

Opinnäytetyö (AMK)

Palvelujen tuottamisen ja johtamisen ko.

Restonomitutkinto

2014

Sanna Laiho

# SUOMALAISTEN TERVEYS- JA HYVINVOINTIMATKAILUKOH- TEIDEN KARTOITUS



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sanna Laiho

## SUOMALAISTEN TERVEYS- JA HYVINVOINTIMATKAILUKOHTEIDEN KARTOITUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli WelDest-hanke (Health and Well-being in Tourism Destination), jonka yhtenä tarkoituksena oli kehittää terveys- ja hyvinvointimatkailua. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa suomalaiset terveys- ja hyvinvointimatkailukohteet tässä tutkimuksessa määriteltyjen yhtenäisten kriteerien mukaisesti, selvittää niiden todellinen lukumäärä, minkälaisia ja kuinka monipuolisia palveluita ne tarjoavat, sekä luoda määritelmä siitä, millainen on suomalainen terveys- ja hyvinvointimatkailukohde.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu terveys- ja hyvinvointimatkailun eri osa-alueiden erojen selvittämisestä sekä matkailukohteen määrittelemisestä alueena. Teoriaosuudessa on kuvattu terveys-, hyvinvointi-, wellness- sekä terveydenhoitomatkailun muotojen eroavaisuudet sekä matkailukohteen monet muodot ja usein sitä hallinnoimaan tarvittavan matkailuorganisaation tehtävät.

Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoituksessa käytettyjä tutkimusmenetelmiä olivat laadullisen aineiston analyysi, dokumenttianalyysi sekä teemahaastattelu. Laadullisen aineiston analyysiä käytettiin suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden käsitysten analysointiin siitä, mitä sanoja heille tulee mieleen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteesta puhuttaessa. Asiakkaiden käsitysten sekä olemassa olevan tutkimustiedon pohjalta luotiin kartoituksen kriteerit. Dokumenttianalyysiä käytettiin eri matkailukohteiden suomenkielisten internet-sivujen tutkimiseen, joilta etsittiin kriteerien vaatimia tekijöitä, jotka arvioitiin neliportaisella pisteytyksellä. Teemahaastattelua apuna käyttäen toteutettiin internet-sivujen kartoituksen jälkeen valikoituneiden 19 matkailukohteen edustajien puhelinhaastattelut, joiden avulla saatiin syventävää tietoa matkailukohteista kartoituksen täydentämiseksi.

Kartoituksen tuloksena suomalaisiksi terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiksi valikoituivat Levi, Ylläs, Vuokatti, Kuopio-Tahko alue, Mikkeli, Lappeenrannan ja Imatran seutu, Heinola sekä Naantali. Matkailukohteiden kartoituksessa käytetyt kriteerit olivat kohteen markkinointi terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena, kohteessa terveys- ja hyvinvointimatkailuun erikoistuneita tiloja sisältäen myös hotellitason majoituksen, kohteessa luonto lähellä ja viihtyisä muu ympäristö, kohteessa liikuntamahdollisuuksia, kohteessa saatavilla erilaisia hoitoja ja kohteessa tarjolla ravintolapalveluita. Näiden kriteerien lisäksi matkailukohde saattoi olla laajuudeltaan pienempi tai suurempi kuin yksittäinen kaupunki tai kunta ja matkailukohteen taustalla tuli olla alueen matkailua edistävä toimija, esimerkiksi matkailuorganisaatio tai -yhdistys. Alan palveluntarjoajia tuli olla matkailukohteessa enemmän kuin yksi yritys ja palvelutarjonnan tuli olla monipuolista.

### ASIASANAT:

Terveysmatkat, hyvinvointimatkailu, matkailukohteet, matkailupalvelut, asiantuntijaorganisaatiot

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Hospitality Management

2014 | 58

Telle Tuominen

Sanna Laiho

# SURVEY OF FINNISH HEALTH AND WELL-BEING TOURISM DESTINATIONS

The present bachelor's thesis was commissioned by an EU funded project called WelDest (Health and Well-being in Tourism Destination), whose purpose was to develop health and well-being tourism. The aim of the thesis was to conduct a survey of Finnish health and well-being tourism destinations according to criteria determined in this study, to find out the number of the destinations, what kinds of services and how versatile services they provide and to create a definition of a Finnish health and well-being tourism destination.

The theoretical framework of the thesis consists of describing the differences between the fields of health and well-being tourism and of defining the destination as an area. In the theory part, the differences between health tourism, well-being tourism, wellness tourism and medical tourism as well as the main tasks of a destination management organization (DMO) have been described.

The research methods used in the study consist of qualitative data analysis, document analysis and theme interview. The qualitative data analysis was used to analyze the opinions of the Finnish health and well-being tourism clients on what words come to their minds when speaking of a health and well-being tourism destination. Based on the clients' vision and existing research facts, the criteria for the survey were created. The document analysis was used to study the Finnish websites of different tourism destinations; the aim was to search for factors determined by the criteria and to evaluate them using a four-point-scale. The theme interviews were conducted with the representatives of 19 selected tourism destinations to gather more information.

As a result of the survey, Levi, Ylläs, Vuokatti, Kuopio-Tahko area, Mikkeli, Lappeenranta and Imatra region, Heinola and Naantali were selected as Finnish health and well-being tourism destinations. The criteria used in the survey were marketing the destination as a health and well-being tourism destination, specialized facilities for health and well-being tourism including hotel level accommodation, the presence of nature and a pleasant surrounding milieu, opportunities to exercise and different kinds of treatments and restaurant services available. According to the criteria, the tourism destination could be smaller or wider than a town or city and there had to be an operator, such as public sector tourism organization, a DMO or another type of organization, e.g. a tourism association, enhancing the tourism of the destination. In addition, there had to be more than one company providing health and well-being tourism services and the service offering had to be versatile.

## KEYWORDS:

Health travel, well-being tourism, tourism destinations, tourism services, expert organizations

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 TERVEYS- JA HYVINVOINTIMATKAILUN OSA-ALUEET</b>	<b>8</b>
2.1 Terveysmatkailu	10
2.2 Hyvinvointimatkailu	11
2.3 Wellness-matkailu	12
2.4 Terveystenhoitomatkailu	14
<b>3 MATKAILUKOHDE ALUEENA</b>	<b>16</b>
<b>4 TERVEYS- JA HYVINVOINTIMATKAILUKOhteiden KARTOITUKSESSA KÄYTETYT TUTKIMUSMENETELMÄT</b>	<b>20</b>
4.1 Lähtökohtana suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden käsitykset terveys- ja hyvinvointimatkailukohteesta	21
4.1.1 Asiakaskyselyn esittely	22
4.1.2 Laadullisen aineiston analyysi	23
4.1.3 Asiakaskyselyn kysymyksen vastausten analysointitapa	23
4.2 Terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoitus internetissä	24
4.2.1 Dokumenttianalyysi	25
4.2.2 Kohteiden kartoitustapa	25
4.3 Matkailuorganisaatioiden tai -yhdistysten puhelinhaastattelut teemahaastatteluna	28
<b>5 SUOMALAISTEN TERVEYS- JA HYVINVOINTIMATKAILUKOhteiden KARTOITUKSEN TULOSTEN ESITTELY</b>	<b>30</b>
5.1 Terveys- ja hyvinvointimatkailu asiakkaiden näkökulmasta	30
5.2 Kartoituksen matkailukohteiden sekä haastateltavien esittely	35
5.3 Suomalaiset terveys- ja hyvinvointimatkailukohteet	37
5.4 Johtopäätökset	45
<b>6 POHDINTA</b>	<b>48</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>54</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoituksen puhelinhaastattelukysymykset.

Liite 2. Kartoitetut suomalaiset matkailukohteet pisteineen.

## **KUVAT**

Kuva 1. Tutkimustulosten mukaiset suomalaiset terveys- ja hyvinvointimatkailukohteet. 38

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Suositeltava nimikkeiden jaottelu (Matkailun edistämiskeskus 2005, 55). 8  
Kuvio 2. Opinnäytetyön tutkimusprosessin eteneminen. 21  
Kuvio 3. Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden käsitykset terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen tekijöistä. 31

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni toimeksiantajana on WelDest-hanke, jonka yhtenä tarkoituksena on kehittää terveys- ja hyvinvointimatkailua kohdetasolla. Yhdeksi hankkeen tehtävistä on nimetty olemassa olevien terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoittaminen. Kohteiden määrittely sekä tunnistaminen ovat tärkeitä, jotta saadaan kattava käsitys Suomen terveys- ja hyvinvointimatkailun tarjonnasta ja tilasta sekä eri matkailukohteiden sijainneista. Valitsin tämän toimeksiannon opinnäytetyöni aiheeksi hyvinvointimatkailun ollessa edelleen kasvava matkailun osa-alue ja halusin päästä siihen syvemmin sisälle. Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoitus tuntui mielekkäältä ja monipuoliselta tavalta syventyä hyvinvointimatkailun maailmaan.

WelDest, joka muodostuu sanoista Health and Well-being in Tourism Destination, on kaksivuotinen hanke, joka yhdistää viiden eri korkeakoulun, alan kymmenen eri yrityksen sekä 15 eri yhteistyökumppanin ammattitaidon. Toimijoita on viidestä eri maasta, eli Itävallasta, Tshekistä, Suomesta, Saksasta sekä Iso-Britanniasta. Nämä maat edustavat terveys- ja hyvinvointimatkailun eri kehitysvaiheita. (WelDest 2014a.)

WelDest-hankkeen tavoitteena on luoda matkailukohteiden eri tahoille käytettäväksi hyvinvointimatkailun kehittämisen viitekehys, joka mahdollistaa kohteen kehittämisen kokonaisvaltaisemmaksi terveys- ja hyvinvointimatkailukohteeksi. Hankkeen tavoitteena on myös tutkimuksen kautta vetää yhteen avainasemassa oleva palvelutarjonta, resurssit, työntekijöiden pätevyys sekä ne terveyden ja hyvinvoinnin elementit, joita sekä matkailijat että paikalliset arvostavat. WelDest-hanke pyrkii tunnistamaan tai vahvistamaan mahdollisia liiketoimintamahdollisuuksia sekä edistämään innovaatioita hyvinvointimatkailussa. WelDest-hankkeen tavoitteena on myös myötävaikuttaa oppimiseen eri opetusasteilla. (WelDest 2014b.)

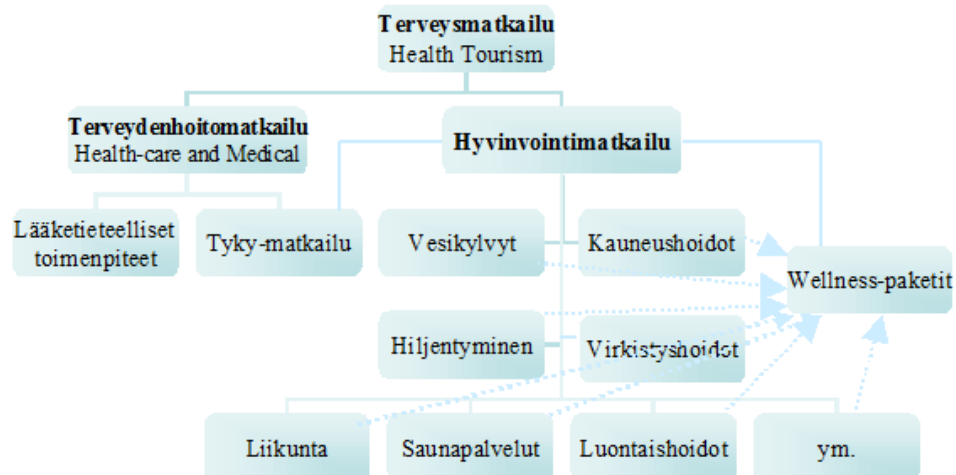
Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa WelDest-hankkeen tavoitteita täydentävä Suomen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoitus. Kartoituksen tulee

olla tarkasti ja laajasti toteutettu. Tavoitteena on siis kartoittaa kaikki suomalaiset terveys- ja hyvinvointimatkailukohteet tässä tutkimuksessa määriteltävien yhtenäisten kriteerien mukaisesti, joiden avulla tulee selvyys siitä, että kyseessä todella on terveys- tai hyvinvointimatkailukohde. Opinnäytetyöllä yritän selvittää, mikä on suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden todellinen lukumäärä, minkälaisia ja kuinka monipuolisia palveluita ne tarjoavat, sekä kuinka kohteet ovat sijoittuneet Suomen kartalla. Työ antaa niin sanotusti yleiskuvan Suomen terveys- ja hyvinvointimatkailusta matkailukohteiden kartoituksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on myös luoda määritelmä siitä, millainen on suomalainen terveys- ja hyvinvointimatkailukohde suomalaisten mielestä.

Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamiseksi käytetään tutkimuksessa kolmea eri tutkimusmenetelmää, jotka ovat laadullisen aineiston analyysi, dokumenttianalyysi sekä teemahaastattelu. Laadullisen aineiston analyysiä käytetään suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden mielikuvien analysointiin siitä, mitä sanoja heille tulee mieleen terveys- ja hyvinvointimatkailukohdeesta puhuttaessa. Asiakkaiden mielikuvien sekä olemassa olevan tutkimustiedon pohjalta luodaan kartoituksen kriteerit. Dokumenttianalyysiä käytetään eri matkailukohteiden suomenkielisten internet-sivujen tutkimiseen, joilta etsitään kriteerien vaatimia tekijöitä. Teemahaastattelua apuna käyttäen toteutetaan internet-sivujen kartoituksen jälkeen valikoituneiden matkailukohteiden edustajien puhelinhaastattelut kartoituksen täydentämiseksi.

## 2 TERVEYS- JA HYVINVOINTIMATKAILUN OSA-ALUEET

Terveys- ja hyvinvointimatkailu on hyvin monipuolinen matkailun muoto, jossa on useita eri osa-alueita. Tähän matkailun muotoon liittyvät käsitteet ovat kuitenkin hyvin kirjavia niin Suomen kuin ulkomaidenkin osalta, ja joitakin käsitteitä saatetaan käyttää jopa toistensa synonyymeinä. Eri käsitteitä on myös määritelty usean eri henkilön taholta hieman eri sanamuodoin. Matkailun edistämiskeskus julkaisi vuonna 2005 Hyvinvointi- ja wellness-matkailun peruskartoituksen, jossa se muodosti suositeltavan terveys- ja hyvinvointimatkailun nimikkeiden jaottelun (kuvio 1).



Kuvio 1. Suositeltava nimikkeiden jaottelu (Matkailun edistämiskeskus 2005, 55).

Suosittelavassa nimikkeiden jaottelussa pääterminä pidetään terveysmatkailua, joka puolestaan jakautuu terveydenhoitomatkailuun sekä hyvinvointimatkailuun.



Terveydenhoitomatkailuun lukeutuvat matkat, joiden aikana matkailija osallistuu lääketieteelliseen toimenpiteeseen. Myös osa työkykyä ylläpitävistä (TYKY) matkoista kuuluu terveydenhoitomatkailun alle, mikäli kyseessä on esimerkiksi kuntoutusloma, mutta ne liittyvät osaltaan myös hyvinvointimatkailuun niiden usein virkistävän luonteen vuoksi, jos kyseessä on esimerkiksi työpaikan yhteishengennostatusmatka. Jaottelussa hyvinvointimatkailu nähdään hyvin laajana kokonaisuutena, jonka alle kuuluvat vesikylvyt, kauneushoidot, hiljentyminen, virkistyshoidot, liikunta, saunapalvelut, luontaishoidot sekä muut mielen, sielun ja kehon hyvinvointia ylläpitävät ja elvyttävät palvelut ja tuotteet yksittäisinä kokonaisuuksina. Wellness-paketit kuuluvat myös hyvinvointimatkailuun ja ne voivat koostua joko useasta eri hyvinvointimatkailun osa-alueesta ja muodostaa siten laajemman kokonaisuuden, tai sitten vain yhdestä hyvinvointimatkailun osa-alueesta. Wellness-paketille ominaista on kuitenkin se, että paketti useimmiten sisältää myös kulttuurisen elämyksen. (Matkailun edistämiskeskus 2005, 55–56.)

Voigt, Brown ja Howat (2011, 17) määrittelevät lyhyesti myös terveysturmatkailun terveys- ja hyvinvointimatkailun päätermiksi, joka sisällyttää terveydenhoitomatkailun sekä muissa maissa yleisemmin käytetyn wellness-matkailun. Voigt, Brown ja Howat mainitsevat myös sen, että terveydenhoitomatkailun asiakkaat matkustavat ensisijaisesti parantaakseen tai hoitaakseen sairautta, kun taas wellness-matkailun asiakkaat lähtevät lomalle ylläpitämään tai entisestään parantamaan omaa terveyttään ja hyvinvointiaan.

