

Juuli Huttunen ja Eija Pellikka

**Sairauden rajoittaman matkailun kartoitus**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Matkailu-, ravitsemis - ja talousala  
Matkailun koulutusohjelma  
Syksy 2014



Koulutusala Matkailu-, ravitsemis- ja talousala	Koulutusohjelma Matkailun koulutusohjelma
Tekijä(t) Juuli Huttunen ja Eija Pellikka	
Työn nimi Sairauden rajoittaman matkailun kartoitus	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Ohjaaja(t) Pekka Oikarinen, Jaana Kemppainen
	Toimeksiantaja Kajaanin Ammattikorkeakoulu
Aika Syksy 2014	Sivumäärä ja liitteet 31+4
<p>Tämän opinnäytetyön aiheena oli tehdä tarvekartoitus sairaiden matkailusta. Tämä tarvekartoitus on tehty Kajaanin ammattikorkeakoulun hankkeeseen ”Medihandycap – mennään bussilla”. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin todentamaan tarve ”Medibussille”. Tässä yhteydessä sairailta tarkoitetaan sellaisten henkilöiden matkailua, joiden matkailua rajoittaa sairaus ja fyysisen kunnon taso. He pystyvät matkustamaan, mutta heillä on erityistarpeita matkustusvälinettä, ohjelmaa ja majoitusta kohtaan. Tämä käsite ei kuulu kokonaan esteettömän matkailun käsitteen alaisuuteen, koska sairaus ei ole liikuntarajoite. Pääkohderyhmäksi kartoitukseen valikoituivat suolistosairautta sairastavat.</p> <p>Teoriapohja koostuu matkailun käsitteiden määrittelystä ja Maslowin tarvehierarkiasta. Kohderyhmälle ei ole olemassa omaa käsitettä, jonka vuoksi teoriana käytettiin matkailun käsitteitä, joilla on yhteisiä piirteitä kohderyhmän kanssa. Maslowin tarvehierarkia todentuu kohderyhmän tarpeissa, jotka ovat keskeisessä osassa opinnäytetyössä.</p> <p>Tutkimusmenetelminä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa osuudessa käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, josta saatiin pohja kvalitatiiviseen osuuteen eli valtakunnalliseen Internet-kyselyyn. Kysely koostui monivalintakysymyksistä sekä avoimista kysymyksistä. Kysely luotiin Digium-ohjelmalla, jolla saatiin koottua myös vastaukset.</p> <p>Tuloksissa todennettiin olemassa oleva hypoteesi todeksi: ”Medibussille” on tarve. Haastatteluihin osallistui kahdeksan henkilöä ja kyselyyn 25 henkilöä. Haastatteluissa ja kyselyssä saatiin samat tulokset, jotka todensivat ”Medibussille” olevaa tarvetta. Tarvekartoitus toimii pohjana ”Medibussin” tuotekehityksessä ja hankkeen jatkoa ajatellen. Hankkeen jatkuvuus on Kajaanin ammattikorkeakoulun vastuulla.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	tarvekartoitus, sairaiden matkailu, ”Medibussi”
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Tourism	Degree Programme Tourism
Author(s) Juuli Huttunen and Eija Pellikka	
Title Survey on Tourism Limited by Illness	
Optional Professional Studies	Instructor(s) Pekka Oikarinen, Jaana Kemppainen
	Commissioned by Kajaani University of Applied Sciences
Date Autumn 2014	Total Number of Pages and Appendices 31+4
<p>The purpose of this thesis was to examine if there is demand for a new vehicle called “Medibus”. This survey was made for Kajaani University of Applied Sciences’ project “Medihandicap – let’s go by bus”. The target group has an illness which limits their travelling. The main target group in this survey has an intestinal disease. In this case people with these illnesses need special equipment to be able to travel. A specially equipped bus is designed for this target group and it also suits patient organizations and pensioners.</p> <p>The theoretical basis consists of different definitions of tourism concepts and Maslow's hierarchy of needs. The target group of this thesis exemplifies these concepts but it doesn't directly belong to any of these. They have a lot of similarities. Maslow hierarchy of needs is shown in the target group and their basic needs.</p> <p>In this thesis, two different research methods were used: quantitative and qualitative methods. In the quantitative part, 8 local interviews were made which served as a base material for the qualitative part. In the qualitative part there was a national inquiry which was made by using the Digium Enterprise –program. The total amount of answers was 25.</p> <p>The results showed that there is a need for this bus. Comparing the answers from the interviews and inquiry, there are same results in the answers. There is a big potential customer group for “Medibus”. This thesis is a base for this product development and the project will be continued by Kajaani University of Applied Sciences.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Needs Analysis, illness limited tourism, “Medibus”
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUSONGELMA	2
2.1 Käsitteiden määrittely	2
2.1.1 Matkailu	2
2.1.2 Vapaa-ajan matkailu	3
2.1.3 Terveysmatkailu	4
2.1.4 Hyvinvointimatkailu	4
2.1.5 Esteetön matkailu	5
2.2 Maslowin tarvehierarkia	6
2.2.1 Maslowin tarvehierarkia	6
2.2.2 Maslowin tarvehierarkia McIntoshin ja Goeldnerin mukaan matkailussa	7
3 KOHDERYHMIEN VALITSEMINEN JA MÄÄRITTÄMINEN	10
3.1 Potilasjärjestöt	10
3.2 Crohn & Colitis ry	11
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	12
4.1 Kvalitatiivinen tutkimus	12
4.2 Kvantitatiivinen tutkimus	13
5 TULOKSET	14
5.1 Tulosten analysointi	14
5.1.1 Matkailuhalukkuus	14
5.1.2 Sairauden vaikutus matkailuun	15
5.1.3 Matkustusmuodot	17
5.1.4 Tapahtumat	18
5.1.5 Ulkomaanmatkat	19
5.1.6 Shoppailu	19
5.1.7 Ryhmämatka	20
5.2 Erityisvarustelut	21
5.2.1 Bussin erityisvarustelut	21
5.3 Yhteenveto	22

