johtava verkostoveturi on verkoston solmukohta. Veturi suuntautuu asiakkaisiin ja markkinoihin ja kehittää saamansa tiedon pohjalta tuotteita ja palveluita. Toisaalta se kokoaa tuotantoverkoston ja koordinoi sen toimintaa (kuvio 13). Riippuu tilanteesta, kuinka paljon veturilla on omaa tuotantoa. (Niemelä 2002, 46.)



KUVIO 13. Kilpailukykyinen verkosto (mukaillen Niemelä 2002, 45)

Syntyvä veturiyritys kohtaa omat vaikeutensa. Se joutuu toimimaan jäsenyritysten odotusten ja markkinoiden mahdollisuuksien jännitteessä. Esimerkiksi käy vaikkapa verkoston tuotepalettia esittelevän katalogin kokoaminen. Se täytyy tehdä markkinoiden ja markkinoinnin ehdoilla silläkin uhalla, että katalogi ei kohtele kaikkia jäsenyrityksiä

samanarvoisesti. Toisaalta pitkällä aikavälillä verkostoyhteistyön hyötyjen tulee olla kaikkien kannalta tasapainossa. Käytännössä verkoston on hyväksyttävä veturille tietty itsenäisyys ja toisaalta veturin on pidettävä huoli kokonaisuuden koossapysymisestä. (Niemelä 2002, 47.)

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien verkoston veturina tulee olla taho, jolla on vankka markkinoinnillinen osaaminen perinteisen kiinalaisen lääketieteen osaamisen lisäksi. Hänen tulee pystyä kehittämään menetelmiä, joilla vaikutetaan yleiseen mielipiteeseen ja luodaan toimialalle uskottavuutta. Myös tunneällyn merkitys tulee huomioida. Hänen tulee myös pystyä vaikuttamaan verkoston jäseniin ja saada heidän pysymään motivoituneena verkostossa toimimiseen.

Vaikuttamisella viitataan siihen, kuinka yksittäinen toimija, kuten verkoston keskusyri- tys, motivoi, aktivoi ja ohjailee verkoston muita toimijoita kohti ennalta asetettuja ta- voitteita. Keskeiset ongelmat liittyvät yksittäisen toimijan mahdollisuuksiin vaikuttaa muihin toimijoihin sekä vaikuttavan tahon omien ja verkoston yhteisten tavoitteiden välisiin eroihin ja tasapainoon. (Valkokari ym. 2009, 156.)

Vaikuttamisen tärkeimmät keinot liittyvät informointiin, viestintään, suostutteluun ja vakuutteluun. Vaikuttamisen asteella taas tarkoitetaan kommunikoinnin määrää ja sy- vyyttä, jolla pyritään vaikuttamaan verkoston muihin toimijoihin tavoitteisiin pääsemi- seksi. Tämä vaihtelee riippuen esimerkiksi asemasta verkostossa: verkoston keskusyri- tys kykenee usein vaikuttamaan verkostoon ja sen toimijoihin paremmin kuin verkoston yksittäinen jäsenyrittäjä. (Valkokari ym. 2009, 157.) Verkoston veturilla tulee siis olla myös erinomaiset vuorovaikutustaidot.

4.7 Verkoston toimintamalli

Liiketoiminnassa kaiken toiminnan tulee olla suunnitelmallista. Niin on myös perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien toiminnan kehittämiseen keskittyvällä verkos- tolla. Yhteinen liiketoimintasuunnitelma ja markkinointisuunnitelma selkeyttävät toi- mintaa kaikkien osapuolten kesken. Suunnitelmia ja erilaisia mahdollisuuksia on hyvä pohtia yhdessä esimerkiksi ideariihen avulla jo ennen virallista verkostoitumista. Yhte-

sesti sovitut päämäärät helpottavat tarvittavien resurssien listaamista ja jäsenten sitoutumista verkostoon.

Verkostovisio määrittää sen, mitä verkosto haluaa olla. Sen pohjalta on mahdollista selvittää, mitä tulee osata, jotta visio voi toteutua. Mitä osaamista jo on ja miten sitä kehitetään? Mitä osaamista puuttuu? Miten puuttuva osaaminen hankitaan? (Niemelä 2002, 90.)

Verkoston toimintamallia jäsentää sen jäsenten yhteinen ajatus kokonaisuuden hallinnasta ja olemassaolon syystä, liiketoimintasuunnitelma. Pitkämäen (2000, 9) mukaan liiketoimintasuunnitelma on kirjallinen, tiivis esitys toiminnan kokonaisuudesta. Se sisältää ajatukset ja toimet, joilla yritys hallitsee valitsemaansa liiketoiminta-aluetta ja hoitaa kokonaisuutta. Siitä ilmenevät yrityksen menestystekijät, tulolähteet, strategia ja yhteinen, tekoja ja valintoja ohjaava näkemys.

Verkoston liiketoimintasuunnitelman tulee minimissään kattaa verkoston osallistujat, kilpailukartoituksen, markkinoinnilliset toimenpiteet, julkisuuskuvasta huolehtimisen, tiedotustoiminnan ja toimintaa varten tarvittavan rahoituksen.

Liiketoimintasuunnitelma on yritykselle monipuolinen työväline. Sitä rakentaessaan yritys joutuu kartoittamaan oman ydinosamisensa, menestymisen lähteensä, vahvuutensa ja heikkoutensa. Yritys joutuu miettimään suhteensa muihin toimialan yrityksiin eli asemansa markkinakentässä sekä henkilöstö-, tuotanto-, kehittämis-, markkinointi- ja rahoitusresurssien tarpeensa. Hyvä suunnitelma osoittaa ne tekijät, joiden avulla yritys rakentaa toimintansa ja joiden kautta se menestyy. (Pitkämäki 2000, 9.)

Liiketoiminnan suunnittelun keskeisin merkitys on toimia menestystekijöiden kartoittamisen välineenä. (Pitkämäki 2000, 12.) Perusliiketoiminnan suunnittelun lisäksi tarvitaan myös tarkempia viitekehyksiä, kuten lyhyemmän ja pidemmän aikavälin kattava markkinointisuunnitelma.

Markkinointisuunnitelma toimii pohjana tulevalle tekemiselle. Markkinoinnin suunnitteleminen on tärkeää, jotta tiedetään mitä tehdään, miksi, miten ja milloin. Markkinointisuunnitelma edesauttaa markkinoinnin tavoitteellisuutta, kehittämistä, tekemisen jäsentämistä ja systemaattisuutta, valmistautumista muutokseen, sekä tehtyjen asioiden ja

niiden tulosten seuranta. (Seppä & Paavilainen 2014.) Selkeä markkinointisuunnitelma myös konkretisoi verkoston toiminnan hyötyjä verkoston jäsenten mielissä.

Opinnäytetyön aikana tehdyt tutkimukset olivat oleellinen osa perusasioiden kartoittamista edellä mainittuja suunnitelmia varten. Toimintaympäristöstä on kartoitettu asiakkaat, yrittäjät ja kilpailijat Pirkanmaan alueella. Näiden tietojen perusteella voidaan ryhtyä rakentamaan verkostoitumisen mallia ja sen mahdollisia markkinointitoimenpiteitä.

Vaikka malli rakennetaan ja todetaan hyväksi kerran, on toimintaympäristöä ja yritysten toimintaa seurattava jatkuvasti. Tilanteen niin vaatiessa on tehtävä muutoksia toimintamalliin, jotta verkoston kilpailukyky säilyy.

Markkinayhteyksien avaamisen rinnalla veturin toinen tärkeä ja samalla herkkä tehtävä on verkoston toiminnan koordinointi niin, että verkoston yhteinen kilpailukyky paranee ja sisäinen toiminta kehittyy. (Niemelä 2002, 69.)

5 VERKOSTON MARKKINOINTITOIMENPITEET

Tässä luvussa kootaan akupunktiohoitajien verkoston mahdollisia yhteisiä markkinointitoimenpiteitä. Lopullisiin toimenpidevalintoihin vaikuttaa käytännössä myös valittu verkostoitumisen malli. Toimenpiteet on valittu mahdollisimman kattavan näkyvyyden ja peiton perusteella.