Smithin sekä Puczkón (2009, 7) terveysturmatkailun jaottelu on myös pitkälti samassa linjassa Matkailun edistämiskeskuksen tekemän jaottelun kanssa. Siinä on kansainvälisen tavan mukaan jaettu terveysturmatkailu wellness-matkailuun sekä lääketieteelliseen matkailuun. Kuten Matkailun edistämiskeskuksen jaottelussa, ovat Smith ja Puczkókin määritelleet muun muassa kauneushoidot, hemmottelun, liikunnan ja hiljentymisen wellness-matkailuun kuuluviksi sekä erilaiset lääketieteelliset toimenpiteet lääketieteellisen matkailun alle kuuluviksi. Smithin ja Puczkón jaottelussa on mukana myös termi, joka tulee yhä useammin vastaan esimerkiksi Euroopan terveysturmatkailukohteissa, nimittäin medical

wellness. Smith ja Puczkó lukevat medical wellnessin alle kuuluviksi esimerkiksi terapeuttisen virkistymisen, elämäntyyliin liittyvän kuntoutumisen sekä ammatillisen hyvinvoinnin.

Hyvinvointimatkailu eroaa terveydenhoitomatkailusta matkaajan motiivien mukaan. Terveydenhoitomatkailussa päämotiivina on sairauden hoito, kun taas hyvinvointimatkailussa päämotiivina on sairauden ehkäisy tai jo saavutetun terveydentilan ylläpito. Hyvinvointimatkailun tavoitteena on sairauden ehkäisyn ja hyvinvoinnin ylläpidon ohella mielihyvän ja jopa luksuksen kokeminen. (Konu ym. 2011, 6.)

Hyvinvointimatkailu ja terveydenhoitomatkailu eivät ole kovin kaukana toisistaan, kun näitä kahta eri matkailun muotoa vertaillaan palveluiden näkökulmasta. Useimmiten terveydenhoitomatkailijat käyttävät esimerkiksi samoja elvyttäviä palveluja kuin hyvinvointimatkailijat. Terveydenhoitomatkailijat sekä hyvinvointimatkailijat viettävät useimmiten siis aikaa myös samassa kohteessa samaan aikaan. (Konu ym. 2011, 6-7.)

Terveys- ja hyvinvointimatkailun käsitteiden kirjavuuden vuoksi on tärkeää ymmärtää niiden merkityserot, jotka joissain tapauksissa voivat olla myös melko pieniä. Tämän vuoksi seuraavaksi tullaan käsittelemään terveys-, hyvinvointi-, wellness- sekä terveydenhoitomatkailun käsitteitä hieman tarkemmin.

## 2.1 Terveysmatkailu

Terveysmatkailu laajasti määriteltynä tarkoittaa terveyteen liittyvien syiden vuoksi kotipaikkakunnalta toiseen kohteeseen matkustamista. Tämä sisältää vierailut niin kylpylöihin, kuntoutuskeskuksiin kuin urheilukeskuksiinkin sekä lääketieteellisiin hoitoihin osallistumisen. (World Tourism Organization 2007, 18.) Terveysmatkan tavoitteisiin useimmiten kuuluu terveyden parantaminen tai sen edistäminen. Tyypillistä terveysmatkalle onkin siis se, että matkan aikana matkailija osallistuu parantaviin hoitoihin tai menetelmiin, erilaisiin kursseihin tai muuten terveyttään edistäviin tai parantaviin palveluihin. (Suontausta & Tyni 2005, 39.)

Tolkin (2003, Matkailun edistämiskeskuksen 2005, 6 mukaan) määritelmä terveysturmatkailusta tukee myös edellä määriteltyä. Tolkin mukaan terveysturmatkailulla tarkoitetaan uusien terveyttä ylläpitävien, edistävien sekä parantavien palveluiden liittämistä jo olemassa oleviin turmatkailupalveluihin. Tolkin mukaan jokainen turmatka, joka sisältää terveysturmatkailun ja jossa pääsy kohteeseen menemiseksi on terveydentilan parantamisen tarve, on terveysturmatkailua.

Terveysturmatkailun kasvuun on löydetty syitä muun muassa väestön ikääntymisestä, elämäntyylin muutoksista, turmatkailijoiden kokeneisuudesta sekä terveydenhoitojärjestelmissä havaituista epäkohdista. Nämä kansainvälisesti paikkaansa pitävät tekijät ovat paitsi kasvattaneet terveysturmatkailun kysyntää, myös kehittäneet sen palveluita. (García-Altés 2005, 263.)

## 2.2 Hyvinvointiturmatkailu

Hyvinvointiturmatkailun käsitteen määrittelemine on melko hankalaa toisaalta sen laajuuden vuoksi, toisaalta sen hiuksen hienon eron vuoksi verrattuna esimerkiksi maailmalla yleisesti käytettyyn wellness-turmatkailun termiin sekä terveysturmatkailun termiin. Hyvinvointiturmatkailun (Eng. wellbeing tourism) käsite ei oikeastaan ole edes käytössä muualla kuin Suomessa, johtuen osaksi Suomen hyvinvointiturmatkailun painopisteen erilaisuudesta verrattuna esimerkiksi Keski-Euroopan wellness-turmatkailuun. Suomessa hyvinvointiturmatkailussa on luonnolla suuri merkitys. (Smith & Puczkó 2009, 5-6.)

Turmatkailun verkosto-osaamiskeskuksen eli MOSKE:n hyvinvointiturmatkailun osaamisala määritteli hyvinvointiturmatkailun turmatkailijalle pitkäaikaista hyvää oloa tuottavaksi turmatkailuksi. Ajatuksena tämän takana on se, että hyvä olo ei pääty siihen, kun palataan turmatkalta takaisin kotiin, vaan hyvä olo jatkuu pidempään myös kotiloissa. Hyvinvointiturmatkailun ei ole tarkoitus parantaa sairauksia, vaan ylläpitää tai mahdollisesti edistää jo saavutettua terveydentilaa. Hyvinvointiturmatkailulla on turmatkailijaan myös henkisesti virkistävä vaikutus, joka auttaa turmatkailijaa jaksamaan arjen ja työn haasteissa. (Kuha & Erkkilä 2005, 84.)

Matkailun edistämiskeskuksen mukaan hyvinvointimatkailu on terveydenhoitomatkailun vastakohta. Määritelmän mukaan hyvinvointimatkailuun sisältyvät ne useat erilaiset matkailutuotekokonaisuudet, jotka on kehitetty niin sielun, mielen kuin ruumiinkin hyvinvoinnin ympärille. (Matkailun edistämiskeskus 2005, 9.)

Björk, Tuohino ja Konu (2011, 29) puolestaan esittävät oman määritelmänsä hyvinvointimatkailusta, joka perustuu Björkin Rovaniemellä vuonna 2011 pidetyssä matkailualan symposiumissa esittelemään tutkimukseen. Tämän määritelmän mukaan hyvinvointimatkat ovat matkoja, joita tehdäkseen ihmiset väliaikaisesti jättävät ne paikat, joissa he normaalisti elävät ja työskentelevät. Hyvinvointimatkalle lähdetään niin sanotusti itsekkäistä syistä esimerkiksi parantamaan henkilökohtaista hyvinvointiaan. Hyvinvointimatkailija onkin omasta itsestään vastuuta pitävä asiakas, joka on motivoitunut oman hyvinvointinsa edistämiseen (Kuha & Erkkilä 2005, 84).

Hyvinvointimatkailun tuotekokonaisuudet voivat sisältää tuotteita ja palveluita melko laajallakin valikoimalla. Tuotekokonaisuudet voivat liittyä hemmotteluun, lukuisiin erilaisiin aktiviteetteihin sekä luksuksen kokemiseen, muttei välttämättä liitettynä korkeatasoisiin hotelleihin. (Konu ym. 2011, 8.) Hemmin (2005, 367) mukaan hyvinvointimatkailun tuotekokonaisuudet voivat koostua muun muassa fyysisestä hyvinvoinnista, mentaalista hyvinvoinnista, sosiaalisesta hyvinvoinnista, sairauksien ennaltaehkäisystä, kauneudenhoidosta ja itsensä hellimisestä, rajattomasta vapaudesta, terveellisestä ravitsemuksesta, luonnon parantavasta vaikutuksesta, rentoutuksesta, erilaisista luontaishoidoista ja itämaisistä terveysterapioista, terveyskasvatuksesta, liikunnasta sekä työkyvyn ylläpidosta.

### 2.3 Wellness-matkailu

Wellness-matkailu on matkailua, joka liittyy matkailijan henkilökohtaisen hyvinvoinnin säilyttämiseen tai parantamiseen. Wellness-matkailuun liittyviä tekijöitä ovat terveellinen elämäntapa, nuorentuminen ja rentoutuminen, merkityksellisyys, aidot kokemukset sekä sairauksien ehkäisy ja hoito. (SRI International 2013, i.) Wellness-matkailun tarkoitus on yleisesti ottaen luoda tasapaino henki-

sen sekä fyysisen terveyden välille. Wellness-matkailussa on nimenomaan enemmänkin kyse elämäntapojen muuttamisesta sekä terveyttä edistävien asioiden toteuttamisesta kuin minkään tietyn sairauden hoitamisesta. (Smith & Puczkó 2009, 40.)

Vertailukohtana wellness-matkailulle on huonoa vointia aiheuttava matkustaminen. Siihen liittyviä tekijöitä ovat epäterveellinen syöminen sekä ylensyönti, matkastressi, liiallinen alkoholin nauttiminen, huonosti nukkuminen sekä liikku- mistottumusten häiriintyminen. (SRI International 2013, i.)

Voigt, Brown ja Howat (2011, 17) puolestaan kertovat artikkelissaan määritelmästä, jonka mukaan wellness-matkailua on matka, jonka ovat tehneet ihmiset, joiden motiivina kokonaan tai osittain on ylläpitää tai edistää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Lisäksi he yöpyvät vähintään yhden yön tilassa, joka on nimenomaan suunniteltu parantamaan ihmisen fyysistä, psyykkistä ja/tai sosiaalista hyvinvointia.

Wellness on hyvin monitahoinen konsepti, sillä siihen liittyviä elementtejä ovat muun muassa elämäntavat, fyysinen ja psyykinen hyvinvointi, ihmisen suhde itseensä sekä muihin ihmisiin ja vallitsevaan ympäristöön. Wellness siis luo tasapainoa monipuolisesti useilla eri elämän osa-alueilla. Näitä osa-alueita ovat muun muassa yleinen hyvinvointi, onnellisuus sekä elämän laatu. (Smith & Puczkó 2009, 54.) Wellness on lähestymistapa terveydenhoitoon, jossa painopiste on sairauksien ehkäisyssä sekä elämän pidentämisessä (Erfurt-Cooper & Cooper 2009, 5).

Wellness-matkalle lähtevät yleensä ihmiset, jotka ovat valmiiksi yleisesti ottaen terveitä. Wellness-matkalle motivoi lähtemään halu terveelliseen elämään, halu ehkäistä sairauksia, halu vähentää stressiä, halu hoitaa huonoja elämäntapoja ja halu saada aitoja kokemuksia. Wellness-matkailussa eri toimet oman terveyden suhteen ovat ennakoivia, vapaaehtoisia sekä ei-lääketieteellisiä luonteeltaan. (SRI International 2013, x.)

## 2.4 Terveystenhoitomatkailu

Terveystenhoitomatkailu on matkustamista normaalista asuinpaikasta kohteeseen, jossa tarjotaan tai suoritetaan kirurgisia toimenpiteitä. Terveystenhoitomatkaksi luetaan matka, joka sisältää useamman kuin yhden yön yöpymisen kohtemaassa. (Tourism Research and Marketing 2006, 12.) Terveystenhoitomatka yhdistetään yhä useammin matkailukohteissa vierailuun. Terveystenhoitomatkailu nähdäänkin usein matkailuna, jossa yhdistetään terveystenhoitopalveluita tavalliseen matkailuun. (ESCAP 2009, Hallin 2011, 7 mukaan.)

Smithin ja Puczkón (2009, 101) mukaan terveystenhoitomatkailulla voi olla kaksi eri muotoa. Nämä muodot ovat kirurginen ja terapeuttinen. Kirurginen terveystenhoitomatkailu sisältää tiettyjä hoitoja ja leikkauksia, kun taas terapeuttisella terveystenhoitomatkailulla tarkoitetaan parantaviin hoitoihin osallistumista.

Terveystenhoitomatkailu on yleensä keskittynyt parantaviin vaikutuksiin. Siinä terveystpalveluita käytetään usein kansainvälisesti ja siihen on useimmiten motiivina yksi viidestä eri syystä. Ensimmäisenä syynä on se, että terveysthoitopalvelut ovat halvempia jossakin toisessa maassa sekä nopeammin saatavilla, kuin matkailijan kotimaassa. Tämä syy on ollut suurimmaksi osaksi esimerkiksi hammashoitomatkaillen kasvun takana. (Hall 2011, 7.) Terveysthoitomatkailun palveluita on usein kuvattukin ensimmäisen maailman hoidoiksi kolmannen maailman hinnoilla. Näin siksi, että terveysthoitomatkailua usein harjoitetaan sellaisissa maailman kolkissa (esimerkiksi Intiassa ja Thaimaassa), joissa hoidot ovat paljon halvempia kuin matkailijan kotimaassa. (Smith & Puczkó 2009, 102.) Toisena syynä terveysthoitomatkailussa on, että lääketieteellistä hoitoa voidaan saada matkailijan omaan kotimaahan verrattuna melko eksoottisessakin kohteessa, yhdistettynä tavalliseen lomailuun (Hall 2011, 7).

Kolme viimeistä syytä terveysthoitomatkailuun ovat hieman harvinaisempia kuin kaksi ensimmäistä. Kolmas syy koskee maahanmuuttajia, jotka saattavat hakea hoitoa vanhasta kotimaastaan niin kulttuurillisista tai kielellisistä syistä kuin perhesyistäkin. Neljäntenä syynä ovat lakeihin liittyvät syyt, jonka vuoksi tiettyä toimenpidettä, kuten esimerkiksi aborttia, ei saa tehdä matkailijan koti-

maassa, jonka vuoksi matkailija hakeutuu sellaiseen maahan, jossa toimenpide on mahdollista suorittaa. Viidentenä ja viimeisenä syynä on se, että matkailijan kotimaassa ei ole saatavilla hänen tarvitsemaansa sisäelintä elinsiirtoon, minkä vuoksi matkailijan tulee matkustaa maahan, jossa se on saatavilla. (Hall 2011, 7-8.)

Terveysturmatkalle lähtevät yleensä ihmiset, jotka ovat sairaita ja he matkustavat toiseen maahan saadakseen hoitoa diagnosoituun sairauteen tai etsivät muuten parannusta omaan terveydentilaansa. Näiden matkailijoiden toiminta on reaktiivista, eli he toimivat, kun hoito tulee todella tarpeeseen, esimerkiksi lääkärin määräyksestä. (SRI International 2013, x.)

Terveysturmatkailun yleistymisen takana on useita eri syitä. Näitä syitä ovat esimerkiksi terveydenhuollon yksityistäminen yhä enenevässä määrin, kasvava riippuvuus teknologiasta, epätasa-arvoiset mahdollisuudet saada terveyspalveluita ja terveydenhuollon sekä matkailun yhä kiihtyvä kansainvälistyminen. (Connell 2006, 1093).

### 3 MATKAILUKOHDE ALUEENA

Suomalaisen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen -käsitteen ymmärtämiseksi tulee ensin olla selvillä se, mitä tarkoitetaan jo pelkästään matkailukohde-käsitteellä ja mitä kaikkea se pitää sisällään. Matkailukohde-käsite on määritelty usean eri henkilön tai muun toimijan toimesta hieman eri tavoin. Toiset ovat määritelleet käsitteen hieman laajemmin kuin toiset, mutta luonnollisesti tietyt samat tekijät toistuvat eri määritelmässä.

Medlik (2003, 165) määrittelee laatimassaan matkailun sanakirjassa matkailukohteen tarkoittavan maata, maakuntaa, kaupunkia ja muuta aluetta, joka houkuttelee matkailijoita, joka on matkailijoiden toiminnan pääasiallinen kohde ja jolla on merkitystä suurimmalle osalle matkailijoiden ajanvietosta sekä kulutuksesta. Matkailukohteeseen ovat keskittyneet matkailun erilaiset nähtävyydet, majoitusliikkeet sekä muut matkailuun tarkoitettut tilat sekä palvelut. Näissä toiminnossa matkailun pääasialliset vaikutukset, eli taloudelliset, sosiaaliset sekä fyysiset vaikutukset ilmenevät.

Maailman matkailujärjestön (World Tourism Organization 2007, 1) mukaan paikallinen matkailukohde on fyysinen alue, jossa matkailija viettää vähintään yhden päivän ja yön. Matkailukohde sisältää erilaisia matkailun tuotteita, kuten tukipalveluita, nähtävyyksiä sekä päivän matkan päässä olevat matkailun voimavarat. Matkailukohteella on fyysiset sekä hallinnolliset rajat, jotka määrittelevät sen johtamista. Mielikuvat sekä käsitykset määrittelevät matkailukohteen kilpailukyvyyn markkinoilla. Paikalliset matkailukohteet sisällyttävät monenlaisia sidosryhmiä, usein mukaan lukien isäntäkunnan. Paikalliset matkailukohteet voivat myös verkostoitua ja muodostaa suurempia matkailukohteita. Maailman matkailujärjestön määritelmä matkailukohteen laajuudesta alueena on hyvin samanlainen kuin aiemmin mainittu Medlikin määritelmä, mutta myös vielä hieman laajempi. Maailman matkailujärjestön mukaan matkailukohde voi olla laajuudeltaan joko valtio, maakunta, saari, kaupunki, kunta, kylä tai vaikka itsenäinen keskus, kuten Disneyland.