6 PAKETTIMATKA	23
7 ARVIOINTI	28
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	29
9 POHDINTA	30
LÄHTEET	32
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

”Medhandycap- mennään bussilla” on Kajaanin ammattikorkeakoulun hanke, joka pyrkii edistämään matkustusrajoitteisten turismia. Idea on lähtenyt erään matkailualan opiskelijan kysymyksestä: ”Miksi sairaille ei järjestetä matkailupalveluja?” Kysymys koettiin erittäin tärkeäksi, ja siihen haluttiin hakea vastausta. Tästä lähti projektialoite, jonka ammattikorkeakoulu hyväksyi.

Saimme opinnäytetyön aiheen Pekka Oikariselta, joka on hankkeen alullepanija. Meidän osuutemme tässä hankkeessa oli tarvekartoitus, josta teemme opinnäytetyömme. Tarvekartoituksessa oli tarkoitus selvittää, onko ”Medibussille” tarvetta ja potentiaalista asiakaskuntaa. Aihe rajattiin käsittelemään yhtä potilasjärjestöä, joksi valikoitui Crohn & Colitis ry. Potentiaalisia kohderyhmiä oli useita, mutta tässä tarvekartoituksessa haluttiin keskittyä suolistosairautta sairastaviin.

Otimme toimeksiannon mielellämme vastaan, koska halusimme tehdä opinnäytetyön, josta on konkreettista hyötyä. Tarkoituksenamme oli joka tapauksessa tehdä liikuntarajoitteisten matkailuun liittyvä opinnäytetyö, ja kun saimme tietää tästä mahdollisuudesta, päätimme tarttua siihen. Omakohtaisen kokemuksen myötä tiedostamme tuotteen tarpeellisuuden ja sen merkityksen kohderyhmälle, joten oli halu tehdä tämä opinnäytetyö auttamaan tuotteen kehittelyssä. Halusimme tehdä tämän opinnäytetyön huolella, jotta siitä saataisiin kaikki mahdollinen hyöty.