Lämsä ym. (2005, 100) kirjoittaa, että markkinoinnin tavoitteena on edistää tuotteen tai palvelun myyntiä. Markkinoinnin peruskilpailukeinoja ovat tuote, hinta, jakelu ja viestintä. Palvelujen markkinoinnissa kilpailukeinoja ovat näiden neljän tekijän lisäksi henkilöstö, prosessi ja fyysiset puitteet. Lisäksi palvelujen markkinointiin uskotaan vaikuttavan palvelutilanteessa läsnä olevat muut asiakkaat ja asiakas itse.

Verkoston markkinointitoimenpiteiden yksi keskeinen tavoite on luoda toiminnasta positiivista ja luotettavaa mielikuvaa. Ropen ja Pyykön (2003, 180) mukaan on oleellista aikaansaada sellainen uskottavuusimago, joka mahdollistaa markkinoilla pärjäämisen. Uskottavuusimago on selkeästi kytkeytynyt mm. yrityksen kokoon, pitkäikäisyyteen, laatuilmeeseen, sijaintipaikkaan, toimipaikkoihin ja markkinoinnin vakuuttavuuteen.

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien markkinointitoimenpiteillä tähdätään hyvään näkyvyyteen ja mahdollisimman helposti löydettävään tietopankkiin, josta on saatavilla mahdollisimman kattavat tiedot alasta, sen tarjoamista mahdollisuuksista ja verkostossa toimivista yrittäjistä.

5.1 Markkinointi verkostoissa

Verkostoitumisen mallista riippumatta perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien markkinoinnin yhteiset panostukset ja parempi näkyvyys ovat selkeästi verkostoitumisen selkein hyöty. Jäsenten resurssit yhdistämällä saadaan käyttöön suurempi rahamäärä, jolla pystytään toteuttamaan näyttävämpää ja kohderyhmää paremmin tavoitettavaa markkinointia. Keskeistä on kustannustehokkuus. Tavoiteltavia kohderyhmiä on useita, ja niihin kaikkiin kohdistuviin toimenpiteisiin tulee riittää resursseja.

Valkokari ym. (2009, 72) kirjoittaa, että horisontaalisten markkinaverkkojen rakentaminen ja johtaminen edellyttää tuottojen jakamiseen, yhteiseen brändiin ja markkinointiviestintään selkeää strategista näkemystä, koska verkkokumppaneista tulee toisistaan riippuvaisia. Horisontaalisten verkkojen jäsenet ovat yleensä autonomisia toimijoita ja markkinoivat omia tuotteitaan ja palvelujaan myös itsenäisesti verkon ulkopuolella.

Verkoston toteutusmuoto vaikuttaa ratkaisevasti siihen, kenellä on sananvalta markkinointitoimenpiteiden suunnittelussa. Solmittavassa sopimuksessa on sen muodosta riippumatta hyvä sopia myös jäsenten mahdollisesta omasta markkinoinnista ja siitä, millä tasolla sitä voi toteuttaa. Verkoston avulla luodaan keskitetysti tavoiteltua yritysilmettä ja rakennetaan uskottavuutta, jonka yksittäinen toimija saattaa omilla toimillaan vesittää.

Verkostoa muodostettaessa on otettava huomioon se, miten tiiviissä ohjauksessa verkosto toimii. Franchising-mallissa franchising-omistaja on se, jolla on päätösvalta markkinoinnin suhteen. Omistajalla on päätösvalta siihen, miten verkostossa toimitaan. Toisenlaisten sopimusten alla verkoston jäsenten vaikutusvalta on suurempi. Voiko liian suuri demokraattisuus verkostossa olla myös riski sen toimintaedellytyksille? Ihmisillä ja yrittäjillä on kaikilla oma mielipiteensä, joka johtaa väistämättä kompromissien tekemiseen käytännön toimenpiteissä. Kompromissi markkinointitoimenpiteissä ei kuitenkaan ole milloinkaan paras ja tavoiteltavin vaihtoehto. Sopimusta muodostettaessa tulee siis huomioida myös yksityisen yrittäjän markkinoinnin toimenpiteistä sopiminen.

Verkostoista koostuva osaamiskeskittymä antaa voimavarat myös sille, että pienikin yritys pääsee mukaan ajanmukaiseen promootiotoimintaan. Promootio tulee edistämistä ja arvoasemaan nostamista merkitsevästä sanasta ja tarkoittaa kaupallisissa yhteyksissä markkinoinnin ja myynnin tukemista. (Niemelä 2002, 68.) Verkoston jäsenet saavat keskittyä omaan osaamisalaansa ja jättää toiminnan promootiotoimenpiteet ammattilaisen huoleksi.

Valkokarin ym. (2009, 204) mukaan myös palveluihin liittyviä käytännön toimenpiteitä on hyvä suunnitella verkostoitumisen yhteydessä. Valkokarin mukaan palvelukonsepti on työstettävä malli, skenaario mahdollisesta arvonluonnista. Sitä käytetään idean ulkoisena ja sisäisenä testaus- ja markkinointimateriaalina. Mikäli konsepti ei ole jollekin

osapuolelle riittävän ymmärrettävä, houkutteleva tai uskottava, sitä muutetaan kunnes se saadaan hyväksi.

Etenkin franchising-mallissa toimintaa pyritään mallintamaan siten, että eri toimipisteissä asioidessa tunnistettavuus säilyy (esim. pikaruokaketjut). Konseptoinnin tarpeellisuutta ja laajuutta on hyvä pohtia myös perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien toimintaa suunniteltaessa. Verkostoa suunniteltaessa voidaan laajemmalla joukolla miettiä millaisista asioista yhteinen ja laadukas konsepti syntyy luontevimmin, ja miten siihen mukaan istuvat verkoston jäsenten tarjoamat mahdolliset muut hoitomuodot.

Eräs konseptin olennainen ominaisuus on, että sitä ei ole pakko toteuttaa, vaan se voi olla kommunikoinnin, markkinoinnin ja ymmärryksen kehittämisen väline. Huonoksi todettu konsepti voidaan hylätä. Yhdessä hyväksi koettu win-win -konsepti voidaan kuitenkin toteuttaa. Mikäli konseptointiin osallistuvien ihmisten kokemusmaailma on kovin samanlainen tai tietyt samat ihmiset jatkuvasti toteuttavat konseptointia, todella uusien ideoiden virta helposti tyrehtyy. Ajattelun lukkojen avaamisessa monet yritykset ovat menestyksekkäästi käyttäneet sopivasti erityyppisten ihmisten saattamista yhteen ja kehitystyöhön osallistuvien ihmisten kierrättämistä määrääjain. (Valkokari ym. 2009, 204.) Mahdollista konseptointia toteutettaessa on hyvä tehdä benchmarking-kierroksia myös muiden alojen ketjukonsepteihin.

5.2 Asiakkaiden segmentointi

Rope (2000, 153) kirjoittaa, että segmentoinnin tavoitteena on löytää ja valita yrityksen resursseihin ja osaamiseen parhaat liiketaloudellisen tuloksen mahdollistavat kohde-ryhmät eli segmentit, joille tarjonta ja markkinointi kohdistetaan.

Asiakasryhmiä voidaan ryhmitellä usein erilaisin perustein. Jokainen yritys muodostaa segmenttiperusteensa omiin asiakkaisiinsa liittyvien yhteisten taustatekijöiden perusteella.

Hiltusen mukaan markkinoiden segmentointimahdollisuuksia ovat esimerkiksi seuraavat:

1. Asiakkaan sosioekonomiset ominaisuudet

- ikä, rotu, kieli, uskonto, sukupuoli
 - perheen muoto ja koko sekä elämäntapa
 - tulot, koulutus, ammatti, sosiaaliluokka
2. Maantieteelliset tekijät
 3. Elämäntyyli
 - elämänarvot ja -tapa
 - mielipiteet ja kiinnostus
 4. Osto- ja kulutuskäyttäytyminen
 - liike-, merkki- ja asiakasuskollisuus
 - kanava- ja mediauskollisuus
 - ostotottumukset ja tavoitettavuuden helppous
 5. Asenteelliset tekijät
 - Kuinka tärkeää alalla on palvelun ja asiantuntijan tunnettuus (joku tietää ja osaa suositella)?
 - Kuinka tärkeää alalla on asiantuntijan arvostus (häntä siteerataan ammattijulkaisuissa)?
 - Kuinka tärkeitä ovat palvelun ulkoiset puitteet (esim. vastaanottotilat)?
 - Kuinka tärkeitä ovat kuluttajasuojaan liittyvät kysymykset, salassapitovelvoitteet yms. (huomaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista)?
 - Kuinka tärkeää on erottuminen muista palvelun tarjoajista (huomaa eettiset ja kollegiaaliset ohjeet)?