Medlikin sekä Maailman matkailujärjestön määritelmät matkailukohteelle ovat melko laajat. Euroopan Unionin julkaisussa (2013, 10) esiteltävän eurooppalaisen kestäville matkailukohteille suunnatun matkailuindikaattori-järjestelmä Toolkitin osana määritellään myös matkailukohde. Tämä määritelmä on rajatumpi ja siinä esitellään matkailukohteen tekijät entistä yksityiskohtaisemmin.

Toolkitin mukaan matkailukohde on maantieteellinen alue, joka on jo tällä hetkellä tai mahdollisesti tulevaisuudessa houkutteleva vierailijoiden tai matkailijoiden näkökulmasta. Se on paikka tai alue, joka on arvostettu ja sitä voidaan helposti kuvailla matkailukohteeksi ja siellä on valikoima matkailutarkoituksiin tehtyjä tiloja sekä tuotteita. Matkailukohde on paikka tai alue, jota markkinoidaan matkailukohteena. Se on myös paikka tai alue, missä on mahdollista mitata matkailupalveluiden kysyntää ja tarjontaa, toisin sanoen vierailijakuntaa. Matkailukohde on paikka tai alue, jossa matkailijoiden hallintaprosessiin liittyy laajasti yhteistyökumppaneita isäntäkunnasta niin julkiselta kuin yksityiseltäkin sektorilta. (European Union 2013, 10.)

Morrisonin (2013, 4) nimeämät seitsemän matkailukohteen tunnusmerkkiä koavat yhteen edellä mainitut määritelmät. Matkailukohde on maantieteellinen alue, jolla on hallinnolliset rajat, paikka josta matkailija voi löytää yön yli majoitusta, matkailukohdemix on matkailijoiden käytettävissä kohteessa (esimerkiksi ravintoloita, nähtävyyksiä, julkisia kulkuvälineitä ja hyvä infrastruktuuri), matkailumarkkinointitoimia on toteutettu kohteessa, koordinoiva organisaatorakenne on luotu kohteeseen, joka johtaa alueen matkailutoimia, matkailijoilla on jonkin näköinen mielikuva kohteesta ja kohteessa on sekoitus erilaisia matkailun sidosryhmiä, kuten esimerkiksi yksityisen sektorin yrityksiä sekä yleishyödyllisiä yhdistyksiä.

Matkailukohteilla on olemassa tietyt peruselementit, jotka houkuttelevat matkailijoita kohteeseen sekä täyttävät matkailijoiden tarpeet. Nämä elementit ovat nähtävyydet, palvelut, saavutettavuus, mielikuva, hinta sekä henkilöstö. Nähtävyydet ovat usein matkailijan huomion keskipisteenä ja ne saattavat olla matkailijalle se ensimmäinen motivoiva tekijä vierailta matkakohteessa. Nähtävyyksien ei tarvitse olla rakennettuja nähtävyyksiä, vaan ne voivat olla myös luonnonnä-

tävyiksiä tai kulttuurisia nähtävyyksiä. Laaja-alaiset palvelut puolestaan tukevat matkailijoiden kohteessa oloa. Palvelut sisältävät perusinfrastruktuurin, kuten julkisen liikenteen ja tiet, kuin myös suorat palvelut asiakkaalle, kuten esimerkiksi majoituksen, matkailijoiden informaation, vapaa-ajan tilat ja erilaiset toimitukset sekä ostosmahdollisuudet. Matkailukohteen tulee olla laajan yleisön saavutettavissa maanteitse, lentoteitse, junalla tai laivalla. Matkailijan tulisi päästä kohteeseen myös suhteellisen helposti. (World Tourism Organization 2007, 1-2.)

Nähtävyydet, palvelut sekä saavutettavuus ovat melko ilmeisiä matkailukohteen elementtejä. Mielikuva, hinta sekä henkilöstö puolestaan ovat elementtejä, jotka eivät tule aivan ensimmäiseksi mieleen matkailukohteesta puhuttaessa. Näillä on omalta osaltaan kuitenkin hyvin suuri vaikutus matkailukohteeseen. Matkailukohteen ainutlaatuinen luonne tai mielikuva on elintärkeää matkailijoiden houkuttelemiseksi kohteeseen. Pelkästään hyvien nähtävyyksien sekä palveluiden omaaminen ei riitä, vaan matkailijoiden tulee olla myös tietoisia näistä. Hintataso on hyvin tärkeä matkailukohteen elementti, sillä se heijastuu kohteeseen matkustamisen hintaan sekä itse kohteessa majoittumisen, nähtävyyksien, ruoan sekä muiden palveluiden hintaan. Henkilöstön merkitys matkailukohteen yhtenä peruselementtinä on myös tärkeä, sillä sen avulla tuotetaan palvelut joko laadukkaasti ja elämyksellisesti tai sitten huonosti, jonka jälkeen matkailijat eivät enää palaa kohteeseen. Jokaisen näiden kuuden eri elementin laatu vaikuttaa matkailukohteen kokonaisuuteen sekä matkailijoiden päätöksentekoon matkailukohtetta valittaessa. (World Tourism Organization 2007, 2.)

Hyvin usein matkailijat mieltävätkin matkailukohteen kokonaisuutena. Tällöin siis aluetta ei vain koeta niin sanotusti matkailupaikkana, vaan matkailukohteesta tulee matkailutuote. Näin ollen matkakohdetta voidaan kuvata kokoelmana kokemuksia, jonka matkailijat ovat saavuttaneet. Matkailukohde tulisi siis nähdä tuotteiden sekä palveluiden kokonaisuutena, jota palveluntarjoajat ovat valmiita tuottamaan sekä matkailijat valmiita kuluttamaan. (Klimek 2013, 29.)

Matkailukohteen kokonaisuutta hallinnoimassa on usein jonkinlainen matkailuorganisaatio. Matkailukohteen johtaminen vaatii usean eri toimijan panosta yh-

teisen hyvän eteen. Matkailuorganisaation roolina on johtaa ja koordinoida toimia alueen yhtenäisen strategian mukaan. Se ei ohjaa yhteistyökumppaneiden tekemisiä, vaan tuo yhteen voimavarat ja asiantuntemuksen sekä tuo matkailukohteen toimintaan objektiivisuutta. (World Tourism Organization 2007, 2.)

Matkailuorganisaation päätehtäviä ovat markkinointi-, mainonta- sekä myyntitehtävien toteuttaminen. Näiden lisäksi matkailuorganisaatio koordinoi myös matkailukohteen pitkän aikavälin kehityssuunnitelmia sekä johtamista, koska asiakas mieltää matkailukohteen ja ostaa matkan kohteeseen yhtenä yhtenäisenä tuotteena. (Klimek 2013, 30.) Matkailuorganisaation vastuualue onkin laajentunut ja siitä on tullut matkailukohteen kehityksen strateginen johtaja (World Tourism Organization 2007, 2).

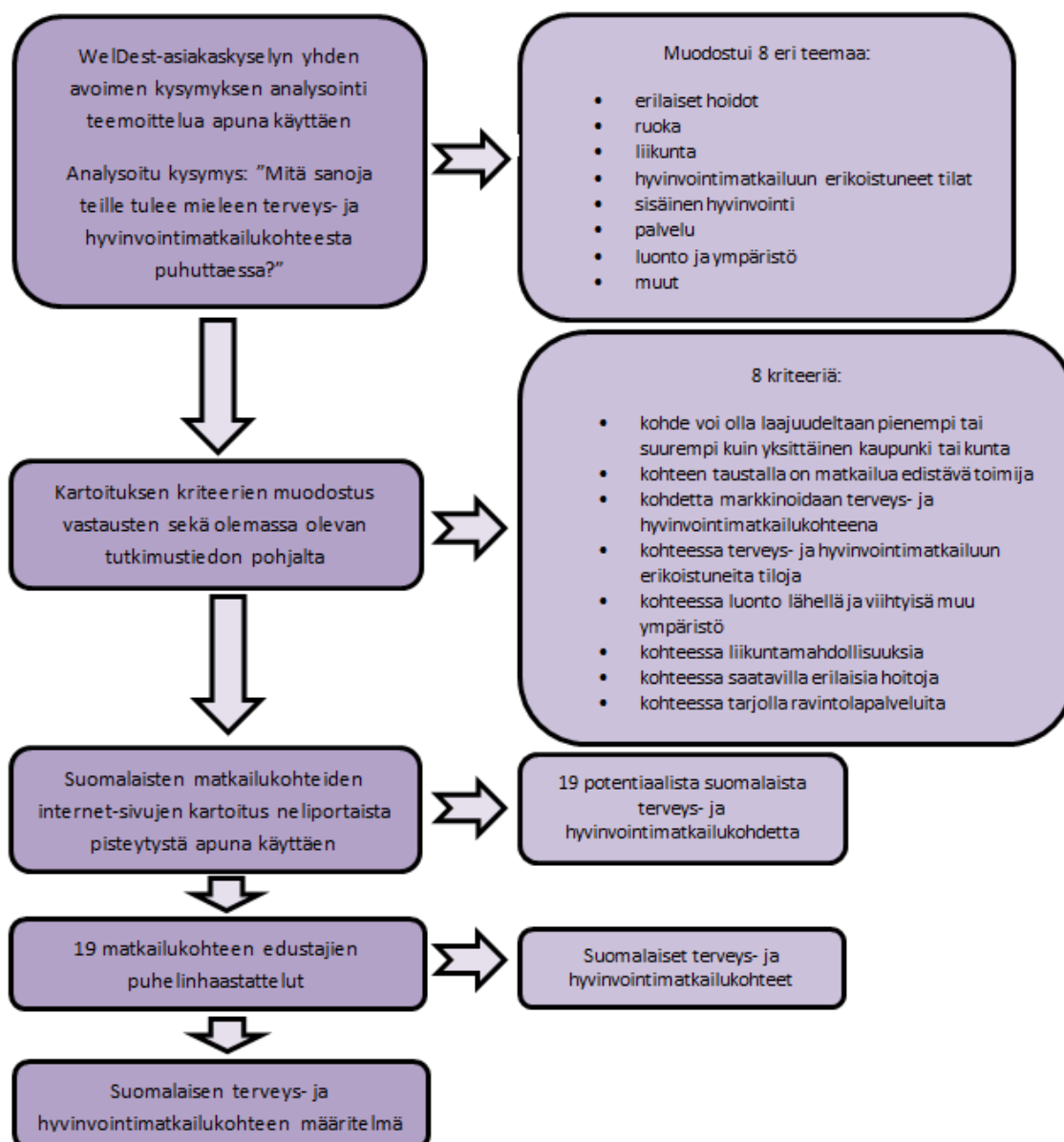
## **4 TERVEYS- JA HYVINVOINTIMATKAILUKOHTEDEN KARTOITUKSESSA KÄYTETYT TUTKIMUSMENETELMÄT**

Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoituksessa käytettyjä tutkimusmenetelmiä on yhteensä kolme kappaletta. Menetelmät ovat laadullisen aineiston analyysi, dokumenttianalyysi sekä teemahaastattelu.

Laadullisen aineiston analyysiä käytettiin suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden mielikuvien jäsentelyyn. Dokumenttianalyysiä puolestaan käytettiin eri matkailukohteiden internet-sivujen tutkimiseen. Matkailuorganisaatioiden tai -yhdistysten esimiestason henkilöiden puhelinhaastattelut toteutettiin teemahaastattelun tapaan. Kolmen eri menetelmän käyttö antoi mahdollisuuden laaja-alaiseen sekä tarkkaan matkailukohteiden kartoitukseen.

Opinnäytetyön ja siinä apuna käytettävien tutkimusmenetelmien kokonaisuuden ymmärtämiseksi, näkyy kuviossa 2 opinnäytetyön tutkimusprosessin etenemisen eri vaiheet. Prosessi alkoi laadullisen aineiston analyysillä, jonka jälkeen muodostettiin kartoituksessa käytetyt kriteerit. Tämän jälkeen prosessi jatkui dokumenttianalyysillä sekä teemahaastatteluilla, joiden jälkeen oli mahdollista muodostaa suomalaisen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen määritelmä.

## TUTKIMUSPROSESSIN ETENEMINEN



Kuvio 2. Opinnäytetyön tutkimusprosessin eteneminen.

### 4.1 Lähtökohtana suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden käsitykset terveys- ja hyvinvointimatkailukohteesta

Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden käsitykset siitä, mitä kyseinen matkailumuoto pitää heidän mielestään sisällään, loi perustan Suomen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kriteerien muodostamiselle kartoi-

tuksen pohjaksi. Asiakkaiden mielipidettä kysyttiin WelDest-hankkeen toteuttamassa asiakaskyselyssä, jonka yhdessä avoimessa kysymyksessä saatiin vastaus tähän. Asiakkaiden mielipiteen selvittämiseksi käytettiin apuna laadullisen aineiston analyysiä.

#### 4.1.1 Asiakaskyselyn esittely

WelDest-hankkeessa toteutettiin vuonna 2013 WelDest-tutkimus, jonka päätutkimuskysymyksenä oli ”Miten kehittää hyvinvointia ja terveyttä edistävä matkailukohde?” Tutkimus toteutettiin jokaisessa hankkeen viidessä eri osanottajamaassa eli Suomessa, Iso-Britanniassa, Itävallassa, Saksassa ja Tshekissä. Tutkimuksen toteutusajankohta oli vuoden 2013 toukokuusta syyskuuhun. (Tuominen & Saari 2013.)

WelDest-tutkimus oli kaksiosainen, käsittäen asiantuntijahaastattelut sekä asiakaskyselyn. Asiakaskyselyn jako tapahtui Suomessa kyselyn linkin lähettämislä sähköpostitse Suomalaiset kylpylät ja kuntoutumiskeskukset ry:n rekisterissä oleville henkilöille. (Tuominen & Saari 2013.)

Asiakaskyselyssä oli yhteensä 14 kysymystä sekä näiden lisäksi demografisia tietoja koskevat kysymykset vastaajan sukupuolesta, iästä sekä koulutustasosta. Kysymykset koskivat muun muassa asiakkaan miellelyhtymiä terveys- ja hyvinvointimatkailukohteesta puhuttaessa, mitä millaiset palvelut, henkilökunnan osaamisalueet ja muut kohteen tekijät vaikuttavat hyvinvointimatkailukohteen valintaan, mistä asiakas sai idean valita viimekertaisen hyvinvointimatkailukohteensa ja mitkä olivat tärkeimpiä syitä sen valintaan, mitä palveluita, aktiviteetteja ja muita tekijöitä asiakas arvostaa viimeksi vierailussa hyvinvointimatkailukohteessa, mitkä syyt kuvaavat parhaiten asiakkaan tarpeita terveyttä ja hyvinvointia edistävää matkaa valitessa, kuinka hyvin viimekertaisen hyvinvointimatkailukohteen tarjonta vastasi asiakkaan odotuksia ja sitä, mitkä tekijät häiritsevät asiakasta pitämästä tiettyä kohdetta erinomaisena hyvinvointimatkailukohteenä. WelDest-hankkeen Suomen asiakastutkimuksessa vastaajia oli kaiken kaikkiaan 2177 kappaletta. (Tuominen & Saari 2013.)

#### 4.1.2 Laadullisen aineiston analyysi

Tähän opinnäytetyöhön liittyvän yhden avoimen kysymyksen käsittelyn apuvälineenä käytettiin laadullisen aineiston analyysiä. Analyysimenetelmä, jota voi käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen eri muodoissa, on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla pystyy analysoimaan aineistoja järjestelmällisesti sekä puolueettomasti. Pyrkimyksenä on saada sisällönanalyysin avulla tutkittavasta aineistosta kuva tiivistetyssä sekä yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91, 103.)

Sisällönanalyysissä aineisto voidaan joko luokitella, teemoitella tai tyyppitellä. Helpoimpana aineiston järjestämisen muotona pidetään luokittelua. Luokittelussa kaikkein yksinkertaisimmin toteutettuna aineistosta määritellään luokkia, jonka jälkeen lasketaan kuinka monta kertaa kukin luokka tulee esille aineistossa. Myös teemoittelussa voi olla luokittelun piirteitä, mutta teemoittelussa painottuu enemmänkin se tosiasia, mitä mistäkin teemasta on sanottu aineistossa. Teemoittelussa on siis pohjimmiltaan kyse aineiston ryhmittelystä eri aihepiirien mukaan. Tyyppittely puolestaan on aineiston ryhmittelyä erilaisiin tyyppeihin. Tyyppittelyssä etsitään yhteisiä ominaisuuksia, joista muodostetaan yleistys eli tyyppiesimerkki. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 93.)

WeiDest-hankkeen toteuttaman asiakaskyselyn yhden avoimen kysymyksen vastausten analysoinnissa käytettiin aineiston teemoittelua analysointitapana. Tällöin vastauksista laskettiin, kuinka monta kertaa mikäkin teema tuli esille vastauksista.