Tässä opinnäytetyössä käytetään sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa osuudessa apuna käytettiin Digium-ohjelmaa, jolla luotiin Internet-kysely. Kvalitatiivisessa osuudessa käytimme puolistrukturoitua haastattelumenetelmää. Opinnäytetyön teoriataustassa olemme määritelleet matkailun käsitteitä ja Maslowin tarvehierarkiaa sekä teoriana, että sen soveltumista kohderyhmään ja sen tarpeisiin. Lopuksi käsittelemme saadut tulokset ja teemme niiden perusteella johtopäätökset.

## 2 TUTKIMUSONGELMA

Teoriapohjan käsitteet ovat matkailun erilaisia muotoja, jotka liittyvät käsittelemäämme kohderyhmään. Hankkeen kohderyhmä ei kuitenkaan kuulu minkään käsitteen alle suoraan, minkä vuoksi on hankalaa määrittellä kohderyhmän käsite. Tutkimusongelmana on löytää kohderyhmälle sopiva matkustusväline, jolla mahdollistetaan sairaiden matkailu. Tässä yhteydessä sairailta tarkoitetaan henkilöitä, joiden sairaus ei suoranaisesti estä matkustamista, vaan heillä on erityistarpeita, jotka tulee ottaa huomioon matkailussa.

Kohderyhmä on laaja, eikä sille ole varsinaista käsitettä. Määrittely on hankalaa, koska se käsittää alleen laajan kokonaisuuden. Tässä opinnäytetyössä käytämme kohderyhmälle käsitettä ”medihandycap”. Tämä tarkoittaa sellaisten henkilöiden matkailua, joiden matkailua rajoittaa sairaus ja fyysisen kunnan taso. He pystyvät matkustamaan, mutta heillä on erityistarpeita matkustusvälinettä, ohjelmaa ja majoitusta kohtaan. Tämä käsite ei kuulu kokonaan esteettömän matkailun käsitteen alaisuuteen, koska sairaus ei ole liikuntarajoite.

### 2.1 Käsitteiden määrittely

Tässä opinnäytetyössä teoriana toimivat matkailun ja sen eri käsitteiden määrittely. Oma kohderyhmämme kuuluu osittain jokaiseen, mutta se ei kuulu minkään alaisuuteen kokonaisuudessaan. Kohderyhmästä käytetään käsitettä ”medihandycap”, jolle ei ole virallista määrittelmää. Se kuitenkin koostuu eri matkailun muodoista, joten on hyvin tärkeää huomata poikkeavuudet.

#### 2.1.1 Matkailu

”Matkailu on kaupallista toimintaa, joka koostuu kuljettamisesta, majoittautumisesta, ravitsemisesta ja viihdyttämisestä. Se on organisoitua ja monella tavoin sidoksissa ympäröivään yhteiskuntaan. Matkailu on matkailijoiden maksamaa, usein viihteellistä tai elämyksien kokemiseen liittyvää vierailemista jollakin matkailualueella tai jossakin kohteessa.” (Asunta, Brännare-Sorsa, Kairamo & Matero 1997, 32.)

Pääsääntöisesti matkailu tarkoittaa ihmisten liikkumista ja toimintaa tavanomaisen, päivittäisen asuin- ja työympäristönsä ulkopuolella. Samalla se on lähtö- ja kohdealueiden välistä vuorovaikutusta, jota toteutetaan matkailijoiden ja heitä palvelevien yritysten ja organisaatioiden kanssa. Matkailu voidaan jakaa kolmeen eri segmenttiin tarkoituksien mukaan: taloudellinen, tekninen ja kokonaisvaltainen. Taloudellinen määritelmä tulkitsee matkailua sekä liiketoimintana että elinkeinona, kun taas tekninen määrittää matkailua ja matkailijoita tilastollisesti. Kokonaisvaltainen määritelmä kattaa koko ilmiön. (Vuoristo 1998, 20–22.)