(Hiltunen ym. 2007, 18.)

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajista muodostuvan verkoston asiakkaiden segmentoinnissa korostuvat erityisesti elämäntapaan liittyvät tekijät. Henkilöt ovat selkeästi valveutuneita ja kiinnostuneita luonnonmukaisesta ja tehokkaasta vaihtoehdosta terveyden hoidossa. Myös sosioekonomiset tekijät nousivat esiin toteutetussa tutkimuksessa (2/3 naisia, ikäryhmä 30 - 50 v.).

Toisena keskeisenä kohderyhmänä voidaan pitää länsimaisen lääketieteen ammattilaisia, joille tarvittavan tiedon jakaminen on yksi tärkeä markkinoinnillinen ja laajemman uskottavuuden saavuttamisen tavoite. Heidän tavoittamisensa tapahtuu helpoiten työpäivän kautta.

5.3 Yhteinen markkinointinimi

Verkostoituminen voi toimia kahdella tavalla. Yritykset voivat toimia omilla nimillään, jolloin verkostomainen yhteistyö- ja toimintamalli on taustalla asiakkaan näkymättömissä. Toinen vaihtoehto on yhteinen asiakkaan suuntaan näkyvä yhteinen markkinointinimi, jonka alla jokainen toimii itsenäisenä yrittäjänä haluamansa yritysmallin mukaisesti tai tiukemmin ohjatussa verkostoitumisen mallissa, kuten franchising.

Yritysten ja alan tunnettuutta ja brändiä voidaan kasvattaa voimakkaasti yhteisen, huolella valitun ja oikeaa mielikuvaa luovan nimen perusteella. Niemelän (2002, 66) mukaan brändin luomiseen pyritään siksi, että halutaan saada uskollinen asiakaskunta, joka toistuvasti ostaa tuntemaansa ja hyväksi kokemaansa merkkiä.

Brändeja voivat olla yrityksen tunnettu nimi ja tunnus, yrittäjä itse, tunnettu suunnittelija, tuote tai parhaassa tapauksessa tuoteryhmä eli se kaikki, mistä tuote tunnetaan. Brändinä voi olla jonkin alueen tunnetuksi tullut tuotanto. Se viestii omilla erottuvuustekijöillään, esimerkiksi brändiin liittyvillä tarinoilla, erityisellä visuaalisella muodolla tai vastaavalla. Ostaja tietää sen avulla jotakin tuotteen yleisestä arvosta ja arvostuksesta. Brändistä ollaan valmiita maksamaan. (Niemelä 2002, 65.) Perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien tulisi selkeästi pyrkiä luomaan omasta toiminnastaan tunnettu brändi.

Brändi kiteytyy usein sen nimeen. Niemelän mukaan (2002, 66) hyvällä brändinimellä on useita piirteitä. Nimen tulee vihjata jotakin tuotteen eduista ja sen on myös hyvä vihjata tuotteen laatuun. Nimen tulisi olla helppo lausua, taivuttaa, tunnistaa ja muistaa, ja sen tulisi kyetä erottelemaan tuote tai palvelu muista vastaavista. Nimen tulisi toimia myös keskeisissä maissa ja eri kielillä.

Akupunktioyrittäjien verkostoyrityksen nimen valintaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. Sen tulee antaa ammattimainen kuva hoitoalan yrityksestä, poistaa ennakkoluuloja, kertoa toimialasta ja herättää positiivisia mielikuvia. Yksi mahdollisuus akupunktioyrittäjien verkoston mahdolliseksi nimeksi on Acutix. Se sisältää akupunktion, akuutit vaivat, nimen muoto viittaa lääketieteeseen ja sen on ymmärrettävissä useammalla kielellä.

5.4 Informatiivinen internet -sivusto

Asiakastutkimuksen perusteella pääasiakasryhmäksi löytyivät työikäiset ihmiset, joista suurin osa on naisia. Internetin käytöstä on tehty lukuisia tutkimuksia, ja niiden perusteella suomalaiset ovat aktiivisia internetin käyttäjiä, jotka hakevat pääosan tarvitsemastaan tiedosta hakukoneiden avulla.

Luotettavan informaation jakamiseksi ensisijaisin toimenpide olisikin rakentaa informatiivinen ja kansantajuisesti ymmärrettävä internet-sivusto, joka esittelee perinteisen kiinalaisen lääketieteen mahdollisuuksia mahdollisimman laajasti.

Jussilan ja Leinon (2001, 55) mukaan hyvissä ajoin ennen internet-palvelun toteutusta on organisaation mietittävä, mitä se verkkoviestinnällä tavoittelee. Verkkoviestinnässä nousee kriittiseksi tekijäksi palvelun sisältö. Sisällön on vastattava käyttäjien odotuksia.

Ropen ja Vesasen (2003, 37) mukaan oleellista on, että internet-sivustoille tulee laittaa vain sellaista sisältöä, josta asiakas on kiinnostunut. Samoin vain sellaiset ratkaisut toimivat, jotka ovat asiakkaalle helppoja. Kaikki muu vain heikentää sivujen toimivuutta.

Sivuston sisällön lisäksi on huomioitava myös muita asioita. Verkkosuunnittelu koostuu kolmesta perustekijästä: käyttöliittymäsuunnittelusta, informaatioarkkitehtuurista eli sisällön järjestämisestä palvelussa ja kolmantena graafisen ilmeen suunnittelusta. Käytännön suunnittelutyössä nämä perustekijät sitoutuvat tiukasti toisiinsa muodostaen tasapainoisen kokonaisuuden, jossa käyttäjän on helppo liikkua. (Jussila & Leino 2001, 148.)

Sivuston tulisi olla helposti käytettävä, joka tarkoittaa käytön helppoutta. Pääasioiden tulee löytyä etusivulta helposti, eikä alasivujen määrä saa olla liian suuri. Sivustorakenteen on hyvä olla näkyvillä, jotta käyttäjä pystyy hahmottamaan sivustolta tutkimaansa sisältöä ja sijaintinsa sivustolla. Sivustoa rakentaessa on otettava huomioon myös sen toimiminen erilaisia selaimia käytettäessä. Myös hakukoneoptimointia suosiva rakenne tulee huomioida sivuston suunnitteluvaiheessa.

Visuaalisuus on merkittävä osa internet-sivustoa ja sen muodostamaa mielikuvaa käyttäjän mielessä. Jussilan ja Leinon (2001, 148) mukaan graafisessa suunnittelussa on otettava huomioon kohdeyleisön tarpeet ja odotukset.

Värien merkitys mielikuvien luomisessa on suuri, joten myös sivuston värytykseen on kiinnitettävä huomiota. Sinisen nähdään usein edustavan luotettavuutta, mielenrauhaa ja tyytyväisyyttä. Se liitetään myös vastuullisuuteen ja konservatiivisuuteen, ja on suosittu sellaisten yritysten parissa, jotka haluavat vakuutella luotettavuuttaan. Sininen viittaa myös laatuun, arvoon, kestävyYTEEN, voimaan ja auktoriteettiin, mistä johtuen esimerkiksi monet uniformut valmistetaan tummissa sinisen sävyissä. (Laine 2011, 11.)

Tärkeä osa internet-sivustoa on myös referenssit. Käyttäjäkokenusten kerääminen aidoista hoitotuloksista lisää palvelun luotettavuutta. Referenssejä on hyvä olla sivustolla heti alusta saakka, ja niitä voidaan lisätä palveluun ajan kuluessa varrella. Niiden tehoa lisää, jos referensseihin voidaan lisätä asiakkaan kuva, jolloin aito asiakas ja aito vaiva tulevat enemmän todeksi. Tähän toki tarvitaan asiakkaalta kirjallinen suostumus.

Korpi (2010, 109) kirjoittaa, että suosittelu on sitä uskottavampi, mitä henkilökohtaisemmin se on annettu. Verkkoympäristössä kaikista voimakkain suositus on videolle kuvattu. Toiseksi voimakkain on valokuva tuotteen kanssa yhdistettynä tekstiin ja heikoin suositus on pelkkä teksti allekirjoituksella. Pelkkää tekstiä ilman, että suosituksen antajaa voi tunnistaa, ei kannata tehdä.