#### 4.1.3 Asiakaskyselyn kysymyksen vastausten analysointitapa

WeiDest-hankkeen vuonna 2013 toteuttaman asiakaskyselyn yhden avoimen kysymyksen vastausten analysoinnilla oli mahdollista saada käsitys siitä, millaista terveys- ja hyvinvointimatkailu on suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden näkökulmasta. Asiakaskyselyn analysoitu kysymys oli

siis ”Mitä sanoja Teille tulee mieleen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteesta puhuttaessa?” Tähän kysymykseen vastasi yhteensä 2066 henkilöä.

Kysymys oli asiakaskyselyssä avoin kysymys, jolloin vastaajan oli mahdollista mainita vastauksessaan useampi kuin yksi sana. Kysymyksen analysointi toteutettiin teemoittelua ja värikoodeja apuna käyttäen, jolloin yksi teema korostettiin vastauksista aina samalla värillä. Teemoittelu aloitettiin korostamalla vastauksista ne sanat, jotka tulivat esille vastauksista kaikkein useimmin. Tämän jälkeen vastauksista niin sanotusti vähemmän erottuvat sanat kirjoitettiin erikseen paperille ylös ja laskettiin tukkimiehen kirjanpidolla, kuinka monta kertaa mikäkin sana esiintyi vastauksissa.

Sanojen listauksen jälkeen teemoiteltiin sanat teeman mukaisiksi kokonaisuuksiksi ja jokaiselle teemalle annettiin nimi, joka kuvasti teeman sisällä olevaa kokonaisuutta. Vastauksissa esille tulleiden sanojen kirjon ollessa suuri, muodostettiin vastauksista yhteensä 66 niin sanottua alateemaa. Nuo 66 alateemaa yhdistettiin kahdeksaksi eri yläteemakokonaisuudeksi, jotka olivat erilaiset hoidot, ruoka, liikunta, hyvinvointimatkailuun erikoistuneet tilat, sisäinen hyvinvointi, palvelu, luonto ja ympäristö sekä muut.

Teemoittelun lopuksi laskettiin kuinka monessa vastauksessa mikäkin teema esiintyi, jolloin syntyi kokonaiskuva siitä, mitä asioita suomalaiset terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaat katsovat kuuluvaksi suomalaiseen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteeseen. Nämä teemat antoivat pohjan suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kriteerien muodostamiselle kartoituksen tekoon.

#### 4.2 Terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoitus internetissä

Terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoitus tapahtui suurimmaksi osaksi internetissä. Internet-sivuilta löytyy tänä päivänä erittäin laajasti tietoa palveluista ja muusta tarjonnasta, minkä vuoksi eri matkailukohteiden internet-sivujen tutkiminen oli looginen vaihtoehto. Internet-sivujen tutkimisen apuna käytettiin dokumenttianalyysiä.



#### 4.2.1 Dokumenttianalyysi

Dokumenttianalyysi-menetelmässä tarkoituksena on tehdä päätelmiä kirjallisesta aineistosta. Kirjallista aineistoa voivat olla erilaiset dokumentit, kuten esimerkiksi muistiot, projektiraportit, pöytäkirjat, tiedotteet, www-sivut ja vuosikertomukset. Dokumenttianalyysin tavoitteena on selkeän kuvan saaminen tutkittavasta asiasta järjestelmällisesti sekä johdonmukaisesti dokumentteja analysoimalla. (Ojasalo ym. 2009, 43,121.)

Dokumenttianalyysin pääasiallisia analyysitapoja on kaksi, jotka ovat sisällön analyysi sekä sisällön erittely. Sisällön analyysissä tarkoituksena on sanallisesti kuvata dokumenttien sisältöä. Sen tavoitteena on nimenomaan löytää tekstin merkityksiä. Sisällön erittelyn tarkoituksena on puolestaan kuvata tekstin sisältöä määrällisin keinoin, kuten esimerkiksi numeroin. (Ojasalo ym. 2009, 122.)

Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoituksessa käytettävä analyysitapa oli lähempänä sisällön erittelyä kuin sisällön analyysiä. Matkailuorganisaatioiden internet-sivuilta etsittiin tiettyjä terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen kriteerejä, jolloin tietyn kohteen tietyn ennalta määrätyn kriteerin kohdalle taulukkoon tuli merkintä kriteerin toteutumisasasteesta.

#### 4.2.2 Kohteiden kartoitustapa

Aivan kartoituksen aluksi tuli ensin määrittää, minkäkokoinen ja millainen alue tässä tutkimuksessa katsotaan matkailukohteeksi. Kuten jo aiemmin on tullut esille, matkailukohde voi laajuudeltaan vaihdella kokonaisesta valtiosta itsenäiseen keskukseen, kuten esimerkiksi Disneylandiin.

Tässä tutkimuksessa suomalaisen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen laajuuden kriteeriksi asetettiin se, että kohde voi olla joko pienempi tai suurempi kuin yksittäinen kaupunki tai kunta. Tällöin voidaan taata kohteen niin sanottu kriittinen massa, eli että palveluntarjoajia on enemmän kuin yksi ja palveluita on tarjolla monipuolisesti. Tässä tapauksessa siis yhtä yritystä ei lueta terveys- ja

hyvinvointimatkailukohteeksi, vaikka yritys itsessään tarjoaisikin terveys- ja hyvinvointimatkailun palveluja laajalla skaalalla.

Matkailukohteen matkailullisen merkityksellisyyden kriteeriksi puolestaan asetettiin se, että matkailukohteen taustalla tulee olla matkailua edistävä toimija, kuten kaupunki tai kunta itse, matkailuorganisaatio tai -yhdistys. Tällaisen matkailua edistävän toimijan tulee muun muassa markkinoinnillisin toimin parantaa kohteen tunnettuutta. Tämä kriteeri perustuu Maailman matkailujärjestön (World Tourism Organization 2007, 1) määritelmään matkakohteesta sekä Euroopan Unionin julkaisussa (European Union 2013, 10) esiteltävän Toolkitin osana olevaan määritelmään matkailukohteesta. Maailman matkailujärjestön (World Tourism Organization 2007, 1) matkailukohteen määritelmässä mainittiin, että matkailukohteella tulee olla hallinnolliset rajat määrittelemässä kohteen johtamista sekä markkinointitoimia lisäämässä matkailukohteen houkuttelevuutta. Esimerkiksi matkailuorganisaatiot tekevät juuri tätä, hallinnoivat kohteen johtamista ja markkinoinnilla edistävät kohteen tunnettuutta. Euroopan Unionin julkaisussa (European Union 2013, 10) esiteltävän Toolkitin osana olevassa matkailukohteen määritelmässä tulee myös esille markkinointi, eli kohdetta tulee nimenomaan markkinoida matkailukohteena.

Matkailukohteen rajojen, niin fyysisten kuin hallinnollistenkin, määrittämisen jälkeen oli mahdollista aloittaa suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoitus. Kartoitus tapahtui eri matkailukohteiden suomenkielisten internet-sivujen kautta. Kartoitus oli jo lähtökohdiltaan hyvin asiakaslähtöinen, kun sen kriteerien pohjana oli käytetty suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden käsityksiä, ja asiakaslähtöinen tapa oli myös matkailukohteiden kartoitus matkailukohteiden internet-sivujen kautta. Yleensä myös asiakkaat etsivät tietoa matkailukohteen palveluista ja arvioivat sen hyvinvointimatkailutarjontaa nimenomaan kohteen internet-sivujen kautta.

Käytännössä, jos ei helpoin, niin ainakin käytännöllisin tapa aloittaa matkailukohteiden kartoitus oli Suomen matkailuorganisaatioiden yhdistys SUOMA ry:n internet-sivuilta. Kyseisiltä sivuilta löytyi yhdistyksen alueorganisaatiojäsened, joiden internet-sivuilta puolestaan löytyi tie suhteellisen helposti yksittäisten

matkailukohteiden internet-sivuilla. Toinen tapa, jota myös käytettiin kartoituksessa, oli kuntien ja kaupunkien internet-sivujen läpikäynti yksitellen, valiten ensin maakunta ja sitten kyseisen maakunnan kunnat ja kaupungit. Tällä hieman hitaammalla toimintatavalla oli mahdollista varmistua siitä, että jokainen osa Suomea tuli kartoitetuksi.

Internet-sivuilta löytyi useimmiten suurin osa tarvittavista tiedoista matkailukohteita kartoittaessa. Mikäli esimerkiksi jollakin kaupungilla tai kunnalla ei ollut lainkaan matkailuun kohdistettuja internet-sivuja, pystyi jo siitä päättämään, että kyseisessä kaupungissa tai kunnassa ei ole merkittävää matkailutarjontaa. Mikäli internet-sivut kuitenkin olivat olemassa, löytyi sieltä useimmiten tieto sivuston ylläpitäjästä, toisin sanoen tieto alueen matkailua edistävästä toimijasta, oli se sitten julkinen toimija tai yksityinen toimija. Tämän jälkeen kartoitusta oli mahdollista jatkaa muiden valikoituneiden kuuden kriteerin osalta.

Kartoituksen apuna oli siis jo aiemmin mainittujen matkailukohteen hieman yleisimpien kriteerien lisäksi kuuden eri kriteerin taulukko. Terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen kriteereistä viisi muodostui WelDest-hankkeen vuonna 2013 terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaille toteuttaman asiakaskyselyn yhden avoimen kysymyksen vastauksista. Nämä viisi kriteeriä olivat: kohteessa hyvinvointimatkailuun erikoistuneita tiloja, kohteessa luonto lähellä ja viihtyisä muu ympäristö, kohteessa liikuntamahdollisuuksia, kohteessa saatavilla erilaisia hoitoja sekä kohteessa tarjolla ravintolapalveluita. Kuudes kriteeri valikoitui mukaan luetun teorian perusteella. Kuudentena kriteerinä oli, että kohdetta markkinoidaan terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena.

Kartoituksessa käytettiin neliportaista pisteytystä, nollasta pisteestä kolmeen pisteeseen, eri kriteerien arvioinnissa. Nolla pistettä tarkoitti, että kriteeri ei täyty lainkaan. Yksi piste tarkoitti, että kriteeri täyttyy. Kaksi pistettä tarkoitti, että kohteessa on olemassa enemmän kuin yksi vaihtoehto. Täydet kolme pistettä tarkoitti, että kohteesta löytyy monipuolisesti vaihtoehtoja kyseistä kriteeriä ajatellen. Kriteereitä oli yhteensä kuusi kappaletta, jolloin maksimi pistemäärä matkailukohteella oli 18 pistettä.

### 4.3 Matkailuorganisaatioiden tai -yhdistysten puhelinhaastattelut teemahaastatteluna

Matkailukohteiden internet-sivujen kautta toteutetun kartoituksen päätyttyä oli vuorossa kartoituksen viimeinen vaihe eli matkailuorganisaatioiden tai -yhdistysten puhelinhaastattelut. Puhelinhaastatteluihin valikoituivat sellaiset kohteet, jotka olivat internet-sivujen kartoituksessa saaneet hyvin pisteitä eri kriteereistä. Puhelinhaastatteluiden toteutus ajoittui touko- sekä kesäkuulle 2014.

Puhelinhaastattelut toteutettiin teemahaastattelun tapaan. Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Teemahaastattelu sopii parhaiten tilanteeseen, jossa haastateltavaa ei kovin hyvin tunneta etukäteen, eikä haluta liikaa vaikuttaa haastateltavan vastauksiin esimerkiksi kysymysten hyvin tarkalla asetelulla (Ojasalo ym. 2009, 41).

Tyypillistä teemahaastattelussa on jo etukäteen tiedossa olevat haastattelun aihepiirit, mutta kysymysten sanamuodot sekä kysymysten järjestys voivat muuttua (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Teemahaastattelulle ominaista on myös se, että haastatteluja voidaan muokata niiden edetessä, mikäli aiemmissa haastatteluissa on tullut esille esimerkiksi asioita, joita etukäteen haastattelua suunniteltaessa ei ollut osattu ottaa huomioon (Ojasalo ym. 2009, 41).

Teemahaastattelussa haastattelurunko muodostetaan teema-alueista. Teema-alueet ovat alueita, joihin haastattelukysymykset kohdistuvat ja itse haastattelu-tilanteessa kyseisiä alueita tarkennetaan kysymyksillä. Teema-alueiden pohjalta haastattelua voi jatkaa tai syventää niin pitkälle kuin tutkimuksen aihe vaatii. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 66–67.)

Puhelinhaastatteluiden ideana oli saada syventävää tietoa matkailukohteesta; sellaista tietoa, jota internet-sivuilta ei löydy lainkaan tai sitten täydentävää tietoa tueksi internet-sivuilta tehdyille päätelmille. Tästä syystä haastateltaviksi

valikoitui joko matkailukohteiden matkailu-, markkinointi-, myynti- tai projekti-päälliköt, toimitusjohtajat tai yhdistysten puheenjohtajat.

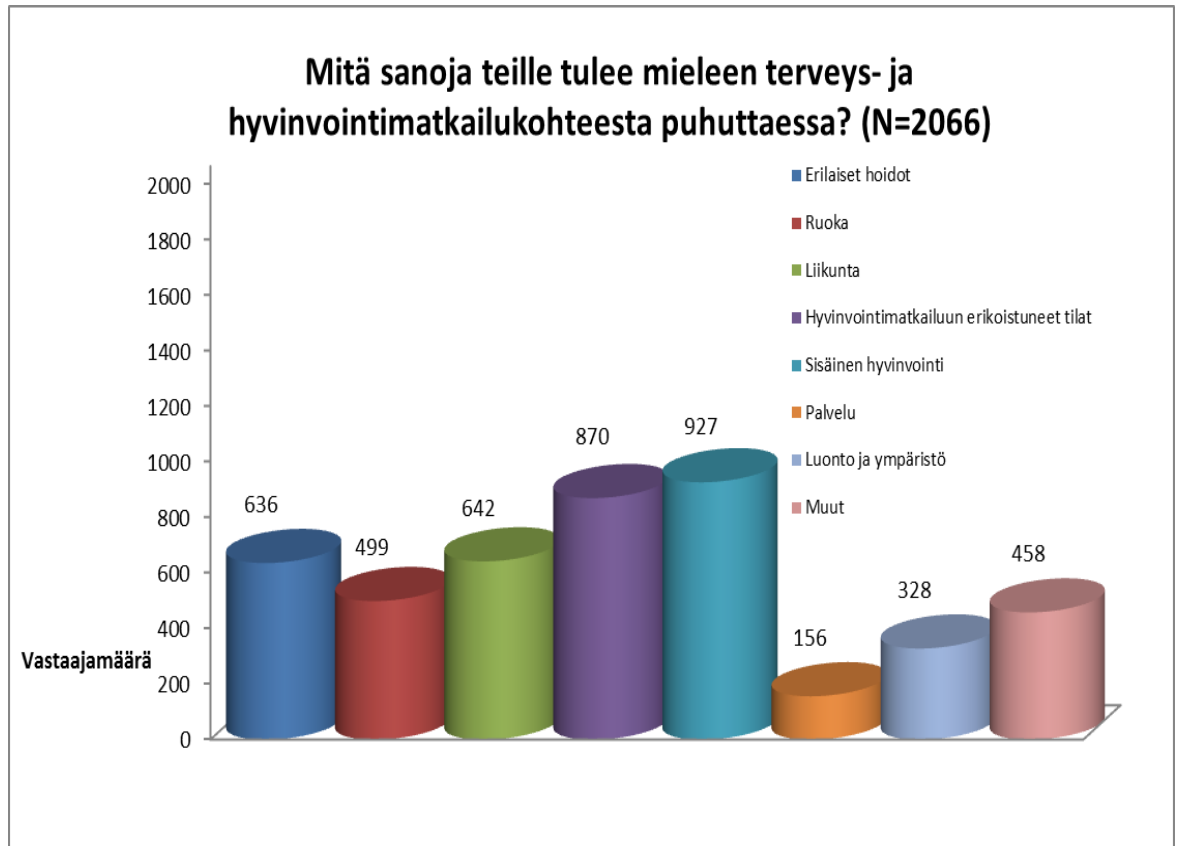
Puhelinhaastattelu (liite 1) koostui yhteensä seitsemästä eri pääkysymyksestä, mutta vastauksista riippuen haastateltavien oli vastattava vain kuuteen pääkysymykseen. Näiden pääkysymysten yhteydessä esitettiin myös tarkentavia lisäkysymyksiä tarpeen mukaan.

## **5 SUOMALAISTEN TERVEYS- JA HYVINVOINTIMATKAILUKOHTTEIDEN KARTOITUKSEN TULOSTEN ESITTELY**

Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoitus oli kolmivaiheinen prosessi. WelDest-hankkeen Suomen terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaille toteuttaman asiakaskyselyn yhden kysymyksen vastauksista saatiin vastaukset analysoimalla viisi kriteeriä suomalaisten matkailukohteiden internet-sivujen kartoitukseen. Suomalaisten matkailukohteiden internet-sivujen kartoituksella saatiin valituksi kaikkein potentiaalisimmat matkailukohteet. Valikoitujen matkailukohteiden edustajien puhelinhaastatteluilla saatiin kartoitukseen täydentävää tietoa matkailukohteesta. Kartoituksen aineiston analysoinnin jälkeen oli mahdollista tehdä päätelmät siitä, mitkä matkailukohteet lukeutuvat tämän tutkimuksen kriteerien mukaan suomalaisiksi terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiksi.