Matkailu voidaan jakaa myös eri alakäsitteisiin matkan tarkoituksen mukaan. Matkailun eri muotoja ovat vapaa-ajan matkailu, liike- ja työmatkailu ja muista syistä johtuvat matkat, kuten esimerkiksi opiskelu, terveydenhoito ja uskonto. Matkailuun kuuluu matkustaminen kuluneuvolla, majoittautuminen sekä tapahtumat ja niihin osallistuminen. Tapahtumia ovat nähtävyydet, ravintolakäynnit, ostoksien teko ja paikalliseen elämään tutustuminen. (Vuoristo 1998, 20–22.)

### 2.1.2 Vapaa-ajan matkailu

Vapaa-ajan matkailuksi luokitellaan kaikki ne matkat, jotka eivät kuulu liike- ja työmatkailuun. Näitä matkoja ovat mökkimatkat, vierailut sukulaisten ja tuttavien luo sekä risteilyt ja päivämatkat. Vapaa-ajan matkailun päätarkoituksena on ajanvietto, lomavietto, virkistys, rentoutuminen ja harrastukset. Matkat voivat olla itse suunniteltuja ja hankittuja tai kokonaisia paketteja matkailuyrityksiltä. Matkailija maksaa matkasta aiheutuvat kustannukset itse. (Tilastokeskus 2014.)

Yleisimpiä vapaa-ajan matkoja ovat lomamatkat, jotka voivat suuntautua sekä kotimaahan että ulkomaille. Matkustaminen tapahtuu yleensä perheen ja ystävien kesken. Vapaa-ajan matkoilla ei ole pakollista ohjelmaa tai aikataulua, joten matkustaminen on hyvin vapaamuotoista.



### 2.1.3 Terveysmatkailu

Terveysmatkailussa matkustaminen tapahtuu terveydellisten ja terveyteen liittyvien syiden vuoksi. Matkojen tavoitteena on edistää ja parantaa terveyttä, jolloin matkailija osallistuu matkansa aikana erilaisiin terveyttä edistäviin palveluihin. Tällaisia palveluita ovat suoranaiset hoidot ja menetelmät sekä kurssit. Kuntoutuslomat ovat yksi terveysmatkailun palveluista, joissa matkailijan kuntoa huolletaan ja lopuksi suoritetaan kunnontarkastukset lääkärin toimesta. Näillä parannetaan työkykyä ja pitkäaikaisia vaivoja. (Suontausta & Tyni 2005, 39.)

Terveysmatkailu ei rajoitu pelkästään Suomen alueelle vaan myös ulkomaille. Hoidot voivat olla fyysisiä, kuten hierontaa, ihonhoitoa ja liikuntaa. Matkalle voidaan lähteä myös psyykkisistä syistä, jolloin matkan syynä voi olla stressi, mielenterveysongelmat ja erilaiset tukiryhmät. (Suontausta & Tyni 2005, 39.)

Nykyäänä terveysmatkailussa on lisääntynyt lääketieteelliset hoidot ja operaatiot, esimerkiksi rintaimplantit, plastiikkakirurgia, hedelmällisyshoidot, hammashoidot ja muut lääketieteelliset operaatiot. Myös suuret leikkaukset, kuten sydänkirurgia ja syövän hoito lukeutuvat terveysmatkailuun. Yhä useampi hakeutuu hoitoihin ulkomaille, sillä se on edullisempaa tai näitä hoitoja ei ole ja tekniikoita ei tunneta kotimaassa. Lääketieteen ja yleisen osaamisen kehittyessä yhä useammat matkailijat tekevät terveysmatkansa ulkomaille. (Veda Keskus 2013.)