Sipilän (1999, 87) mukaan referenssit ja oman asiakaskunnan esittely on asiantuntijapalveluissa kaikkein tehokkain konkretisoinnin keino. Erilaiset esimerkit ja case-kuvaukset palvelevat myös asiakasohjausta. Ne kertovat hienovaraisesti uudelle asiakkaalle, miten päästään hyviin tuloksiin.

Verkoston yrittäjien yhteystiedot tulisi olla sivustolta helposti saatavilla. Verkoston rakenteesta riippuen ne voivat olla sivustolla keskitetysti esiteltyinä tai mahdollisina linkkeinä hoitajien omille internet-sivuille. Internetin kautta tehtävä ajanvarausjärjestelmä ei sovi akupunktihoitajille. Aikaa varatessa tehdään jo alustavia haastatteluita, joiden perusteella hoitoa ja sen vaatimaa aikaa suunnitellaan. Ajan varaaminen vaatii siis henkilökohtaisen kontaktin.

Internet-sivusto voi toimia myös maksullisten palveluiden markkinointikanavana. Esimerkiksi kansantajuisesti kirjoitettu kirja perinteisen kiinalaisen lääketieteen perusteista ja mahdollisuuksista voisi olla ladattavissa sivustolta maksua vastaan.

On tärkeää, että sivustolla tapahtuu säännöllisesti jotain asiakasta kiinnostavaa. Blogikirjoituksilla voidaan herätellä ajankohtaisiin ja tuleviin asioihin ja aktivoida asiakkaita hakeutumaan vahvistaviin hoitoihin ennen oireiden ilmenemistä, esimerkiksi ennen allergiakauden alkamista.

Ropen ja Vesasen (2003, 47) mukaan yrityksen internet-sivuston on oltava kävijää kiinnostava. Tämä merkitsee ajantasaisuutta, jatkuvasti uusiutuvia elementtejä sivuilla, kiinnostavia yksityiskohtia, jotta kävijä viitsisi tulla sivuille uudestaan tai innostua näistä edes ensimmäisellä kerralla. Jos tätä kiinnostavuutta ei pystytä tekemään, on internetin eräs toimivuuskriteeri jäänyt toteutumatta.

5.5 Sosiaalisen median hyödyntäminen

5.5.1 Osuma.fi

Internetistä löytyneet kommentit hoitajista ovat asiakastutkimuksen mukaan selvästi olleet vaikuttamassa hoitajan valinnassa. Osuma.fi on Fonectan tarjoama palvelu, jossa rekisteröityneet käyttäjät voivat jättää kokemuksiaan palveluntarjoajista muiden luettavaksi. Tällä hetkellä sieltä ei löydy perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajan palveluista kirjattuja kokemuksia. Tätä mediaa tulisi hyödyntää laajasti esimerkiksi pyytämällä aluksi tiettyjä, vaikkapa vaivan mukaan valittuja, asiakkaita kirjaamaan omia mielipiteitään hoidoista. Lisäkommentteja alkaa varmasti kerääntyä, kunhan joku ensin aloittaa.

Sosiaalisessa mediassa mukana ollessa on tärkeä seurata jatkuvasti siellä tapahtuvia asioita ja kommentteja. Pahantahtoisia kommentteja on nimettömänä helppo kirjoittaa, ja niihin on tärkeää reagoida nopeasti kriisiviestinnän oppien mukaisesti. Arvioinnin kirjoittaminen Osuma.fi -palveluun vaatii kuitenkin rekisteröitymisen, joten on oletettavaa, että keksityille ikäville kommenteille ei tuossa palvelussa ole tilaa.

5.5.2 Keskustelupalstat

Asiakkaiden tiedonhakuja tutkittaessa kävi ilmi, että Google -hakupalvelun avulla esiin nouseva keskustelupalstakommentit ovat myös tärkeä vaikutin hoitoon ja tietyille hoitajalle hakeutumisessa.

Keskustelupalstat ovat keskustelupaikkoja, jotka toimivat internetissä ja joiden aihealueet vaihtelevat laidasta laitaan. Keskustelupalstojen ideana on, että keskustelijat voivat jakaa ajatuksia, kertoa mielipiteitään, jakaa tietoa sekä lukea ja kommentoida muiden ajatuksia nopeasti ja helposti. Yleensä keskustelupalstoja valvotaan. Esimerkiksi mtv3:n ja suomi24:n www-sivuilla on hyvin ahkerassa käytössä olevia keskustelupalstoja. (Itä-Suomen yliopisto 2014.)

Korven (2010, 61) mukaan tuotteen tai palvelun ostoa harkitseva henkilö nojautuu vertaisarviointiin netissä ja normaalissa kanssakäymisessä ja ihan tavallisessa elämässä esimerkiksi työpaikan kahvitaulla. Kenen suositteluita uskotaan paremmin, tutun vai tuntemattoman? Sosiaalisen median palveluissa tällaisia ystävyys-suhteita syntyy tuntemattomienkin henkilöiden välille hyvin helposti. Heitä yhdistää käsittelyssä oleva asia tai ongelma, johon haetaan ratkaisua, ei niinkään yhteinen elämäntaival tai työpaikka.

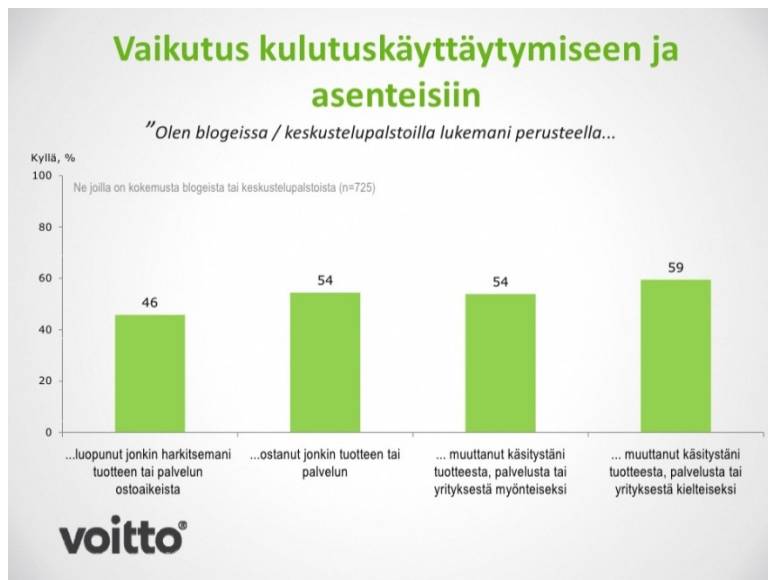
Keskustelupalstojen käyttö on yleistä internetin käyttäjien keskuudessa. Mediatoimisto Voiton vuonna 2010 toteuttama haastattelututkimus pyrki selvittämään miten sosiaalinen media vaikuttaa kuluttajien ostokäyttäytymiseen. Haastateltavina oli 760 henkeä, jotka olivat viimeisen vuoden sisään tehneet hankintoja internetin kautta. Iältään he olivat 18 - 54 -vuotiaita. Tutkimuksen mukaan yli 90 % tutkimukseen osallistuneista oli lukenut, kommentoinut tai itse avannut keskusteluita palstoille (kuviokuva 14). Kysyttäessä keskustelupalstojen luotettavuutta, vastaajista 46 % piti palstoja luotettavina, 46 % ei luotettavina. Loput vastanneista eivät osanneet kertoa mielipidettään.



KUVIO 14. Keskustelupalstojen käytön määrä. (Mediatoimisto Voitto 2010)

Internetin keskustelupalstat antavat kuluttajille mahdollisuuden kertoa kokemuksiaan, keskustella itseään kiinnostavista aiheista sekä kysyä muiden keskustelijoiden mielipidettä. Keskustelufoorumit tallentavat sinne kirjoitetut viestit, joten niiden lukeminen on mahdollista vielä vuosienkin jälkeen. Useille keskustelupalstoille voi kuka tahansa halukas käydä kirjoittamassa viestinsä, mutta osa foorumeista vaatii kirjautumisen ja käyttäjä tunnuksen luomisen. Käyttäjätunnuksen ja nimimerkin avulla kuka tahansa voi keskustella internetin keskustelupalstoilla. Nimimerkin käyttö antaa kuluttajalle mahdollisuuden esimerkiksi kyseenalaistaa asioita, joita ei oikeassa elämässä uskaltaisi kritisoida. (Aalto & Uusivaara 2009, 31.)