### **5.1 Terveys- ja hyvinvointimatkailu asiakkaiden näkökulmasta**

WelDest-hankkeen Suomessa toteuttaman asiakaskyselyn yhden kysymyksen analysoinnilla saatiin muodostettua vastauksista kahdeksan eri terveyttä ja hyvinvointia edistävää matkailukohdetta luonnehtivaa teemaa, jotka nousivat vastauksista suurimpina esille. Esille nousseet teemat olivat erilaiset hoidot, ruoka, liikunta, hyvinvointimatkailuun erikoistuneet tilat, sisäinen hyvinvointi, palvelu, luonto ja ympäristö sekä muut (kuvio 2.) Vastaajien oli mahdollista vastata kysymykseen useammalla kuin yhdellä sanalla, minkä vuoksi eri teemojen yhteenlaskettu vastausmäärä on suurempi kuin vastaajien kokonaismäärä.



Kuvio 3. Suomalaisen terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden käsitykset terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen tekijöistä.

Suomalaisen terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden vastauksista erottuvat selvästi sisäinen hyvinvointi -teema sekä hyvinvointimatkailuun erikoistuneet tilat -teema kahtena suurimpana esille nousseena teemana vastausmäärien ollessa hieman alle ja yli 900. Liikunta- sekä erilaiset hoidot -teemat ovat molemmat yli 600 vastaajalla toiseksi suurimpia esille nousseita teemoja. Ruoka- sekä muut-teemat ovat kolmanneksi suurimpia esille nousseita teemoja molemmat hieman alle 500 vastaajalla. Asiakaskyselyn kysymyksen vastausten ollessa hyvin moninaisia, kasvoi muiden vastausten teeman vastaajamääräkin melko suureksi, koska vain suuremmat teemat haluttiin nostaa esille. Luonto ja ympäristö -teemalla on yli 300 vastaajaa ja palvelu-teemalla pienimpänä teemana on 156 vastaajaa.

Esille nousseissa kahdeksassa eri teemassa on nähtävillä selvästi jako niin sanotusti aineellisiin ja aineettomiin teemoihin, eli asioihin, jotka ovat konkreettisesti käsin kosketeltavia, silmin nähtäviä tai muutoin mitattavia sekä asioihin, jotka eivät ole mitään näistä. Teemat, jotka sisältävät aineellisia tekijöitä ovat erilaiset hoidot, ruoka, liikunta, hyvinvointimatkailuun erikoistuneet tilat sekä luonto ja ympäristö. Aineettomia tai hankalasti mitattavia tekijöitä sisältävät teemat ovat sisäinen hyvinvointi, palvelu sekä muut.

Jokainen teema koostuu useista erilaisista teemaan liittyvistä sanoista, joita asiakaskyselyyn vastaajat olivat merkinneet vastauksiinsa. Jokaisen teeman sisällön koostumuksen avaaminen alla tarkemmin luo kuvan siitä, mitä tekijöitä suomalaiset terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaat katsovat kaiken kaikkiaan kuuluvaksi suomalaiseen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteeseen.

Niin sanottujen aineellisten teemojen sanasisältö on hyvin laaja. Erilaiset hoidot -teemaan sisältyviä vastauksia ovat muun muassa hemmotteluhoidot, fysikaaliset hoidot, terveyspalvelut, kuntoutus, TYKY, kosmetologi- ja kauneuspalvelut, hieronta, kylvyt ja lääkäri. Ruoka-teemaan sisältyviä vastauksia ovat muun muassa hyvä ruoka, terveellinen ruoka, lähi- ja luomuruoka, ruokavalio sekä täysihoido. Liikunta-teemaan sisältyviä vastauksia ovat puolestaan muun muassa kuntoilu, ohjattu liikunta, kuntosali, monipuoliset liikuntamahdollisuudet, ulkoilu, kävelypolut, urheilu- sekä laskettelukeskus. Hyvinvointimatkailuun erikoistuneet tilat -teeman sisältäviä vastauksia ovat muun muassa kylpylä, kuntoutuskeskus, spa, terveyskylpylät, hotelli, sauna, uima- ja porealtaat, terveys, terveellisyys, terveyden edistäminen, uinti sekä vesi. Luonto ja ympäristö -teemaan sisältyviä vastauksia ovat puolestaan puhtaus, turvallisuus, kauneus, rauhallinen sekä viihtyisä.

Sanojen terveys, terveellisyys, terveyden edistäminen, uinti sekä vesi sijoittaminen hyvinvointimatkailuun erikoistuneet tilat -teemaan vaatii hieman selvennystä. Kyseiset sanat päädyttiin liittämään hyvinvointimatkailuun erikoistuneet tilat -teemaan niiden asiayhteyden vuoksi. Vastauksista sai sellaisen käsityksen, että vastaajat tarkoittivat terveydellä ja terveellisyydellä nimenomaan terveyden edistämiseen liittyviä asioita ja terveyden edistämiseen liittyviä asioita-



han toteutetaan hyvinvointimatkailuun erikoistuneissa tiloissa. Uinnilla puolestaan ymmärrettiin vastaajien tarkoittavan kylpylöissä tapahtuvaa uintia ja vedellä uima-altaiden vettä, jotka jälleen kerran sijaitsevat hyvinvointimatkailuun erikoistuneissa tiloissa. Hyvinvointimatkailuun erikoistuneet tilat -teema sisältää myös hotellitason majoituksen, muttei kuitenkaan minkään muun tason majoitusta, kuten esimerkiksi mökkimajoitusta. Mökkitason majoitusta ei otettu kartoituksessa lainkaan huomioon, koska kyseinen majoitusmuoto ei tullut analysoidun kysymyksen vastauksissa lainkaan esille.

Niin sanottujen aineettomienkin teemojen sanasisältö on hyvin moninainen. Sisäinen hyvinvointi -teemaan sisältyviä vastauksia ovat muun muassa lepo, rentoutuminen, hyvä olo, virkistys, hemmottelu, ylellisyyttä arkeen, loma, kiireettömyys. Palvelu-teemassa on vastauksia liittyen asiakaspalveluun sekä laatutasoon. Asiakaspalveluun liittyviä vastauksia ovat muun muassa hyvä palvelu, ystävällinen palvelu sekä asiantuntemus ja laatutasoon liittyviä vastauksia ovat muun muassa laadukas, kallis, monipuolinen ja hintataso. Muut-teemassa on vastauksia liittyen muihin palveluihin, kohderyhmiin, maiden ja kaupunkien nimiä sekä lajittelemattomien vastausten osuus. Muihin palveluihin liittyviä vastauksia ovat muun muassa aktiviteetit, ohjattu toiminta, retkimahdollisuudet, iltaohjelma, luentoja, kursseja sekä tanssin mahdollisuus. Kohderyhmiin liittyviä vastauksia olivat perheet, eläkeläiset sekä seura. Lajittelemattomiin lukeutuvat nimensä mukaisesti vastaukset, jotka eivät muualle sovi.

Kaiken kaikkiaan asiakaskyselyn vastauksista nousseet teemat ovat pitkälti linjassa Suomen matkailustrategiassa (2006, 31) listattujen suomalaisen hyvinvointimatkailun peruselementtien kanssa. Suomen matkailustrategian mukaan nämä peruselementit siis ovat suomalainen sauna, luonto, hiljaisuus, rauhallisuus, puhtaus, esteettisyys, ruoka, yrtit sekä monipuoliset aktiviteettimahdollisuudet.

## **Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoituksen kriteerit**

Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoituksen kriteereistä viisi muodostui suomalaisten hyvinvointimatkailun asiakkaiden mielipiteen pohjalta, kuten jo aiemmin on mainittukin. Asiakaskyselyn vastaajien vastauksista muodostetuista teemoista kartoituksen kriteereiksi valittiin ne, jotka ovat matkailukohteiden internet-sivuilta arvioitavissa. Tämän seurauksena teemoista kriteereiksi nousivat erilaiset hoidot, ruoka, liikunta, hyvinvointimatkailuun erikoistuneet tilat, sekä luonto ja ympäristö. Niin sanottuja aineettomia tekijöitä sisältävät teemat jätettiin kriteeristön ulkopuolelle niiden vaikean mitattavuuden vuoksi matkailukohteiden internet-sivuilla.

Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoituksen kuudes kriteeri muodostui matkailukohteen markkinoinnista. Eri matkakohteen määrittelyssä on otettu esille matkakohteen markkinoinnin tärkeys. Sen vuoksi kuudenneksi kartoituksen kriteeriksi valittiin matkailukohteen markkinointi terveys- ja hyvinvointimatkailukohteenä. Mikäli minkäänlaista terveys- ja hyvinvointimatkailun markkinointia ei kohteessa suoriteta, ei kyseessä silloin mitään ilmeisimmin ole terveys- ja hyvinvointimatkailukohteeksi.

Markkinoinnista sekä eri terveys- ja hyvinvointimatkailun teemoista muodostuneet kuusi kartoituksen kriteeriä ovat seuraavanlaiset:

- kohdetta markkinoidaan terveys- ja hyvinvointimatkailukohteenä
- kohteessa terveys- ja hyvinvointimatkailuun erikoistuneita tiloja sisältäen myös hotellitason majoituksen
- kohteessa luonto lähellä ja viihtyisä muu ympäristö
- kohteessa liikuntamahdollisuuksia
- kohteessa saatavilla erilaisia hoitoja ja
- kohteessa tarjolla ravintolapalveluita.

## 5.2 Kartoituksen matkailukohteiden sekä haastateltavien esittely

Matkailukohteiden internet-sivujen kautta toteutetun koko Suomen kartoituksen jälkeen jäljelle jäi 19 matkailukohdetta, joilla vaikutti internet-sivujen perusteella olevan lupaavasti kartoituksen kriteerien vaatimaa tarjontaa. Nämä kohteet olivat Ähtäri, Naantali, Hämeenlinna, Koli, Jyväskylä, Levi, Rovaniemi, Ylläs, Saariselkä, Mikkeli, Savonlinna, Ruka, Turku, Pori, Vuokatti, Kuopio-Tahko alue, Lappeenrannan ja Imatran seutu, Heinola sekä Espoo.

Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden jatkokartoituksen ulkopuolelle jätettiin lukuisia kohteita, joissa on esimerkiksi vain yksi suurempi terveys- ja hyvinvointimatkailun toimija tai kohteita, joissa ei yksinkertaisesti ollut tarpeeksi terveys- ja hyvinvointimatkailutarjontaa matkailukohteen internet-sivujen perusteella. Matkailukohteen yhtenä kriteerinä siis tässä tutkimuksessa on käytetty sitä rajoitusta, että matkailukohde ei voi koostua vain yhdestä suuresta terveys- ja hyvinvointimatkailun yrityksestä. Jatkokartoituksen ulkopuolelle jätettiin kohteita myös siitä syystä, että kohteen taustalla ei ole internet-sivujen perusteella lainkaan kunnallista tai yksityistä matkailua edistävää toimijaa, kuten esimerkiksi matkailuorganisaatiota tai -yhdistystä.

Muutammat kartoituksen ulkopuolelle jätetyt kohteet on kuitenkin hyvä tuoda esille perusteluineen. Kartoituksen ulkopuolelle jätettyjä matkailukohteita, joissa toimii käytännössä vain yksi suurempi terveys- ja hyvinvointipalveluja tuottava yritys, oli yhteensä kahdeksan kappaletta. Nämä kahdeksan matkailukohdetta yrityksineen olivat Kuortane (Kuortaneen urheiluopisto), Lappajärvi (Kylpylä Kivitippu), Saarijärvi (Kylpylähotelli Summassaari), Ikaalinen (Ikaalisten kylpylä), Kaustinen (Kansanlääkintäkeskus), Siuntio (Siuntion kylpylä), Iisalmi (Runnin kylpylä) ja Porvoo (Haikon kartano). Matkailukohteita, joiden terveys- ja hyvinvointimatkailutarjonnan todettiin olevan liian pienimuotoista tai vähäistä oli yhteensä kolme kappaletta. Nämä matkailukohteet olivat Salla, Kalajoki sekä Lohja. Lohjalla sijaitsee jopa kaksi isompaa yritystä, eli Kylpylähotelli Päiväkumpu sekä Kisakallion urheiluopisto, mutta näiden lisäksi juuri muuta tarjontaa ei sitten olekaan internet-sivujen perusteella. Matkailukohteet, joiden taustalta ei löy-

tynyt internet-sivujen perusteella kunnallista tai yksityistä matkailua edistävää toimijaa olivat Peurunka sekä Rokua.

Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoituksen täydentämiseksi tavoitteena oli haastatella vielä jokaisen 19 matkailukohteen edustajaa puhelimitse. Haastatteluista 18 toteutui. Puhelimitse haastatellut olivat Jyväskylän matkailutoimiston päällikkö, Mikkelin seudun matkailupalvelu Ry:n matkailujohtaja, goSaimaa Oy:n projektipäällikkö, Turku Touring Oy:n myynti- ja markkinointipäällikkö, Ruka-Kuusamon matkailuyhdistyksen markkinointikoordinaattori, Porin seudun matkailu Oy:n myynti- ja markkinointijohtaja, Savonlinnan seudun matkailu Oy:n toimitusjohtaja, Rovaniemen matkailu ja markkinointi Oy:n toimitusjohtaja, Espoon matkailu Oy:n markkinointikoordinaattori, Ylläksen matkailuyhdistyksen toimitusjohtaja, Kuopio-Tahko markkinointi Oy:n hallituksen puheenjohtaja, Vuokatin matkailukeskus Oy:n toimitusjohtaja, Levin matkailuinfon matkailuneuvontapäällikkö, Inari-Saariselkä matkailu Oy:n markkinointijohtaja, Naantalin matkailu Oy:n toimitusjohtaja, Linnan kehitys Oy:n viestintä- ja markkinointivastaava (Hämeenlinna), Hyvinvointimatkailuverkostoista kansainvälistymistä -hankkeen projektipäällikkö (Heinola) sekä Ähtärin kaupungin koulutusvastaava.

Kolin matkailuyhdistyksen toiminnanjohtaja oli myös haastateltavien listalla, mutta haastateltavaa ei tavoitettu puhelimitse eikä sähköpostitse koko haastatteluihin käytetyn kuukauden ajanjaksolla. Tästä syystä kartoitusta ei saatu viimeistelyä Kolin matkailukohteen osalta.

Puhelinhaastatteluiden seitsemän kysymystä (liite 1) oli suunniteltu siten, että ne täydentävät matkakohteiden internet-sivuilla tehtyä kartoitusta. Puhelinhaastattelun teemat olivat matkailustrategian sisältö, hyvinvointimatkailun kohderyhmät sekä kohteen markkinointi. Mahdollisen matkailustrategian sisällön selvittämisellä saatiin kuva siitä, millä tasolla terveys- ja hyvinvointimatkailu kohteessa on huomioitu, jos lainkaan. Hyvinvointimatkailun kohderyhmien selvittämisellä saatiin kuva siitä, onko kohde profiloitunut esimerkiksi ainoastaan terveydenhoitomatkailukohteeksi tai hyvinvointimatkailukohteeksi. Kohteen mark-

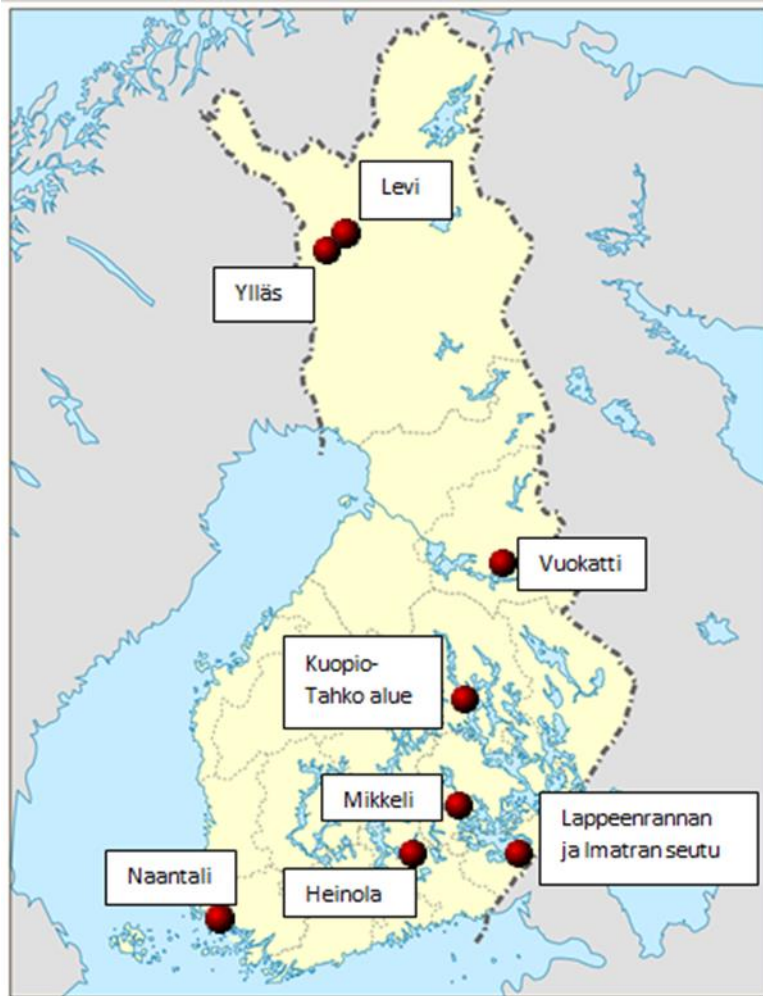
kinoinnin selvittämisellä tuli selvyys siitä, millä tasolla kohdetta markkinoidaan terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena, jos lainkaan.