### 2.1.4 Hyvinvointimatkailu

Hyvinvointimatkailu kuuluu samaan matkailun muotoon kuin terveysmatkailu, jolloin tarkoituksena on parantaa matkailijan hyvinvointia. Kuitenkin hyvinvointimatkailu eroaa terveysmatkailusta siten, että hyvinvointimatkailu on oman hyvän olon ja terveyden kokonaisvaltaista edistämistä. Tämä ei liity terveydenhoitoon, vaan on enemmänkin hemmottelua ja arjen pientä luksusta. Hoidot eivät ole täysin terveyttä edistäviä, vaan oman hyvinvoinnin edistämistä. Hyvinvointimatkoja ovat kylpylämatkat, ulkomaanmatkat ja oman psyykkisen hyvinvoinnin edistämismatkat, kuten meditaatiot, joogamatkat ja vaellukset. Matkailijan hyvinvointi koostuu useasta osasta, jolloin matkoilla pyritään saamaan tasapaino kaikkien välille. (MEK 2013.)

Matkat suuntautuvat virkistäytymis- ja rentoutumispalveluja tarjoaviin kohteisiin. Matkailutuotteiden sisällössä on esimerkiksi rauhoittavaa saunomista, hemmotteluhoitoja sekä lisäksi terveellisiä aterioita lisättyä aktiivisilla liikunta-, kulttuuri- ja harrastepalveluilla. Matkoilla pyritään tuottamaan matkailijalle hyvää oloa, joka jatkuu myös matkan jälkeen. Hyvinvointimatkat eivät ole sairauksia parantavia, mutta ne voivat lievittää sairauksien aiheuttamia oireita. Matkoilla pyritään ylläpitämään terveydentilaa ja parantamaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. (MEK 2005.)

Suurin osa suomalaisten hyvinvointimatkoista suuntautuu Baltian maihin, sillä siellä hyvinvointipalveluita on runsaasti tarjolla. Erityisesti Virossa, joka on suomalaisten suuressa suosiossa, on lukuisia kylpylähotelleja, jotka tarjoavat palveluita kaikenikäisille. Jokaisesta kohteesta löytyy palveluja niin hemmottelusta pitävälle, kuin fyysisestä kunnostaan huolehtivalle. Suomalaisten hyvinvointimatkat ovat 3 – 7 vuorokauden mittaisia. Matkailun edistämiskeskuksen vuonna 2005 tekemässä hyvinvointi- ja wellness- matkailun peruskartoituksen loppuraportissa mainittiin Virossa olevan 19 kylpylää vuoden 2003 matkailutilastojen mukaan. Kylpylöiden määrä on lisääntynyt kymmenessä vuodessa noin 50 %. (MEK 2005.)

### 2.1.5 Esteetön matkailu

Esteettömyys on hyvin laaja-alainen käsite matkailussa. Sen alaisuuteen kuuluvat kaikki toiminnot työnteosta opiskeluun ja kulttuurista harrastuksiin. Esteettömällä matkailulla tarkoitetaan useimmiten liikuntarajoitteisten matkailua, mutta se kattaa myös näkö-, kuulo-, ja tuntoaistien rajoittaman matkailun. Esteettömällä matkailulla pyritään mahdollistamaan ja ratkaisemaan osallistumista estävät ongelmat matkailussa. Näitä ongelmia on ratkaistu liikuntarajoitteisten osalta luomalla kulkureittejä ja -välineitä, jotka mahdollistavat liikkumisen paikasta toiseen. (Muhonen 2007, 3.)

”Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti.” (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.)

## 2.2 Maslowin tarvehierarkia

Teoriataustaa etsiessämme huomasimme hypoteesiin liittyvän psykologisen ongelman. Materiaaleista nousi esille Maslowin tarvehierarkia, johon perehdyimme ja totesimme sen hyvin käytännölliseksi ja asianläheiseksi kohderyhmällemme. Olimme etsineet lähinnä fyysisiä määritelmiä käsitteille, mutta Maslowin tarvehierarkia toi tutkimusongelmalle myös psykologisen näkökulman.

### 2.2.1 Maslowin tarvehierarkia

Yhdysvaltalainen Abraham Maslow (1908–1970) kehitti tunnetun tarvehierarkia teoriansa ihmisen tarpeista. Tässä teoriassa yksilön toiminta motiivit määrittävät tarpeiden perusteella, eli ihmisen perustarpeiden täytyy olla tyydytettyjä, ennen kuin hän voi tyydyttää ylemmän tason tarpeensa. Teoria ei perustu kattavaan ja johdonmukaiseen tutkimusaineistoon, vaan se on Maslowin psykoterapiatyössä tekemien havaintojen ja pohdinnan tulos. (Hämäläinen, Fredriksson & Ihanus 1997, 7–9.)