Keskustelupalstojen vaikutus kuluttajan käyttäytymiseen on tutkimuksen mukaan yllättävänkin suuri. Noin puolet vastanneista on tehnyt päätöksiä joko ostamisen puolesta tai sitä vastaan (46/54 %) keskustelupalstoilta lukemiensa kommenttien perusteella (kuvio 15). Mielenpitemuuttuminen joko positiiviseen tai negatiiviseen suuntaan on ollut vieläkin suurempaa (54/59 %).



KUVIO 15. Keskustelupalstojen vaikutus kuluttajakäyttäytymiseen ja asenteisiin. (Mediatoimisto Voitto 2010)

Monet yritykset ja ihmiset käyttävät keskusteluryhmiä menestyksekkäästi mainonnan välineinä. He pyrkivät saavuttamaan asiantuntijan aseman jossain keskusteluryhmässä, heistä tulee arvostettuja ja ihmiset kääntyvät heidän puoleensa. (Kent & Calishain 2002, 154.)

Keskustelu palstoilla on aktiivista, joten on huolehdittava siitä, että kirjoittelua keskustelupalstoilla myös seurataan säännöllisesti. Mahdollisiin negatiivisiin kommentteihin on vastattava nopeasti ja asiallisesti. Keskusteluketjujen avaamiseksi voidaan pyytää sopivia asiakkaita kirjoittamaan omista kokemuksiaan palveluun referenssimäisesti.

5.5.3 Facebook

Facebook on nykyaikainen media, jolla tavoitetaan vaivattomasti ja kustannustehokkaasti laaja asiakaskunta. Yritys voi käyttää Facebookia markkinoinnissaan kahdella tavalla. Yrityksellä voi olla oma Facebook-sivu, jossa kerrotaan ajankohtaisia asioita tai kerätään käyttäjäkokemuksia. Toinen vaihtoehto on Facebook-mainonta, jonka yritys ostaa.

Tutkimusten mukaan Facebook on maailman suosituin sivusto mitattaessa aikaa, jonka käyttäjä viettää sivustolla. Tutkimusten mukaan puolet Facebookin käyttäjistä kirjautuu Facebookiin päivittäin ja viettää siellä aikaa jopa 50 minuuttia päivässä. Linkitettyjä päivityksiä seurataan, jaetaan ja niitä myös kommentoidaan, ja kommentit näkyvät koko kaveriverkostolle. Tieto leviää Facebookissa todella nopeasti.

Facebook on sosiaalinen media. Tämä tarkoittaa sitä, että yritys ei voi viestiä vain yksisuuntaisesti, vaan tehokkain tapa menestyä on osallistua keskusteluun asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden tai sidosryhmien kanssa. Facebookissa vain vuorovaikutuksella on arvoa. (Snoobi.fi 2014.)

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien verkostolle Facebook mahdollistaisi esimerkiksi hyvien hoitokokemusten jakamisen verkossa. Verkoston seinälle voisi myös kirjoittaa päivityksiä ajankohtaisista asioista, esimerkiksi vuodenaikaan liittyvistä vaivoista ja niiden ehkäisemisestä. Nämä herättäisivät varmasti keskustelua ja jakamisia tykkääjien keskuudessa.

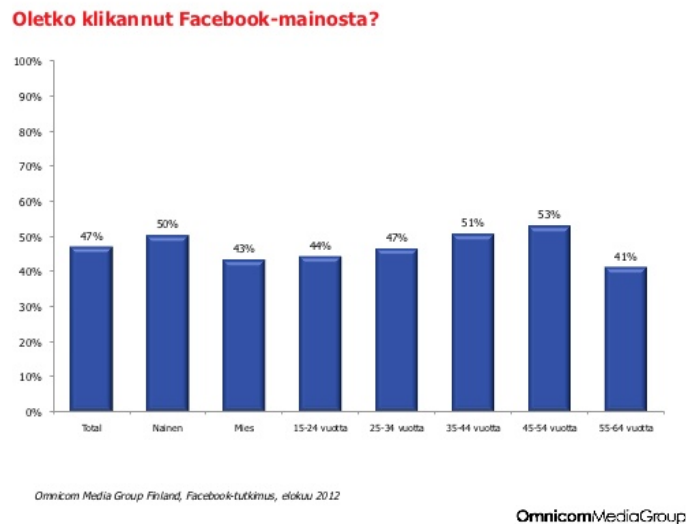
Omnicom Media Group Finlandin vuonna 2012 toteuttaman suomalaisen tutkimuksen mukaan Facebookilla on Suomessa 2,1 miljoonaa käyttäjää. Saman tutkimuksen mukaan 74 % käyttäjistä on jonkun brändin tai yrityksen fani. Tykkääjistä 46 % kertoo mielikuvansa kyseisestä brändistä parantuneen. Kaikkein eniten brändien faneja löytyy 35 - 44 -vuotiaista (85 %). Naisten ja miesten osuus käyttäjistä on lähes samansuuruinen (52/48 %). (Omnicom Media Group Finland Oy 2012.)

Verkoston oman Facebook-sivun lisäksi Facebookissa kannattaa myös mainostaa etenkin alkuvaiheessa, jotta sivusto saa riittävästi tykkääjiä tiedon leviämiseksi. Facebook-mainonnassa on erilaisia vaihtoehtoja. Premium-mainokset ovat niitä mainoksia, jotka näkyvät henkilön seinän oikealla puolella tai päivityksissä. Nämä ovat niitä mainospaikkoja, jotka sopisivat parhaiten myös perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien verkostolle mielenkiinnon herättämiseksi.

Yrityksen Facebook-sivun päivitykset näkyvät sivusta tykänneille käyttäjille. Toiminnan alkuvaiheessa kannattaa järjestää jonkinlainen kilpailu, johon sivusta tykänneet voivat osallistua. Mahdollinen palkinto houkuttelee ihmisiä tehokkaasti osallistumaan

kilpailuun ja sivun tykkääjien määrä saadaan nousemaan helposti. Näin myös päivitysten nähneiden määrä lisääntyy.

Facebookin käyttäjistä 47 % on klikannut seinällä olevaa mainosta joskus (kuvio 16). Perinteisen kiinalaisen lääketieteen pääasiallisilla käyttäjäryhmillä (35 - 54 vuotta) mainosklikkauksia on kaikista käyttäjistä eniten.



KUVIO 16. Mainosklikkausten määrä ikäryhmittäin. (Omnicom Media Group Finland. Facebook-tutkimus 2012)

Toinen Facebookin kautta helposti toteutettava tärkeä toiminto voisi olla hoitajaverkoston sisäistä viestintää varten perustettava yhteinen ryhmä, jonka sisällä voidaan nopeasti tiedottaa ajankohtaisista asioista ja jakaa osaamista ja hoitokokemuksia. Yhteisen kanavan kautta kaikki verkostossa olevat näkevät kirjoitetut asiat välittömästi, eikä erillistä muuta tiedotuskanavaa välttämättä tarvita.

5.5.4 Wikipedia

Wikipedia on internetissä julkaistava ilmainen vapaan sisällön tietosanakirja, jonka sisältö on vapaaehtoisten kirjoittamaa. Wikipedian nimi on yhdistelmä wikistä ja ensyklopediasta. Wikipedia on yleisesti käytetty tietolähde erilaisten termien ja asioiden selvittämiseksi.

Wiki on verkkosivusto, jonka sisältöä käyttäjät voivat itse muokata, usein ilman sivustolle kirjautumista. Vuorovaikutteisuus ja muutosten tekemisen yksinkertaisuus tekevät wikistä tehokkaan yhteisöllisen kirjoittamisen työkalun. (Web-opas 2014.)

Wikipedian antamat tiedot perinteisestä kiinalaisesta lääketieteestä ja akupunktiosta eivät vaikuta olevan kyseisen alan asiantuntijan kirjoittamia, vaan lyhyet länsimaisen lääketieteen ideologiaan perustuvat kuvaukset kertovat lähinnä siitä, että tieteellistä näyttöä perinteisen kiinalaisen lääketieteen hyödyistä ei ole.