### 5.3 Suomalaiset terveys- ja hyvinvointimatkailukohteet

Suomalaisten matkailukohteiden internet-sivujen kartoituksen sekä valikoituneiden matkailukohteiden edustajien puhelinhaastatteluiden jälkeen oli lopullisen analysoinnin aika. Puhelinhaastatteluiden avulla saatiin varmuus siitä, millä tasolla terveys- ja hyvinvointimatkailu on mukana matkailukohteen markkinoinnissa, täydentävää tietoa matkailukohteen tarjoamista palveluista sekä tietoa matkailukohteen hyvinvointimatkailun pääkohderyhmistä. Matkailukohteen hyvinvointimatkailun pääkohderyhmien selvitys oli apuna siinä vaiheessa, kun analysoitiin, onko kyseessä esimerkiksi pelkkä terveydenhoitomatkailukohde tai hyvinvointimatkailukohde.

Tutkimusaineiston analysoinnin tuloksena löytyi kahdeksan suomalaista terveys- ja hyvinvointimatkailukohdetta. Nämä matkailukohteet ja niiden sijainnit näkyvät kuvassa 1 ja ne ovat Levi, Ylläs, Vuokatti, Kuopio-Tahko alue, Mikkeli, Lappeenrannan ja Imatran seutu, Heinola sekä Naantali.

Terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiksi valikoituivat ne matkailukohteet, joiden kartoituksessa saavuttama vähimmäispistemäärä oli 15 pistettä. Enimmäispistemäärän ollessa 18 pistettä ja maksimipistemäärän per kriteeri ollessa kolme pistettä, tarkoitti tämä teoriassa sitä, että kuudesta eri kriteeristä yksi olisi voinut olla lainkaan täyttymättä muiden kriteerien saadessa täydet pisteet. Käytännössä näin ei kuitenkaan käynyt yhdenkään terveys- ja hyvinvointimatkailukohteeksi valikoituneen matkailukohteen kohdalla. Terveys- ja hyvinvointimatkailukohteista kuusi sai kartoituksessa 15 pistettä ja Kuopio-Tahko alue sekä Heinola 16 pistettä. Pisteiden tarkempi jakautuminen kriteereittäin näkyy liitteessä 2.



Kuva 1. Tutkimustulosten mukaiset suomalaiset terveys- ja hyvinvointimatkailukohteet.

Kahdeksan eri matkailukohteen valikoituminen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiksi oli tarkan arvioinnin tulos ja se vaati kohteilta monipuolisesti palveluja. Luonnon läheisyys sekä viihtyisä muu ympäristö täyttyivät jokaisella valikoituneella kohteella täysin pistein. Luonto on Suomessa kutakuinkin aina ihmistä lähellä, sen muoto saattaa vain vaihdella, jolloin kyseessä on sitten metsä-, järvi- tai meriluonto. Viihtyisä muu ympäristö puolestaan tarkoittaa niin ympäristön kauneutta kuin kulttuurisia sekä muita aktiviteetteja. Matkailukohteessa tulee olla siis muunkinlaista vapaa-ajan tarjontaa ja myös se täyttyi jokaisen kohteen osalta. Vaikka luonnon läheisyys on melkein itsestäänselvyys suomalaisissa matkailukohteissa, päätettiin se ottaa mukaan kartoituksen yhdeksi kriteeriksi

sen noustessa suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden mieliteistä melko vahvasti esille.

Levillä on asiakkailla valittavana kahdeksan eri hotellia, joista yksi toimii kylpylähotellina. Leviltä löytyy monipuolisia liikuntamahdollisuuksia laskettelukeskuksesta hiihto- ja retkeilyreitteihin sekä sisäliikuntamahdollisuuksia. Liikuntamahdollisuudet ovat siis erittäin monipuoliset. Erilaisia hoitoja on Levillä saatavilla kylpylästä, eri hotellien hyvinvointiosastoilta, useista eri kauneuskeskuksista sekä hierontayrittäjiltä. Levin ravintolatarjonta on monipuolista, joten asiakkailla on valinnanvaraa. Hyvinvointimatkailu on teemana mukana Levin matkailumarkkinoinnissa, mutta Leviä ei markkinoida pelkästään terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena. Tällä hetkellä Levin hyvinvointimatkailun pääkohderyhmänä ovat wellness-asiakkaat, mutta tulevaisuudessa painopisteenä ovat mahdollisesti enemmänkin seniorit. Ulkomaiset asiakkaat ovat myös yksi suuri kohderyhmä Levillä.

Ylläksellä asiakkaalla on valittavana seitsemän eri hotellia, joista yksi toimii kylpylähotellina. Kuten Leviltä, myös Ylläkseltä löytyy liikuntamahdollisuuksia erittäin monipuolisesti laskettelukeskuksesta hiihto- ja retkeilyreitteihin sekä melontaan. Erilaisia hoitoja on Ylläksellä saatavilla kylpylästä, eri hotellien hyvinvointiosastoilta sekä fysikaalisista keskuksista ja kauneuskeskuksista. Ylläksenkin ravintolatarjonta on hyvin monipuolinen Rotisseurs-kilpiravintolasta perinteistä lappilaista ruokakulttuuria vaalivaan ravintolaan. Hyvinvointimatkailu on teemana mukana Ylläksen matkailumarkkinoinnissa, mutta Yllästä ei kuitenkaan markkinoida pelkästään terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena. Ylläksen hyvinvointimatkailun pääkohderyhmänä pidetään enemmänkin wellness-asiakkaita. Liikkuminen, luonto, ruoka sekä hemmottelu ovat tekijöitä, jotka on merkitty strategiaan.

Vuokatissa asiakkaalla on valittavana kuusi hotellia, joista yksi on kylpylähotelli ja yksi toimii liikuntakeskuksen yhteydessä. Vuokatissa voi harrastaa liikuntaa erittäin monipuolisesti laskettelukeskuksessa, urheiluopiston sisätiloissa tai vaikka ulkoilureiteillä vaeltaen ja retkeillen. Erilaisia hoitoja Vuokatissa on saatavilla kylpylän hoito-osastolta, paikalliselta kauneudenhoitopalvelujentarjoajalta

sekä hieronta-yrittäjiltä. Esimerkiksi fyysisen kunnon testauspalveluja on myös tarjolla urheiluopistolla. Asiakkaalla on Vuokatissa valittavana ruokaravintola useamman eri ravintolan joukosta. Hyvinvointimatkailu on teemana mukana Vuokatin matkailumarkkinoinnissa, mutta Vuokattia ei kuitenkaan markkinoida pelkästään terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena. Vuokatin hyvinvointimatkailun pääkohderyhmänä ovat aktiiviset liikkuvat suomalaiset perheet.

Kuopio-Tahko alueella asiakkaalla on valittavana kymmenen hotellia, joista kaksi on kylpylähotelleja. Tahkolla sijaitsee lisäksi vielä kylpylä. Kuopio-Tahko alueella on monipuolisesti liikuntamahdollisuuksia. Alueella on laskettelukeskus, hiihto- ja retkeilyreitit sekä ohjattua liikuntatarjontaa esimerkiksi kylpylähotelleissa. Erilaisia hoitoja alueella on saatavilla kuntouttavista hoidoista hemmottelu- ja vaihtoehtoisiin. Ravintolavalikoima alueella on erittäin monipuolinen ja ravintoloita on runsaasti. Hyvinvointimatkailu on teemana mukana Kuopio-Tahko alueen matkailumarkkinoinnissa, mutta aluetta ei kuitenkaan markkinoida pelkästään terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena.

Mikkelissä asiakkaalla on valittavana viisi hotellia, joista yhden hotellin yhteydessä sijaitsee kuntoutuskeskus. Liikuntamahdollisuuksia Mikkelistä löytyy muun muassa laskettelurinteistä laajoihin hiihtoreitistöihin, retkeilyyn sekä sisäliikuntamahdollisuuksiin. Ehkä suurimpia hyvinvointipalvelujen tarjoajia Mikkelissä ovat kuntoutuskeskus, jossa on tarjolla niin kuntoutus-, fysioterapia- kuin hemmotteluhoitopalveluitakin, sekä hyvinvointipalveluja tarjoava hotelli, jossa on tarjolla palveluita vyöhyketerapiasta turvehoitoin. Ravintolatarjonta on Mikkelissäkin monipuolista, vaihdellen nepalilaisen keittiön antimista suomalaiseen lähiruokaan. Mikkelissä hyvinvointimatkailu on osana matkailumarkkinointia, mutta kohdetta ei kuitenkaan markkinoida pelkästään tämän tutkimuksen mukaisena terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena. Puhelinhaastattelussa nousi esille, että Mikkelin matkailumarkkinoinnissa lähdetään siitä, että kaikki matkailu Mikkelissä on hyvinvointimatkailua, koska hyvinvointimatkailu on niin laaja käsite ja se voi olla melkein mitä vain, mikä tuottaa hyvinvointia matkailijalle. Ulkomaiset asiakkaat ovat yksi Mikkelin hyvinvointimatkailun pääkohderyhmistä.



Lappeenrannan ja Imatran seudulla on yhteensä seitsemän hotellia, joista neljä on kylpylähotelleja. Seudun liikuntamahdollisuuksia ovat muun muassa laskettelu, hiihto sekä erilaiset sisäliikuntamahdollisuudet. Alueen neljä eri kylpylää tarjoavat kylpylästä riippuen niin rentouttavia hoitoja, erilaisia kylpyjä kuin terveyspalveluitakin. Seudun ravintolavalikoima on erittäin monipuolinen, joten vaihtoehtoja asiakkaille riittää. Lappeenrannan ja Imatran seudulla hyvinvointimatkailu on mukana matkailumarkkinoinnissa yhtenä pääteemoista, mutta seutu ei kuitenkaan markkinoida pelkästään terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena. Alueen hyvinvointimatkailun suurimpana kohderyhmänä ovat wellness-asiakkaat Suomen osalta ja ulkomaisten asiakkaiden osalta venäläiset wellness-asiakkaat. Tulevaisuudessa aluetta markkinoidaan mahdollisesti yhä enenevässä määrin terveydenhoitomatkailukohteena venäläisille.

Heinolassa asiakkaalla on valittavana neljä hotellia, joista yksi on kylpylähotelli. Heinolassa sijaitsee myös urheilukeskus. Liikuntamahdollisuudet Heinolassa ovat erittäin monipuoliset isoksi osaksi Vierumäen urheilukeskuksen ansiosta, jossa on tarjolla runsaasti eri aktiviteetteja, mutta myös esimerkiksi kylpylähotellin yhteydestä pääsee helposti hiihtoladuille sekä kuntopoluille. Erilaisten hoitojen tarjonta Heinolassa on myös monipuolinen. Ravintolavalikoima Heinolassa on monipuolinen, vaihdellen lähiruokaravintolasta irlantilaiseen ravintolaan. Hyvinvointimatkailu on mukana Heinolan matkailumarkkinoinnissa, mutta aluetta ei markkinoida pelkästään terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena. Hyvinvointi on alueen strategiassa kuitenkin mukana yhtenä elinkeinon kehittämisen painopistealueena.

Naantalissa asiakkaalla on valittavana kaksi suurempaa hotellia ja neljä pienhotellia. Toinen suuremmista hotelleista on kylpylähotelli. Liikuntamahdollisuuksia Naantalissa tarjoavat luontopolut, hiihtoladut, sekä erilaiset sisäliikuntamahdollisuudet. Naantalissa on saatavilla monipuolisesti erilaisia hoitopalveluja kauneushoidoista hierontoihin ja sekä fysioterapeuttisiin hoitoihin. Ravintolatarjonta Naantalissa on tasokas sekä monipuolinen vaihtoehtoiltaan. Naantalia ei markkinoida tällä hetkellä pelkästään terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena, mutta hyvinvointi on markkinoinnissa kuitenkin mukana Relaxing Side of Naantali -

teemalla. Naantalin hyvinvointimatkailun kohderyhmänä ovat tällä hetkellä suomalaisten yritysten tyky- sekä tyhy-ryhmät.

Kahdeksasta suomalaisesta terveys- ja hyvinvointimatkailukohteesta yksikään ei noussut esille ainoastaan terveydenhoitomatkailukohteena. Matkailukohteet tarjoavat palveluja sekä terveydenhoitomatkailun asiakkaille että hyvinvointimatkailun asiakkaille kutakuinkin tasapuolisesti ”jokaiselle jotakin” -periaatteella. Haastattelujen perusteella näiden kahdeksan matkailukohteen terveys- ja hyvinvointimatkailun kohderyhmissä löytyy kuitenkin eroja, kuten matkailukohteiden kuvauksista kävi ilmi.

Valikoituneet terveys- ja hyvinvointimatkailukohteet ovat jakautuneet melko tasaisesti Suomen kartalle, pois lukien läntinen Suomi. Tämä kertoo esimerkiksi siitä, että Suomessa on luonto läsnä lähes kaikkialla, vaikkakin sen muoto vaihtelee tunturimaisemista järvi- ja merimaisemiin. Luonnon ollessa kohteiden ympärillä erilainen, takaa se myös matkailukohteiden erilaisuuden keskenään.

### **Potentiaaliset terveys- ja hyvinvointimatkailukohteet sekä rajatapaukset**

Kaikista 19 kartoitetusta matkailukohteesta yllä esiteltyjen kahdeksan terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen valinnan jälkeen jäi jäljelle 11 matkailukohdetta. Jokainen näistä 11 matkailukohteesta on omalta osaltaan mahdollinen tulevaisuuden terveys- ja hyvinvointimatkailukohde, mutta kuudelta matkailukohteelta löytyy aivan erityistä potentiaalia.

Ähtärissä panostetaan jo nyt kovin terveysturismiin ja alan palveluntuottajia löytyy kohteesta. Tavoitteena olisi tulevaisuudessa saada Ähtärin sairaalasta terveysturismipalveluiden tuottaja, jonka palveluita markkinoitaisiin erityisesti venäläisille asiakkaille. Koliilta löytyy jo tällä hetkellä hyvin monenlaisia terveys- ja hyvinvointimatkailun palveluntuottajia, minkä vuoksi se on erittäin potentiaalinen terveys- ja hyvinvointimatkailukohde. Puhelinhaastattelun toteuttamatta jäämisen johdosta tutkimuksessa ei saatu selville, onko hyvinvointimatkailu teemana mukana kohteen matkailumarkkinoinnissa jo nyt ja tästä syystä kartoituksen vaatima vähimmäispistemäärä alittui. Hämeenlinnalla on myös monipuol-

lisesti terveys- ja hyvinvointimatkailutarjontaa jo nyt, mutta matkailukohteessa eivät ole toiminnassaan kiinnittäneet huomiota hyvinvointimatkailuun puhelinhaastattelun mukaan, eivätkä näin ollen ole myöskään tuoneet hyvinvointimatkailua esille markkinoinnissaan omana tuoteteemana.

Rovaniemellä on jo nyt runsaasti liikunnan kautta saatavan hyvinvoinnin tarjontaa, mutta tarjontaa monipuolistamalla ja hemmottelupalveluita lisäämällä olisi Rovaniemi hyvin potentiaalinen terveys- ja hyvinvointimatkailukohde. Myös Espoosta löytyy hyvin liikuntatarjontaa, mutta turhan vähän esimerkiksi matkailijoille suunnattua hemmottelu- ja hoitotarjontaa. Tarjontaa lisäämällä Espoo olisi potentiaalinen terveys- ja hyvinvointimatkailukohde. Saariselkää markkinoidaan jo nyt työssäkäyville suomalaisille rauhoittumiseen ja aasialaisille puhtaan luonnon kohteena, rauhallisena paikkana vastapainoksi suurkaupunkien vilinälle. Palvelutarjontaa monipuolistamalla Saariselkä olisi erittäin potentiaalinen terveys- ja hyvinvointimatkailukohde tämän tutkimuksen kriteerien puitteissa.

Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden ulkopuolelle jäi myös kohteita, jotka ovat omalta osaltaan tietynlaisia rajatapauksia. Nämä kohteet ovat Ikaalinen, Rokua sekä Peurunka. Ikaalinen on rajatapaus, koska kohteen eräänlainen markkinointilause on jo ”kylpyläkaupunki” kohteessa sijaitsevan Ikaalisten kylpylän ansiosta. Kohde jäi kuitenkin tämän tutkimuksen ulkopuolelle sen internet-sivuilta löytyvän vähäisen muun matkailutarjonnan vuoksi, sillä esimerkiksi kylpylän lisäksi muuta hotellitason majoitusta kohteessa ei ole. Rokualta löytyy kaikki hyvinvointimatkailun peruselementit kylpyläpalveluista hoitoihin, kuntoutukseen ja liikuntaan, mutta matkailukohteen taustalta puuttuu erillinen matkailumarkkinointiorganisaatio tai vastaava. Rokuan matkailualue on yhden konsernin omistuksessa. Peurungan osalta tilanne on kutakuinkin sama kuin Rokuan kohdalla, mutta vain hieman pienemmässä mittakaavassa. Näiden matkailukohteiden hyvinvointimatkailullisen merkittävyyden vuoksi ne nimettävään rajatapauksiksi, koska tämän tutkimuksen mukaiset kriteerit eivät vain näiden kohteiden osalta täyttyneet.