Tarvehierarkia koostuu viidestä tasosta. Alin taso koostuu ihmisen perustarpeista ja ruumiin elintoiminnoista, jotka on pakko tyydyttää, jotta säilyy hengissä. Toinen taso koostuu turvallisuudesta, jolla pyritään turvaamaan alimman tason perustarpeet ja niiden ylläpito. Ihmisen ravinnon saanti on hyvä esimerkki näiden kahden tason vuorovaikutuksesta: ihmisen täytyy syödä. Jos tulee nälkä, on saatava ruokaa. Toisella tasolla yksilön on tunnettava, että ruokaa on saatavilla eikä sen saanti ole uhattuna. (Hämäläinen, Fredriksson & Ihanus 1997, 7–9.)

Tarvehierarkian ylemmät tasot saavutetaan, kun alempien tasojen tarpeiden tyydyttäminen on turvattu. Ylempiä tasoja voidaan kuvata kasvutarpeiksi, ja niillä ei ole ylärajaa, vaan ne ovat kyltymättömiä. Ensimmäisenä turvallisuuden jälkeen tulee yhteenkuuluvuuden tarve. Siihen kuuluu ystävyys ja rakastettuna oleminen. Kun yksilö tuntee olonsa osaksi ympäristöä, syntyy arvostuksen tarve. Yksilö haluaa saada arvostusta muilta, oppia kunnioittamaan itseään ja saavuttaa tavoitteitaan. Tämän jälkeen seuraa ylin taso, itsensä toteuttaminen. Kun kaikki perustarpeet fyysisesti ja psyykkisesti ovat kunnossa, on yksilöllä mahdollista toteuttaa itseään ja onnistua siinä. (Hämäläinen, Fredriksson & Ihanus 1997, 7–9.)



Kuvio 1. Maslowin tarvehierarkia (Reneco)

### 2.2.2 Maslowin tarvehierarkia McIntoshin ja Goeldnerin mukaan matkailussa

Maslowin tarvehierarkian pohjalta on kehitetty nelijakoinen motivaatiotekijöiden ryhmittely, jonka kehittivät McIntosh ja Goeldner (1988). Nämä neljä luokitusta ovat jalostettu Maslowin perusmallista matkailututkimusta varten. Tällä voidaan selvittää matkailunmotivaatiota. Teoria koostuu samoista tekijöistä kuin Maslowin tarvehierarkia. Ensimmäisenä ovat fyysiset tekijät, jotka perustuvat ruumiilliseen ja henkiseen virkistymiseen, terveyteen, urheiluun ja huvitteluun, joiden tarkoituksena on vähentää jännitystä ja paineita. Toisena nelijaossa ovat kulttuuritekijät, joissa yksilöllä on halu nähdä ja tietää eri kulttuureista enemmän. Yksilö haluaa syventää tietojaan, jolloin esimerkiksi hän perehtyy jonkin maan alkuperäisväestön kulttuuriin, tapoihin ja historiaan. (Vuoristo 1998, 41–42.)