Kuvauksissa käytetään negatiivisen kaiun herättävää 'uskomushoito' -termiä, jonka länsimaisen lääketieteen seura Duodecim on vahvistanut vaihtoehtoisista hoitomuodoista käytettäväksi termiksi 1990-luvun puolivälissä. Länsimainen lääketiede perustuu konkreettisista asioista kerätyn tieteellisen tutkimusaineiston pohjalle. Maailmassa on kuitenkin paljon asioita, joiden syntymekanismia tai toimintaa ei tieteellisesti testaamalla vielä osata selittää. Ne ovat silti olemassa ja toimivat. Wikipedian tietoja tulisi kehittää ja antaa perinteisestä kiinalaisesta lääketieteestä ja sen hoitomahdollisuuksista oikea kuva.

5.6 Tiedotustoiminta

Raatikainen (2008, 143) kirjoittaa, että tiedotus- ja suhdetoiminta on jatkuvaa suunniteltua toimintaa, jonka tavoitteena on yhteistyön aikaansaaminen ja lujittaminen yrityksen ja sen sidosryhmien välillä. Ulkoisen tiedottamisen tarkoituksena on antaa ajankohtaista ja uutta tietoa yrityksestä.

5.6.1 Terveystieteiden ammattilaiset

Asiakastutkimuksen perusteella suurin osa asiakkaista on 30 - 50 -vuotiaita, siis parhaassa työiässä olevia henkilöitä. Nämä henkilöt ovat pääosin oikeutettuja työterveyspalveluiden käyttöön.

Länsimaisen lääketieteen asiantuntijoilla on usein ennakkoluuloja vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan. Todennäköisesti syynä on omassa koulutuksessa kuullut yksittäisten

opettajien esittämät mielipiteet, jotka on sisäistetty ainoana totuutena. Opettajalla on suuri valta opiskelijoiden mielipiteisiin, eikä opettajan asiantuntemusta useinkaan kyseenalaisteta, etenkin nuorena opiskelijana.

Näitä ennakkoluuloja tulisi pyrkiä poistamaan mahdollisimman tehokkaasti, ja paras keino ennakkoluulojen poistamiseen on tiedon lisääminen. Tiedotustoimet voisi aloittaa esimerkiksi tietoiskuiltojen järjestämisellä työterveyspalvelujen edustajille, esimerkiksi yksi terveysasema kerrallaan. Toteutus voisi olla esimerkiksi seuraavanlainen. Terveysaseman toiminnasta vastaavalle henkilölle soimitaan ja pyydetään tapaamista. Tapaamisessa kerrotaan vaihtoehdoisen hoitomuodon mahdollisuuksista ja pyydetään mahdollisuutta esittelyiltan. Asemalla jaettava kutsu tehdään verkostossa. Esittelijänä toimii asiantunteva ja verbaali henkilö, jolla on hyvät vuorovaikutustaidot, ja joka osaa vastata esittelyn aikana heränneisiin kysymyksiin. Lopuksi jätetään verkoston yhteystiedot.

5.6.2 Muu tiedotustoiminta

Verkoston markkinointitoimista vastaavalla on myös tärkeä rooli muita tiedonjakomenetelmiä kehitettäessä. Olisiko mahdollista rantauttaa esimerkiksi kuluttajapalveluissa yleisesti käytetyt asiakasillat myös tälle toimialalle tietoiskuiltojen tapaan? Vihreät aatteet, luonnonmukaisuus ja holistisuus (kokonaisvaltaisuus) ovat megatrendejä, jotka näkyvät myös ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä valinnoissa.

Kansanopistot ja työväenopistot järjestävät monenlaisia lyhytkoulutuksia. Tampereen alueen kurssitarjontaa kartoitettaessa kävi ilmi, että erilaiset pehmeisiin hoitoihin liittyvät koulutukset ja kurssit ovat yleistyneet ja pääosin täynnä. Tällaisia kursseja ovat esimerkiksi Ahjolassa ja Tampereen työväenopistossa järjestettävät meridiaanivenytykset, akupisteitä itsehoitoon, luonnonmukainen kauneus, meditaation alkeiskurssi, Alexander-tekniikan alkeiskurssi, homeopaattinen kotilääkintä, vyöhyketerapian peruskurssi, meridiaani- ja energiaratahieronta, intialainen päähieronta, reiki ja hyvinvointia luonnosta. Kiinalaisesta lääketieteestä kertovia muutaman tunnin infotilaisuuksia voisi järjestää esimerkiksi juuri kansalais- ja työväenopistoissa, ja siten edistää oikean tiedon leviämistä.

Kiinnostus vaihtoehtoihin ja luonnonmukaisiin hoitoihin on käynyt ilmi myös vapaa-
muotoisissa keskusteluissa erilaisten ihmisten kanssa, kun on keskusteltu perinteisestä
kiinalaisesta lääketieteestä. Ihmiset ovat varsin kiinnostuneita ja haluavat tietää asiasta
lisää. Tästä voisi päätellä, että myös asiakkaaksi hakeutujia olisi paljon, jos tietoa hoita-
jista ja hoitojen mahdollisuuksista olisi laajemmin ja helpommin saatavilla.

Perinteisestä kiinalaisesta lääketieteestä on kirjoitettu useita kirjoja myös suomeksi.
Harva niistä kuitenkaan löytyy kirjastosta tai suurista kirjakaupoista, vaan ne on löydet-
tävä ja tilattava internetistä yksittäisiltä sivuilta. Laajemmassa levityksessä olevat kirjat
on pääosin kirjoitettu oppikirjoiksi alan ammattislangia käyttäen. Nämä eivät maallikol-
le aukene, ja ovat jopa omiaan herättämään ennakkoluuloja täysin toisenlaiseen ajatus-
malliin kasvaneiden mielessä. Täysin toisenlainen, kiinnostavasti ja kansantajuisesti
kirjoitettu ja asian konkretian tasolle tuova kirja voisi olla yksi alan toimintaa edistävä
toimenpide. Kirja voisi olla helposti hankittavissa ja ladattavissa myös verkoston inter-
net-sivustolta.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön ja siihen liittyvien tutkimusten tavoitteena oli selvittää perinteisen kiinalaisen lääketieteen alalla toimivan akupunktioyrittäjän toiminnan helpottumista verkostoitumisen avulla. Verkostoitumisen potentiaali keskittyy nimenomaan keskitettyihin markkinointiponnistuksiin ja tiedotustoimintaan sekä sosiaalisen verkoston tarjoamaan tukeen.

Pitkään alalla toimineen yrittäjän asiakkaille toteutetun asiakastutkimuksen perusteella voidaan todeta, että pääasiallinen asiakasryhmä ovat työikäiset (30 - 50 -vuotiaat) henkilöt, joista noin 2/3 on naisia. Nämä henkilöt ovat useimmiten myös työterveyspalveluihin oikeutettuja, joten olisi hyödyllistä saada tarjottua tietoa perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajan hoitomahdollisuuksista myös työterveyspalveluiden ammattilaisille, kuten työterveyshoitajat ja fysioterapeutit.

Alan yrittäjille tehdystä tutkimuksesta nousi esiin aloittavan yrittäjän taloudelliset vaikeudet. Yrittäjällä on oltava jonkinlainen tulotason takaava tukiverkosto takanaan, tai vähintään vuoden kulut kattavat säästöt. Toimipaikan sijainti on merkittävä tekijä. Keskeisellä paikalla oleva toimitila on jo itsessään mainos. Mainonnan on oltava alkuvaiheessa kattavaa, aggressiivista ja näkyvää. Juuri markkinointiin käytettäviä varoja yksin yrittävällä yleensä puuttuu. Jokainen hoitaja oli törmännyt myös ennakkoluuloihin, jotka ovat johtuneet tiedon puuttumisesta.

Hiljattain valmistuneille akupunktiohoitajille toteutetuista haastatteluista voidaan päätellä myös jo yrittäjänä toimivien hoitajien kohdalla selvinnyt asia. Taloudelliset seikat estävät alalle siirtymisen toiselta alalta. Parhaassa asemassa ovat ne, jotka jo toimivat hoitoalalla esimerkiksi hierojina ja voivat lisätä yhden hoitomuodon palvelutarjontaan. Jokainen alan vaihtoa suunnitteleva hoitaja on miettinyt hierojan ammattitutkinnon suorittamista.