## Suomalainen terveys- ja hyvinvointimatkailukohde

Tämän tutkimuksen tuloksena suomalainen terveys- ja hyvinvointimatkailukohde voi olla laajuudeltaan pienempi tai suurempi kuin yksittäinen kaupunki tai kunta. Matkailukohteen taustalla tulee olla alueen matkailua edistävä toimija, esimerkiksi matkailuorganisaatio tai -yhdistys, jonka tehtäviin kuuluu muun muassa markkinoinnillisin toimin parantaa kohteen tunnettuutta. Suomalaisessa terveys- ja hyvinvointimatkailukohteessa on terveys- ja hyvinvointimatkailualan palveluntarjoajia enemmän kuin yksi yritys ja palvelutarjonta on monipuolista. Suomalaisessa terveys- ja hyvinvointimatkailukohteessa on monipuolisesti terveys- ja hyvinvointimatkailuun tarkoitettuja tiloja sisältäen myös hotellitason majoituksen, monipuolisesti liikuntamahdollisuuksia, saatavilla monipuolisesti erilaisia hoitoja, monipuolinen ravintolavalikoima sekä luonto lähellä ja viihtyisiä muu ympäristö. Kohdetta joko markkinoidaan terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena tai terveys- ja hyvinvointimatkailu on mukana kohteen markkinoinnissa yhtenä teema-alueena.

Tämän tutkimuksen suomalaisen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen määritelmällä on muutamia yhtäläisyyksiä Voigtin sekä Pforrin (2014) toimittaman, hiljattain julkaistun kirjan loppupäätelmissä esiteltyn wellness-matkailun voimavarojen kanssa. Kirjassa wellness-matkailun voimavaroiksi nimetään luonnonvarat, kulttuuriset, historialliset sekä henkiset voimavarat, täydentävä ja vaihtoehtoinen lääketiede, paikallisyhteisön ajattelutapa, henkilöstöressurit, wellnessityyppinen matkakohteen rakenne, wellnessiin liittyvät tapahtumat sekä wellnessin yhdistäminen muihin aktiviteetteihin. (Voigt & Pforr 2014, 293–295.)

Tämän tutkimuksen määritelmä toteutuu kirjaan listattujen voimavarojen osalta niiltä osin, että luonnonvarat tulee olla esillä suomalaisessa terveys- ja hyvinvointimatkailukohteessa ja luonnossa tulee päästä liikkumaan. Kulttuurisia voimavaroja ovat muun muassa sauna- sekä muut perinteemme. Vaihtoehtoisen lääketieteen palveluja suomalaisissa terveys- ja hyvinvointimatkailukohteissa saa useimmiten esimerkiksi erilaisissa hoitoloissa. Suomalaisessa terveys- ja hyvinvointimatkailukohteessa on myös wellnessityyppinen matkakohteen raken-

ne, koska kohteesta tulee löytyä terveys- ja hyvinvointimatkailuun tarkoitettuja tiloja. Wellness-matkailun tai Suomen tapauksessa useimmiten hyvinvointimatkailun yhdistäminen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteessa muihin aktiviteetteihin toteutuu myös, koska suomalaisen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen kriteereissä jo vaaditaan monipuolisesti liikuntamahdollisuuksia.

Tämän tutkimuksen määritelmään ei sisällytetty Voigtin ja Pforrin toimittamaan kirjaan listattuja paikallisyhteisön ajattelutavan, wellnessiin liittyvien tapahtumien sekä henkilöstöressurssien voimavaroja. Matkailukohteiden paikallisten asenteet ja suhteet hyvinvointiin eivät tulleet esille tässä tutkimuksessa, koska se olisi vaatinut uuden, paljon syvemmän tutkimuksen. Uuden tutkimuksen olisi vaatinut myös matkailukohteen henkilöstön kyvykkyyden selvittäminen. Tässä tutkimuksessa ei perehdytty paikallisten ”elämään”, minkä vuoksi wellnessiin liittyvien tapahtumienkaan voimavara ei tule esille tämän tutkimuksen tuloksena syntyneessä suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden määritelmässä. Erilaiset wellnessiin liittyvät tapahtumat eivät nousseet esille myöskään suomalaisille terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaille toteutetun asiakaskyselyn yhden avoimen kysymyksen vastauksissa.

Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden määritelmä pohjautuu vahvasti suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden mielipiteeseen siitä, mitä nimenomaan suomalaisen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen tulisi sisältää. Tästä syystä määritelmä ei ole suoraan verrattavissa kansainväliseen päätelmään siitä, mitä wellness-matkailukohteen tulisi sisältää. Huomioitavaa on kuitenkin se, että yhtäläisyyksiä löytyy runsaasti.

#### 5.4 Johtopäätökset

Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden käsitykset siitä, mitä tekijöitä terveys- ja hyvinvointimatkailukohde pitää sisällään, on sisällöltään hyvin samanlainen kuin mitä esimerkiksi Suomen matkailustrategiassa on listattu suomalaisen hyvinvointimatkailun peruselementeiksi. Tämä vertaus antaa luotettavuutta suomalaisen terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden mielipitee-

seen pohjautuvalle suomalaisen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen kriteeristöille.

Kartoituksen kriteerien perusteella valikoituneet kahdeksan suomalaista terveys- ja hyvinvointimatkailukohdetta olivat kokonaispisteiltään hyvin samantaisia, vaikka matkailukohteina eroavatkin melko paljon toisistaan. Jokaisella valikoituneella kahdeksalla matkailukohteella on kuitenkin myös vielä parannettavaa terveys- ja hyvinvointimatkailun saralla tulevaisuudessa ainakin jollain osa-alueella, sillä yksikään valikoituneista matkailukohteista ei saanut tämän kartoituksen vaatimaa enimmäispistemäärää eli 18 pistettä.

Valikoituneiden suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kohdalla yhteistä oli se, että yhtäkään kohteista ei markkinoitu pelkästään terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena, vaan terveys- ja hyvinvointimatkailu oli mukana matkailukohteen markkinoinnissa yhtenä tuoteteemana. Matkailukohteiden tulisi ehdottomasti alkaa markkinoinnissaan kiinnittää enemmän huomiota hyvinvointimatkailumarkkinointiin, koska se on yhä kasvava matkailun osa-alue. Kansainvälisen tason arvioinnissa Suomi oli vuonna 2012 Euroopan wellness-matkailumaiden listauksessa sijalla 15. Listauksessa käytettiin mittarina maassa kyseisenä vuonna tehtyjen hyvinvointimatkojen määrää. Arvioinnin mukaan Suomessa tehtiin vuonna 2012 noin 3 800 000 hyvinvointimatkaa, joista yli 300 000 matkaa oli ulkomaisten matkailijoiden tekemiä ja noin 3 500 000 matkaa suomalaisten matkailijoiden tekemiä. (SRI International 2013, 28.) Kyseessä on siis hyvin suuri matkailijapotentiaali, johon matkailukohteiden kannattaisi alkaa kohdistaa markkinointiaan yhä enenevässä määrin.

Valikoituneet suomalaiset terveys- ja hyvinvointimatkailukohteet eroavat melko paljon toisistaan tuoteteemapainotuksiltaan sekä vallitsevalta ympäristöltään. Suuria eroja näiden matkailukohteiden osalta ei kuitenkaan löydy esimerkiksi hoitotarjonnan osalta. Hoitotarjontaan tuodaan vähäisenlaisesti mukaan muun muassa paikallisuutta esimerkiksi paikallisen perinteen mukaisten hoitojen muodossa. Paikallisuus tulee kuitenkin hieman esille matkailukohteiden ruokatarjonnassa, jossa on useimmiten valittavana paikallisista raaka-aineista valmistettua ruokaa tai sitten paikallisen perinteen mukaan valmistettua ruokaa. Mat-

kailukohteiden eri aktiviteettien osalta paikallisuus tulee esille vaihtelevasti. Esimerkiksi Levin ja Ylläksen osalta paikallisuus tulee hyvin esille poroajeluiden ynnä muiden muodossa, mutta etelämpänä sijaitsevissa kohteissa paikalliset aktiviteetit eivät nouse matkailukohteiden tarjonnasta kovin hyvin esille.

Suomessa on paljon potentiaalisia terveys- ja hyvinvointimatkailukohteita sekä mahdollisuuksia hyvin erilaisiin terveys- ja hyvinvointimatkailukohteisiin, sillä luontomme on hyvin erilaista eri puolilla Suomea. Luonto on meillä läsnä lähes kaikkialla, joka luo pohjan terveys- ja hyvinvointimatkailulle. Suurimpana ongelmana tällä hetkellä internet-sivujen tarkastelun perusteella eri matkailukohteissa on kokonaisvaltaisten ja laatutasoltaan yhdenmukaisten palvelukokonaisuuksien puute, johon tulisi potentiaalisissa terveys- ja hyvinvointimatkailukohteissa kiinnittää huomiota tulevaisuudessa.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyölle asetettiin jo alussa hyvin selkeät ja konkreettiset tavoitteet siitä, mitä opinnäytetyöllä tulisi saada selville ja missä muodossa tulokset tulee esittää. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa kaikki suomalaiset terveys- ja hyvinvointimatkailukohteet tässä tutkimuksessa määriteltyjen yhtenäisten kriteerien mukaisesti, selvittää mikä on suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden todellinen lukumäärä, minkälaisia ja kuinka monipuolisia palveluita ne tarjoavat, sekä kuinka kohteet ovat sijoittuneet Suomen kartalla. Tavoitteena oli myös antaa niin sanottu yleiskuva Suomen terveys- ja hyvinvointimatkailusta kohteiden kartoituksen avulla sekä luoda määritelmä siitä, millainen on suomalainen terveys- ja hyvinvointimatkailukohde suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden mielestä.

Selkeiden ja konkreettisten tavoitteiden ansiosta opinnäytetyön eteneminen oli hyvin järjestelmällistä, eikä missään vaiheessa tullut eteen sellaista tilannetta, ettei olisi tiennyt, miten edetä opinnäytetyössä seuraavaksi. Selkeästi nimetyt tavoitteet sekä realistiset tavoitteet olivat myös toteutettavia. Tavoite kaikkien suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoittamisesta yhtenäisten kriteerien mukaisesti täyttyi, kun tutkimuksen tuloksena löytyi kahdeksan suomalaista terveys- ja hyvinvointimatkailukohdetta. Näin ollen siis tuli selville tämän tutkimuksen kriteerien mukaan valikoituneiden suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden todellinen lukumäärä, minkälaisia palveluita nämä kohteet tarjoavat sekä miten kohteet ovat sijoittuneet Suomen kartalle. Tavoite suomalaisen terveys- ja hyvinvointimatkailun yleiskuvan antamisesta täyttyi myös esimerkiksi tulevaisuudessa potentiaalisten suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden listauksen kautta. Potentiaalisten matkailukohteiden listauksesta ilmenee, että joskus vähäisilläkin palvelutarjonnan parannuksilla tällaisia kohteita voisi olla vieläkin enemmän, mutta kyseessä olevat kohteet eivät vielä lukeutuneet terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiksi tässä tutkimuksessa käytettyjen kriteerien mukaan. Kartoituksen kriteereistä luotu määritelmä



suomalaisesta terveys- ja hyvinvointimatkailukohteesta täytti myös määritelmän luomisen tavoitteen.

Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamiseen käytetyt menetelmät osoittautuivat tämän tutkimuksen aiheen ja luonteen vuoksi toimiviksi menetelmävaihtoehdoiksi tavoitteiden mukaisen tiedon saamiseksi. WelDestin asiakaskyselyn yhden avoimen kysymyksen sisällönanalyysillä ja sitä kautta vastausten teemoittelulla saatiin vastauksista luotua tavoitteiden saavuttamisessa apuna olevia järjearkeviä kokonaisuuksia kriteerien pohjaksi. Ilman vastausten teemoittelua, olisi kartoituksen kriteereiden muodostaminen ollut hyvin hankalaa erilaisten vastausten kirjon ollessa suuri. Vastausten tiivistäminen kahdeksaan eri teemaan oli onnistunut ja vastausten jakautuminen aina tietyn teeman alle oli perusteltua. Vastauksien muodostuessa useimmiten pelkästään yksittäisistä sanoista, oli vastauksia analysoitaessa tehtävä myös tulkintoja siitä, mihin asiayhteyteen sanan ymmärrettiin liittyvän. Esimerkkinä tästä on sana kauneus, jolla rivien välistä lukemalla ymmärrettiin tarkoitettavan nimenomaan vallitsevan ympäristön kauneutta, eikä esimerkiksi erilaisten kauneuspalvelujen tuottamaa kauneutta asiakkaalle itselleen.

WelDest-hankkeen toteuttaman asiakaskyselyn yhden avoimen kysymyksen tulosten luotettavuutta voi pitää hyvänä eri tekijöistä huolimatta. Asiakaskysely lähetettiin siis Suomalaiset kylpylät ja kuntoutumiskeskukset ry:n rekisterissä oleville henkilöille, mutta tuossa rekisterissä olevaa kokonaishenkilömäärää ei kuitenkaan tarkkaan tiedetä. Tästä syystä perusjoukon lukua ei tiedetä, eikä näin ollen kysymyksen vastausprosenttia pystytä laskemaan. Kysymykseen vastanneiden 2066 henkilön määrä on kuitenkin hyvin suuri, minkä vuoksi tulosten luotettavuutta voi pitää hyvänä. Toisaalta sähköpostitse lähetetty asiakaskyselyn vastauslinkki on saattanut karsia pois internetiä käyttämättömät vanhemmat vastaajat, mutta esimerkiksi koko asiakaskyselyyn vastanneista oli jopa 19 prosenttia 61–70 -vuotiaita, mistä voi kuitenkin päätellä, että hieman vanhemmatkin asiakkaat on tavoitettu suhteellisen hyvin.

Kartoituksen kriteerien toteutumisen analysointiin matkailukohdetasolla käytettiin siihen luotua neliportaista pisteytystä. Pisteytyksen avulla eri kriteerien ana-

lysointi helpottui, kun vaihtoehtoina eivät olleet ainoastaan mustavalkoiset ”toteutuu” tai ”ei toteudu” -vaihtoehdot, vaan pisteytyksessä olivat niin sanotut välimuodotkin mahdollisia. Pisteytyksen avulla kriteerien arviointia saatiin tarkennettua entisestään.

Tänä päivänä ihmiset hakevat lähes kaiken tiedon internetistä, myös tietoa eri matkailukohteista niiden internet-sivuilta. Tästä syystä eri matkailukohteiden internet-sivujen dokumenttianalyysi oli opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamiseksi ja kartoituksen toteuttamiseksi hyvin looginen vaihtoehto. Mikäli matkailukohteen internet-sivuilta ei löytynyt tarpeeksi terveys- ja hyvinvointimatkailun palveluntarjoajia, oli silloin jo pääteltävissä, ettei kyseessä ole edes potentiaalinen terveys- ja hyvinvointimatkailukohde. Internet-sivujen analysointi onnistui kokonaisuudessaan melko hyvin. Eteen tuli kuitenkin kriteerien arvioinnissa myös tilanteita, jossa oltiin kahden pisteen rajavaiheilla. Tällöin verrattiin kyseisen matkailukohteen tarjontaa jo arvioitujen matkailukohteiden tarjontaan ja tehtiin päätös matkailukohteen tarjonnan laadusta.

Puhelimitse toteutettu teemahaastattelu valittiin menetelmäksi nimenomaan täydentämään kartoitusta ja siten lisäämään tutkimuksen reliabiliteettia. Puhelinhaastattelulla saatiin varmistus osalle jo tehdyistä päätelmistä, mutta myös lisätietoa asioista, joita ei internet-sivuilta välttämättä tullut esille. Puhelinhaastattelun toteutus oli välttämätön kaikkien kriteereissä vaadittujen asioiden selvittämiseksi. Puhelinhaastattelun runko oli tarkoituksella suunniteltu melko lyhyeksi, koska haastateltavina olivat esimiestason henkilöt, joiden aikataulu on oletettavasti hyvin kiireinen, eikä aikaa pitkälle puhelinhaastattelulle olisi ollut välttämättä lainkaan. Hieman pidemmällä ja enemmän kysymyksiä sisältävällä haastattelulla olisi kuitenkin saatu aina enemmän tietoa matkailukohteesta, mikä ei ole koskaan huono asia. Paikan päällä toteutettu haastattelu olisi ollut ihannetilanteessa varmaan myös puhelinhaastattelua tuottavampi tilanteen läheisemmän luonteen vuoksi, mutta ajallisten ja rahallisten resurssien puutteen vuoksi 19 suomalaisessa matkailukohteessa käyntiä ei ollut mahdollista toteuttaa. Puhelinhaastattelu oli siis tehokkain tapa toteuttaa teemahaastattelut.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön jokainen vaihe on toteutettu perusteellisesti. WeIDestin toteuttaman asiakaskyselyn yhden avoimen kysymyksen vastausten teemoittelu tehtiin huolella ja siihen käytettiin aikaa. Vastausten sijoittaminen eri teemojen alle tehtiin harkitusti sekä perustellusti. Kartoituksen kriteerit muodostettiin sekä suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden käsityksistä että olemassa olevasta tutkimustiedosta, jolloin saatiin rajattua kohteen vaatimukset mahdollisimman tarkasti, tulkinnanvaraisuuden vähentämiseksi. Kriteerien arvioinnissa käytetty pisteytys luotiin nimenomaan mahdollisimman tarkan arvioinnin toteuttamiseksi. Jokaisen 19 potentiaalisen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen edustajan puhelinhaastattelulla haluttiin puolestaan täydentää matkailukohteen internet-sivujen kartoitusta, jolloin saatiin varmuus matkailukohteen luonteesta. Yhden puhelinhaastattelun (Kolin matkailuyhdistyksen toiminnanjohtajan puhelinhaastattelu) toteutumatta jääminen oli valitettavaa, mutta se ei vaarantanut tutkimuksen lopputulosta, sillä matkailukohde sijoitettiin puutteellisten tietojen vuoksi potentiaalsiin suomalaisiin terveys- ja hyvinvointimatkailukohteisiin. Jokaisen vaiheen huolellisen toteuttamisen ansiosta ovat tulokset tämän tutkimuksen kriteerien mukaisesti päteviä, jolloin voisi siis sanoa, että tutkimuksen validiteetti on hyvä.