Pirkanmaan alueella tehdystä toimialatutkimuksesta selviää, että alalla toimivia yrittäjiä suhteessa valmistuneisiin akupunktiohoitajiin on todella vähän. Se kertoo myös alalle siirtymisen käytännön vaikeuksista. Verkostoitumisen avulla markkinointiponnistuksia voitaisiin tehostaa ja informaation leviämistä nopeuttaa.

Akupunktiohoitajien verkostoituminen ja yhteistyö vaikuttaa teoriassa toimivalta järjestelmältä, jossa kaikki osapuolet ovat hyötyjiä. Yhdistetyt voimavarat ja keskitetty markkinointi ja tiedotustoiminta toisivat laajaa näkyvyyttä ja helpottaisivat asiakkaiden haakeutumista perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajan vastaanotolle.

Yhden uhkakuvan muodostaa kuitenkin hoitajien ammattitaidon tasaisuuden varmistaminen. Kuten perinteistä kiinalaista lääketiedettä esittelevässä luvussa todettiin, diagnoosin tekemisen taito ei ole helposti opetettavissa. Kärjistäen voisi väittää, että ilman oikeaan diagnoosiin päätymistä tuloksia ei saada. Erot diagnoosin tekemisen taidossa vaikuttavat suuresti siihen, että palvelu ei kaikilla hoitajilla välttämättä ole samanlaatuista. Taitamaton hoitaja vaarantaa koko verkoston uskottavuuden. Verkostoa muodostettaessa täytyykin miettiä miten verkostoon liittyvien jäsenien osaaminen varmistetaan.

Perinteistä kiinalaista lääketiedettä opiskelleissa on myös niitä, jotka ovat perehtyneet monenlaisiin vaihtoehtoihin hoitomuotoihin. Sellaisiinkin, joilla on suuren yleisön mielessä ”huu-haa” -mielikuva. Tällaisten toimijoiden hoitovalikoimassa ollessaan myös perinteinen kiinalainen lääketiede niputetaan helposti samaan kategoriaan. Tiedon lisääminen perinteisestä kiinalaisesta lääketieteestä on pitkän tien väylä ennakkoluulojen ja väärin käsitysten poistamiseksi. Verkostoitumisessa on kuitenkin myös tämä asia otettava huomioon verkoston jäseniä valittaessa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että tiivis ja suunnitelmallinen yhteistyö ja verkostomaisen toimintamallin omaksuminen parantaisivat perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien toimintaedellytyksiä. Yhteiset markkinointiponnistukset toisivat tehokkaampaa ja laajempaa näkyvyyttä kuin yksittäisten yrittäjien ponnistelut. Yhteisvoimin voidaan myös tietoa vaihtoehtoisesta hoitomuodosta levittää tehokkaammin. Tässä tutkimuksessa on keskitytty Pirkanmaan ja Tampereen alueen yritystoiminnan tutkimiseen.

Verkostomallista olisi vielä enemmän hyötyä toimialalle, jos verkostosta kasvaisi maanlaajuinen. Valtakunnallinen yrittäjien kartoittaminen ja kattavan verkoston rakentaminen vaatisi innostuneen ja motivoituneen veturiyrityksen. Paikallista tai maanlaajuista perinteisen kiinalaisen lääketieteen verkostoa muodostettaessa tulee kuitenkin varmistua siitä, että kaikilla verkoston jäsenillä on riittävä osaaminen, jotta alan yrittäjien uskottavuus ja luotettavuus pysyvät korkealla, ja verkoston yhteiset panostukset tuottavat toivottua tulosta pitkäjänteisesti.

LÄHTEET

- Aalto, T. & Uusisaari, M.Y. 2009. Nettielämää - sosiaalisen median maailmat. Jyväskylä: BTJ Kustannus.
- Fiercer Media. Facebook-markkinointi. <http://fiercermedia.fi/>. Luettu 7.1.2014.
- Finlex. Osuuskuntalaki 421/2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130421>. Luettu 27.2.2014.
- Fonecta Finder -yrittäjätietokanta. Hakusanat akupunktio, akupunktiohoito, akupunktiohoitoa, akupunktiohoitoja, akupunktuuri, kiinalainen lääketiede. Luettu 9.10.2014. <http://www.finder.fi/yrityshaku/akupunktio>.
- Grönroos, C. 2000. Service Management and Marketing: A Customer Relationship Management Approach. Chichester: John Wiley & Sons Inc.
- Hallamäki, E. Perinteisen kiinalaisen lääketieteen koulutusohjelma 2010 - 2013. Tampere.
- Hiltunen, M., Karjalainen, T., Mannio, L., Pättiniemi, P., Pötry, J., Savolainen, A., Tainio, J., Tirkkonen, T. & Välke, R. 2007. Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hukka, M. 2005. Ketjuuntumisesta kilpailuetu – ketjuuntuminen suomalaisessa erikoiskaupassa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hytönen, E. 1997. Lohikäärmeen lääketiede. Kiinalaisen lääketieteen perusteet. Helsinki: Ming-Men Oy.
- Hytönen, E. 2010. Lohikäärmeen lääketiede II. Meridiaanit ja pisteet. Helsinki: Ming-Men Oy.
- Hyötyläinen, R. & Nuutinen, M. 2010. Mahdollisuuksien kenttä. Palveluliiketoiminta ja vuorovaikutteinen johtaminen. Tampere: Teknologiateollisuus ry.
- Immonen, J. 2013. Opinnäytetyö: Osuuskuntatoiminta palveluliiketoiminnan toteuttamisessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Itä-Suomen yliopisto. Uutisryhmät ja keskustelupalstat. <https://wiki.uef.fi/pages/viewpage.action?pageId=11600035>. Luettu 24.1.2014.
- Jussila, M. & Leino, A. 2001. Net. Verkkoviestinnän käsikirja. Hämeenlinna: Inforviestintä.
- Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kautto, M. & Lindblom, A. 2005. Ketju. Kaupan ketjuliiketoiminta. Keuruu: Otava.

- Kautto, M., Lindblom, A. & Mitronen, L. 2008. Kaupan liiketoimintaosaaminen. Helsinki: Talentum.
- Kazuo, I. & Nonaka, I. 2007. Knowledge creation and management: new challenges for managers. New York: Oxford University Press.
- Kent, P. & Calishain, T. Poor Richard's. 2002. Liiketoiminta ja markkinointi internetissä. Internetin parhaita liiketoimintamalleja käytännössä. Helsinki: Yrityssanoma Oy.
- Korpi, T. 2010. Älä keskeytä mua! Markkinointi sosiaalisessa mediassa. Tampere: Werkkommerz.
- Kotler, P. & Armstrong, G. 2010. Principals of marketing. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education Inc.
- Kääpä, J. 2008. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Naisyrittäjien välinen vertaistuki. Case: Yrittäjyyden tuki –projekti.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38788/nbnfi-fe200805281470.pdf?sequence=3>. Luettu 2.2.2014.
- Laakso, H. 2005. Franchising – malli yrittäjyyteen ja ketjunrakentamiseen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laine, L. 2011. Tampereen ammattikorkeakoulu. Värien viestit. Värien tehokas käyttö informaation välityksessä.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29872/Laine_Lauramaria.pdf?sequence=1. Luettu 1.2.2014.
- Lukka, K. Constructive research.
http://www.metodix.com/en/sisallys/01_menetelmat/02_metodiartikkelit/lukka_const_research_app/kooste. Luettu 13.1.2014.
- Lämsä, A-M. & Uusitalo, O. 2005. Palvelujen markkinointi esimiestyön haasteena. Helsinki: Edita.
- Mediatoimisto Voitto. 2010. Tutkimus sosiaalisesta mediasta.
<http://www.slideshare.net/Mediatoimisto/sosiaalinen-media-tutkimus>. Luettu 22.1.2014.
- Metodix.com. Kyselytutkimus.
http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/21_survey_eli_kyselytutkimus. Luettu 14.1.2014.
- Niemelä S. 2002. Menestyvä yritysverkosto – verkostonrakentajan ABC. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Omnicom Media Group Finland Oy. Facebook-tutkimus 2012.
<http://www.slideshare.net/omgdigital/facebooktutkimus-syky-2012>. Luettu 16.1.2014.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaisista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYPro Oy.