Tutkimuksen toistettavuuteen vaikuttava tekijä on esimerkiksi analysoidun materiaalin nopeatahtinen päivittyminen. Matkailukohteen analysoidut internet-sivut saattavat päivittyä ja niihin saatetaan tuoda hyvinvointimatkailua enemmän esille, vaikkei se siellä tätä tutkimusta tehdessä olisi vielä ollutkaan. Myös matkailukentän jossain määrin nopeatahtinen liikehdintä saattaisi muuttaa myöhemmin toistettavan tutkimuksen tuloksia. Esimerkiksi markkinoitavat matkailualueet saattavat muuttua ja matkailukohteeseen, jossa ei tätä tutkimusta tehdessä ollut minkäänlaista yleistä matkailua edistävää toimijaa, joka vaadittiin terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen kriteereissä, on saatettu perustaa myöhemmin tällainen taho, jonka seurauksena tulos saattaisi olla erilainen. Myös kohteen matkailu- ja markkinointistrategiat päivittyvät, ja niihin on myöhemmin saatettu nostaa terveys- ja hyvinvointimatkailu enemmän esille. Näistä tekijöistä huolimatta tutkimustulosten reliabiliteetti on hyvä, sillä tulokset eivät ole sattuman aiheuttamia, vaan niiden analysointihetkellä faktoja. Tutkimukseen tuo luo-

tettavuutta myös se, että tutkimuksessa haastatellut olivat esimiestason henkilöitä, joilla voidaan olettaa olevan kattava käsitys kohteen toiminnoista sekä strategisista ja markkinoinnillisista linjauksista.

### **Arviointi työskentelyprosessin onnistumisesta**

Opinnäytetyön työskentelyprosessi eteni kutakuinkin aikataulussa ilman sen suurempia viivästyksiä. WelDest-hankkeen asiakaskyselyn yhden avoimen kysymyksen analysointi oli kuitenkin hitaampaa kuin oli etukäteen ajateltu, mutta se ei juurikaan viivästyttänyt opinnäytetyön etenemistä. Matkailukohteiden internet-sivujen kartoitus toteutettiin suunnitellusti, mutta valikoituneiden matkailukohteiden edustajien puhelinhaastattelut venyivät hieman pidemmälle aikavälille kuin oli alun perin suunniteltu. Puhelinhaastatteluiden toteutusajankohta olisi siis voinut olla parempikin, sillä haastatteluiden toteutuessa suurimmaksi osaksi kesäkuussa, olivat monet haastateltavat kesälomilla, mikä siirsi haastatteluita aina vain eteenpäin. Kesäsesonki on myös matkailukohteissa hyvin kiireistä aikaa, minkä vuoksi usealle haastateltavalle ei haastattelu sopinut juuri soiton ajankohtana. Puhelinhaastattelut oli kuitenkin välttämätöntä suorittaa heti kesän aluksi, jotta tutkimustulokset olivat valmiit syyskuuksi. Puhelinhaastatteluiden viivästyminen ei kuitenkaan vaarantanut tutkimustulosten valmistumista. Opinnäytetyön työskentelyprosessi oli kuitenkin järjestelmällisyydessään onnistunut.

Opinnäytetyön teoriapohja antaa lukijalle perustiedot terveys- ja hyvinvointimatkailun osa-alueista sekä perusteet kartoituksen kriteereissä käytettyihin matkailukohteen laajuuden rajauksiin. Teoriapohjassa on käytetty ajallisesti jo hieman vanhalta vaikuttavaa Matkailun edistämiskeskuksen vuonna 2005 julkaisemaa terveysmatkailun suositeltavaa nimikkeiden jaottelua. Päätös tämän jaottelun käyttöön opinnäytetyössä perustui siihen, että tähän jaotteluun viitataan edelleen tuoreemmissakin suomalaisissa tutkimusraporteissa, minkä vuoksi jaottelun todettiin olevan edelleen ajankohtainen. Terveys- ja hyvinvointimatkailun eri osa-alueiden määrittely, etenkin hyvinvointimatkailun määrittely ei ollut hel-

poimmasta päästä. Kansainvälisissä yhteyksissä sanaa hyvinvointimatkailu ei käytetä oikeastaan lainkaan, vaan ainoastaan Suomessa, joten lähteiden löytäminen oli haastavaa. Määrittelyn teki haastavaksi myös hyvinvointimatkailun loppujen lopuksi melko pieni eroavaisuus verrattuna terveydenhoitomatkailuun ja wellness-matkailuun. Puhelinhaastatteluissakin tuli esille hyvinvointimatkailun määritelmän haastavuus, kun eräs haastateltava toi esille sen, että ehkä kaikkein laajimmillaan kaikkea matkailua saatetaan pitää hyvinvointia tuottavana matkailua ja näin ollen siis hyvinvointimatkailuna. Monipuolisella lähteiden käytöllä opinnäytetyön teoriapohjasta saatiin tehtyä mahdollisimman selkeä ja esimerkiksi terveys- ja hyvinvointimatkailun merkityserot saatiin tuotua lukijalle ymmärrettävästi esille.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tulokset antavat uudenlaisen näkökulman suomalaiseseen terveys- ja hyvinvointimatkailuun sekä siihen, millainen suomalainen terveys- ja hyvinvointimatkailukohde on. Tulokset on esitetty mahdollisimman selkeästi sekä monipuolisesti, jotta ne ovat helposti ymmärrettävissä. Jatko-työskentelyn näkökulmasta olisi kannattavaa toteuttaa tätä tutkimusta vastaava kartoitus parin vuoden kuluttua uudestaan. Terveys- ja hyvinvointimatkailu nousee edelleen matkailukohteissa yhä enemmän esille ja puhelinhaastatteluissa tulikin useassa tapauksessa ilmi, että matkailukohteissa tullaan kiinnittämään tulevaisuudessa enemmän huomiota hyvinvointimatkailuun. Muutaman matkailukohteen kohdalla kävi myös ilmi, että matkailukohteen matkailustrategiaa ollaan juuri päivittämässä ja terveys- ja hyvinvointimatkailu ollaan nostamassa strategiatasollakin yhä enemmän esille. Parin vuoden päästä tehtävällä kartoituksella selviäisi myös, onko kriteerit täyttäviä terveys- ja hyvinvointimatkailukohteita nykyistä useampia.

## LÄHTEET

Björk, P. 2011. Wellbeing Tourism - an option to level out seasonality effects? Tutkimus esitetty: 20th Nordic Symposium in Tourism and Hospitality Research, Rovaniemi, Finland.

Björk, P.; Tuohino, A. & Konu, H. 2011. Wellbeing Tourism in Finland – a Wide Perspective. *Matkailututkimus* 7: 2, 26–41. Saatavilla maksullisesti tai käyttäjätunnuksella osoitteesta <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/m/1796-1300/7/2/wellbein.pdf>

Connell, J. 2006. Medical tourism: sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management* 27, 1093-1100.

Erfurt-Cooper, P. & Cooper, M. 2009. Health and wellness tourism: spas and hot springs. Channel View Publications.

ESCAP 2009. Medical travel in Asia and the Pacific - challenges and opportunities. Bangkok: United Nations and Social Commission for Asia and the Pacific.

European Union 2013. European tourism indicator system Toolkit for sustainable destinations. Viitattu 26.8.2014. [http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/tourism/sustainable-tourism/indicators/documents\\_indicators/eu\\_toolkit\\_indicators\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/tourism/sustainable-tourism/indicators/documents_indicators/eu_toolkit_indicators_en.pdf)

García-Altés, A. 2005. The Development of Health Tourism Services. *Annals of Tourism Research* vol. 32, no. 1, 262–266.

Hall, C. M. 2011. Health and medical tourism: a kill or cure for global public health? *Tourism Review* vol. 66 no. 1/2, 4-15.

Hemmi, J. 2005. Matkailu, ympäristö, luonto. Osa 1. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kauppa- ja teollisuusministeriö 2006. Suomen matkailustrategia vuoteen 2020 & Toimenpideohjelma vuosille 2007–2013. KTM julkaisuja 21/2006. Viitattu 23.9.2014. [http://ktm.elinar.fi/ktm\\_jur/](http://ktm.elinar.fi/ktm_jur/)

Klimek, K. 2013. Destination management organisations and their shift to sustainable tourism development. *European Journal of Tourism, Hospitality and Recreation* vol. 4, issue 2, 27-47. Viitattu 23.9.2014. [http://www.ejthr.com/ficheiros/2013/Volume2/EJTHR\\_Vol4\\_2\\_Art2\\_Katarzyna.pdf](http://www.ejthr.com/ficheiros/2013/Volume2/EJTHR_Vol4_2_Art2_Katarzyna.pdf)

Konu, H.; Tuohino, A. & Björk, P. 2011. Wellbeing Tourism in Finland: Finland as a competitive wellbeing tourism destination. *Nordic Wellbeing –maaraportti*. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 30.6.2014. [http://www.uef.fi/documents/1145891/1362847/NW-Country\\_report\\_Finland.pdf/cce89de6-e556-4ba8-8c2d-f548dc7547aa](http://www.uef.fi/documents/1145891/1362847/NW-Country_report_Finland.pdf/cce89de6-e556-4ba8-8c2d-f548dc7547aa).

Kuha, M. & Erkkilä, T. 2005. Hyvinvointimatkailupalvelujen mahdollisuudet Suomessa. *Muuttuva matkailu* 3/2005, 83–92. Viitattu 5.8.2014. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100073/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100073.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100073/urn_nbn_fi_uef-20100073.pdf)

Matkailun edistämiskeskus 2005. Hyvinvointi- ja wellness-matkailun peruskartoitus. MEK A:144. Helsinki: Matkailun edistämiskeskus. Loppuraportti.

Medlik, S. 2003. Dictionary of travel, tourism and hospitality. 3. painos. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Morrison, A. M. 2013. Marketing and managing tourism destinations. Lontoo: Routledge.

Ojasalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Smith, M. & Puczko, L. 2009, Health and wellness tourism. Butterworth-Heinemann.

SRI International 2013. The Global Wellness Tourism Economy. Raportti. Global Wellness Institute.

Suontausta, H. & Tyni, M. 2005. Wellness-matkailu – hyvinvointi matkailun tuotekehityksessä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Tolkki, L. 2003. Terveysmatkailu-info 1/2003.

Tourism Research and Marketing 2006. Medical tourism: a global analysis. Raportti. Arnhem: ATLAS.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, T. & Saari, S. 2013. WelDest-asiakastutkimus Suomessa. Diasarja. Turun ammattikorkeakoulu.

Voigt, C.; Brown, G. & Howat, G. 2011. Wellness tourists: in search of transformation. Tourism Review vol. 66, no. 1/2, 16-30.

Voigt, C. & Pforr, C. 2014. Concluding discussion – Implications for destination development and management. Teoksessa C. Voigt & C. Pforr (toim.) Wellness Tourism – A destination perspective. Routledge, 289-310.

WelDest 2014a. WelDest partners. Viitattu 28.2.2014. <http://weldest.blogspot.fi/p/weldest-partners.html>.

WelDest 2014b. About WelDest project. Viitattu 28.2.2014. <http://weldest.blogspot.fi/p/weldest-project.html>.

World Tourism Organization 2007. A practical guide to tourism destination management. Madrid: World Tourism Organization.

#### **Kartoitettujen matkailukohteiden internet-sivut:**

Ähtäri. <http://www.ahtari.fi/matkailu/>

Naantali. <http://naantalinmatkailu.fi/>

Hämeenlinna. <http://visithameenlinna.fi/>

Koli. <http://www.koli.fi/fi>

Jyväskylä. <http://visit.jyvaskyla.fi/>

Levi. <http://www.levi.fi/>

Rovaniemi. <http://www.visitrovaniemi.fi/fi>

Ylläs. <http://www.yllas.fi/>

Saariselkä. <http://www.saariselka.fi/sisalto>

Mikkeli. <http://visitmikkeli.fi/>

Savonlinna. <http://www.savonlinna.travel/>

Ruka. <http://www.ruka.fi/>

Turku. <http://www.visitturku.fi/>

Pori. <http://www.maisa.fi/>

Vuokatti. <http://www.vuokatti.fi/fi>

Kuopio-tahko alue. <http://www.visitkuopio.fi/Kuopio>

Lappeenrannan ja Imatran seutu. <http://www.gosaimaa.com/fi>

Espoo. <http://www.visitespoo.fi/>

Heinola. <http://www.heinolaesort.fi/fi/matkailu>



## LIITTEET

Liite 1. Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoituksen puhelinhaastattelukysymykset.

1. Onko teillä kohdetasolla olemassa matkailustrategiaa / master plania / matkailuohjelmaa / kehittämissuunnitelmaa? Jos ei kohdetasolla, entä seutukunnan tasolla tai maakunnan tasolla?
2. Onko matkailustrategiassa huomioitu hyvinvointimatkailu? Jos on huomioitu, millä tavoin?
3. Jos ei ole olemassa matkailustrategiaa: Oletteko toiminnassanne kiinnittäneet huomiota hyvinvointimatkailuun? Jos kyllä, millä tavoin?
4. Mitkä ovat kohteen hyvinvointimatkailun pääkohderyhmät? (Kuntoutusasiakkaat?, Wellness-asiakkaat?, TYKY-asiakkaat?, Ulkomaiset asiakkaat?)
5. Mitä eri hyvinvointimatkailun tuoteteemoja on kohteessa olemassa? (Terveyspalvelut?, Hemmottelu?, Liikunta?)
6. Millaisia erilaisia hyvinvointimatkailun palveluntuottajia on kohteessa?
7. Markkinoidaanko kohdetta erikseen hyvinvointimatkailukohteena? Jos kyllä, miten?

Liite 2. Kartoitetut suomalaiset matkailukohteet pisteineen.

SUOMALAISTEN TERVEYS- JA HYVINVOINTIMATKAILUKOHTTEIDEN KARTOITUS									
Pisteytys:									
3 = monipuolisesti vaihtoehtoja	Kohdetta markkinoidaan ainoastaan terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena								
2 = enemmän kuin yksi vaihtoehto	2 = kohdetta markkinoidaan jollain teemoilla tällaisena kohteena								
1 = täyttyy	1 = terveys- ja hyvinvointimatkailu mukana markkinoinnissa muiden tuoteteemojen rinnalla								
0 = ei täyty	0 = ei täyty								
Matkailukohteen nimi	Kohdetta markkinoidaan terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena	Kohteessa terveys- ja hyvinvointimatkailuun erikoistuneita tiloja	Kohteessa luonto lähellä ja viihtyisiä muu ympäristö	Kohteessa liikuntamahdollisuuksia	Kohteessa saatavilla erilaisia hoitoja	Kohteessa tarjoilla ravintolapalveluita	Pisteet yhteensä		
Ähtäri	2	2	3	2	3	1	13		
Naantali	1	3	3	2	3	3	15		
Hämeenlinna	0	3	3	2	2	3	13		
Koli	?	2	3	3	2	2	12		
Jyväskylä	1	2	3	2	2	3	13		
Levi	1	2	3	3	3	3	15		
Rovaniemi	1	2	3	3	2	3	14		
Ylläs	1	3	3	3	2	3	15		
Saariselkä	2	2	3	3	1	2	13		
Mikkeli	1	3	3	2	3	3	15		
Savonlinna	0	2	3	3	2	3	13		
Ruka	1	2	3	3	2	2	14		
Turku	0	3	3	2	3	3	14		
Pori	0	2	3	2	2	3	12		
Vuokatti	1	3	3	3	3	2	15		
Kuopio-Tahko alue	1	3	3	3	3	3	16		
Lappeenranta ja Imatran seutu	1	3	3	2	3	3	15		
Espoo	1	2	3	3	2	3	14		
Heinola	1	3	3	3	3	3	16		