- Pernanen, T. 2011. Opinnäytetyö. Kohti tiiviimpää ketjua? Case: Kauppiassitoutuminen Stemma-ketjussa. Lahden ammattikorkeakoulu.
- Pietiläinen, T., Lehtimäki, H., Keso, H. & Hiukka, K. 2007. Tiedon kauppiat. Asiantuntijat yrittäjinä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Pirnes, H. 2002. Verkostoylivoimaa. Vantaa: WSOY.
- Pitkämäki, A. 2000. Pk-yrityksen liiketoimintasuunnitelma. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Raatikainen, L. 2008. Asiakas, tuote ja markkinat. Helsinki: Edita.
- Rissanen, S., Sinkkonen, S. 2004. Hoivayrittäjyys. Juva: WS Bookwell Oy.
- Rope, T. 2000. Suuri markkinointikirja. Helsinki: Kauppakaari Oyj.
- Rope, T. & Pyykkö, M. 2003. Markkinointipsykologia. Väylä asiakasmieleiseen markkinointiin. Jyväskylä: Talentum Media Oy.
- Rope, T & Vesanen, J. 2003. 100 keinoa hyödyntää internetiä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Seppä, M. & Paavilainen, J. <http://www.snoobi.fi/wp-content/uploads/2013/06/Markkinointisuunnitelman-laatiminen.pdf>. Luettu 27.12.2013.
- Snoobi.fi. Facebook-markkinoinnin perusteet. <http://www.snoobi.fi/akatemia/oppaat/>. Luettu 2.1.2014.
- Sipilä, J. 1999. Asiantuntijapalvelun tuotteistaminen. Porvoo: WSOY.
- Suomen Franchising-yhdistys ry. Franchising Suomessa 2012.
- Suomen Franchising-yhdistys ry. <http://www.franchising.fi/franchising>. Luettu 13.1.2014.
- Suomen yrittäjät. Osuuskunnan perustamistoimet. <http://www.yrittajat.fi/minustakoyrittaja/perustamistoimet/osuuskunta/>. Luettu 3.2.2014.
- Tampereen seudun osuustoimintakeskus. <http://www.osuustoimintakeskus.net/>. Luettu 3.2.2014.
- Tampereen teknillinen yliopisto. Haastattelut. <http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/kysely-ja-haastattelumenetelmat/>. Luettu 14.1.2014.
- Toiviainen, H. 2006. Verkostoaatteesta kumppanuuden arkeen. Monitasoinen oppiminen pienyritysverkostossa. Tampere: Teknologiateollisuus ry.
- Toivola, T. 2006. Verkostoituva yrittäjyys. Strategiana kumppanuus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

UniPID. Finnish University Partnership for International Development. Verkostosopimus.
[http://savotta.helsinki.fi/halvi/asianhallinta/dynasty/rehtori.nsf/cfa8a7bc4d8e1088c225782b002b7d16/fada3bcdd24f65ebc225798000463ae7/\\$FILE/Liite%20Verkostosopimus.pdf](http://savotta.helsinki.fi/halvi/asianhallinta/dynasty/rehtori.nsf/cfa8a7bc4d8e1088c225782b002b7d16/fada3bcdd24f65ebc225798000463ae7/$FILE/Liite%20Verkostosopimus.pdf). Luettu 3.2.2014.

Valkokari, K., Hyötyläinen, R., Kulmala, H.I., Malinen, P., Möller, K. & Vesalainen, J. 2009. Verkostot liiketoiminnan kehittämisessä. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Verohallinto. Arvonlisäverolaki 34 § 1 momentti. [http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Arvonlisaverotus/Terveiden_ja_sairaanhoito_seka_sosiaalihuolto/Terveiden_ja_sairaanhoidon_arvonlisavero\(12328\)](http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Arvonlisaverotus/Terveiden_ja_sairaanhoito_seka_sosiaalihuolto/Terveiden_ja_sairaanhoidon_arvonlisavero(12328)). Luettu 27.2.2014.

Verohallinto. 2006. Syventävät vero-ohjeet. Osuuskunnan verotus.
http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Elinkeinoverotus/Osuuskuntien_verotuksesta%2810089%29. Luettu 3.2.2014.

Verohallinto. Yrittäjän eläkevakuutus. [https://www.vero.fi/fi-FI/Yritys_ja_yhteisoasiakkaat/Osakeyhtio_ja_osuuskunta/Yritys_tyonantajana/Yrittajan_elaketurva\(9606\)](https://www.vero.fi/fi-FI/Yritys_ja_yhteisoasiakkaat/Osakeyhtio_ja_osuuskunta/Yritys_tyonantajana/Yrittajan_elaketurva(9606)). Luettu 27.2.2014.

Vesalainen, J. & Strömmer, R. 1999. Yksilön oppimisesta verkoston oppimiseen - Verkostot oppijoina ja oppimisfoorumeina. Kansallinen työelämän kehittämisohjelma. Vuosikirja 1999. Työministeriö.

Web-opas. <http://www.webopas.net/wiki.html>. Luettu 31.1.2014.

Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Määrällinen tutkimus.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>. Luettu 13.1.2014.

LIITTEET

Liite 1. Asiakaskyselylomake

1. Sukupuoli? Mies Nainen

2. Ikä? _____

3. Koulutustausta? peruskoulu tai vastaava
 ammatillinen koulutus
 korkeakoulu tai yliopisto
 muu, mikä? _____

4. Minkä tyyppiseen vaivaan saat hoitoa?
 - tuki- ja liikuntaelinvaiva
 - vatsavaiva tai muu sisäelinvaiva
 - migreeni tai päänsärky
 - kuukautisvaiva
 - muu, mikä? _____

5. Miksi hakeuduit perinteisen kiinalaisen lääketieteen hoitajan asiakkaaksi?

6. Mistä löysit tietoa perinteisen kiinalaisen lääketieteen hoidoista / akupunktiosta?
 - internetistä
 - kirjallisuudesta
 - kuulin tuttavalta
 - muualta, mistä? _____

7. Oliko tiedon löytäminen helppoa? Kyllä Ei

8. Mistä muualta etsit /voisit etsiä tietoa vaihtoehtoisista ja täydentävistä hoitomuodoista?

9. Mistä löysit juuri tämän hoitajan?
 - internetistä, ole hyvä ja tarkenna (esim. google-haku, Keltaiset sivut jne): _____
 - kuulin tuttavalta
 - muualta, mistä? _____

10. Oletko käyttänyt muita vaihtoehtohoitoja?
 - kyllä, mitä? _____
 - en

Liite 2. Yrittäjähaastattelun haastattelurunko

1. Miten kauan olet toiminut perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajana ja millainen koulutustausta sinulla oli ennen tätä työtä?
2. Millainen oli yrittäjyyden alkutaival?
 - sivutoiminen/päätoiminen
 - vastaanotto kotona / vastaanottotila
 - rahoitusasiat
3. Millaisia ongelmia kohtasit?
4. Miten houkuttelit asiakkaita?
5. Kauanko toiminnan kannattavuuden saavuttaminen kesti?
6. Miten koet tilanteen nyt?
7. Olisiko verkostossa toimimisesta mielestäsi hyötyä?
 - yhteinen infosivusto
 - yhteinen markkinointi
8. Olisiko verkostolla mielestäsi syytä olla yhteinen nimi?

Liite 3. Haastattelukysymykset keväällä 2013 valmistuneille akupunktihoitajille

1. Taustakoulutuksesi?
2. Oliko tavoitteesi opintojen alkuvaiheessa ryhtyä akupunktihoitajayrittäjäksi?
3. Oletko tehnyt akupunktihoitajan töitä valmistumisesi jälkeen? Jos et, miksi?
4. Oletko työskennellyt päätoimisesti vai sivutoimisesti? Jos sivutoimisesti, miksi?
5. Miten olet kokenut asiakkaiden hankkimisen?
6. Millaisia markkinointitoimenpiteitä olet toteuttanut?
7. Onko perinteisen kiinalaisen lääketieteen yrittäjäksi siirtymisen tiellä ollut karoikoita? Millaisia?
8. Mitä mieltä olet perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien verkostoitumisen mahdollisuudesta? Olisitko kiinnostunut liittymään (maksulliseen) verkostoon?