Kulttuuritekijöiden jälkeen tulevat ihmisten väliset tekijät, joissa yksilö haluaa tavata uusia ihmisiä, vieraila heidän ja omien sukulaistensa luona ja näin etsiä pakoa päivittäisistä rutini-  
nimaaisista ihmissuhteista ja ympäristöistä. Kun on luotu uusia ihmissuhteita, yksilö tulee tar-  
ve saada arvostusta muilta ja vahvistaa omaa egoaan. Yksilöllä voi olla halu hankkia ja syven-  
tää aiemmin oppimaansa tietoa ja harrastuksiaan. (Vuoristo 1998, 41–42.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmän kannalta Maslowin tarvehierarkia sopii paremmin koh-  
deryhmän tarpeisiin kuin McIntoshin ja Goeldnerin motivaatiotekijä -teoria, koska se käsit-  
tää matkailijoiden perustarpeet, jotka tulee olla tyydytettyinä ennen kuin he voivat nauttia  
matkailusta. Matkailijoilla erityistarpeet ovat jo tarvehierarkian ensimmäisellä asteella uhattu-  
na, kun taas McIntoshin ja Goeldnerin teoriassa ei perehdytä yksilöiden perustarpeisiin yhtä  
tarkasti. Heidän teoriassaan perustarpeet ovat lähtökohtaisesti kunnossa, ja ensimmäinen aste  
keskittyy virkistykseen ja hyvinvointiin. Tutkimuksen kohderyhmän perustarpeet eivät ole  
McIntoshin ja Goeldnerin teorian ensimmäisen tason vaatimalla asteella, mutta Maslowin  
teoriassa kyllä. Näin ollen Maslowin tarvehierarkian teoria sopii tutkimuksemme kohderyh-  
mälle paremmin. (Vuoristo 1998, 41–42.)

Medibussissa kohderyhmän tarpeet ovat hyvä esimerkki tarvehierarkian toteutumisesta.  
Hankkeen pääkohderyhmä sairastaa suolistosairautta, jossa tarvehierarkian kaksi alimmaista  
tasoa ovat hankalasti toteutettavissa matkalla, mutta kuitenkin mahdollisia. Tässä tapauksessa  
ryhmän jäsenillä sairaus aiheuttaa jatkuvaa WC:ssä käyntiä, joka ei ole aina saatavilla matkus-  
taessa. Jos tämä tarve ei ole tyydytettävissä, matkustus ei onnistu.

Mikäli Maslowin esittämät perustarpeet tulevat tyydytetyksi, matkailun kuljetuksessa on tär-  
keää, että kulkuneuvosta löytyy useita WC-tiloja, jotka tuovat ensimmäisen ja toisen tason  
tyydytetyksi. WC-tilojen riittävä määrä ja helppo saavutettavuus tuovat turvaa matkalle läh-  
temiseen, mikä ei välttämättä aina ole ollut mahdollista. WC:n saatavuus matkalla tuo turval-  
lisuuden tunnetta, ja näin ollen matkailija pystyy nauttimaan ja kokemaan elämyksiä ilman  
jatkuvaa pelkotilaa. WC:n tuoma turva jatkuu myös aktiviteettien ja muun ohjelman aikana,  
ja matkailija pystyy osallistumaan ohjelmaan vapautuneemmin.

Yhteenkuuluvuuden tarve täyttyy, kun ryhmässä olevilla henkilöillä on yhdistävä tekijä. Ryhmän jäsenillä on sama sairaus, joka varmentaa turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kun ryhmän jäsenillä on samat kokemukset sairaudesta, tässä tapauksessa suolistosairaudesta, ei yksilön tarvitse hävetä tai piilotella sairauttaan. Kun yksilöllä on ryhmän tuki ja hyväksyntä, on yksilön myös helppo saavuttaa arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarpeet.

Ryhmän tuella yksilö uskaltaa ja voi saavuttaa uusia kokemuksia ja elämyksiä, joita ei välttämättä yksin uskaltaisi toteuttaa, tai ne eivät olisi edes mahdollisia. Kun sairaus on rajoittanut jo yksilön arkielämää, esimerkiksi kaupassa käynti ja harrastukset ovat olleet hankalasti toteutettavissa jatkuvan WC:n tarpeen vuoksi, yksilö tietoisesti välttää ja vähentää tällaisia tilanteita. Yksi esimerkki tästä on matkailu, jossa ongelmatekijöitä on useita. ”Medibussi” ja sen varustelu sekä ryhmän tuoma tuki mahdollistavat yksilön itsensä toteuttamisen ja matkan onnistumisen uudella tavalla.

### 3 KOHDERYHMIEN VALITSEMINEN JA MÄÄRITTÄMINEN

”Medibussille” on useita potentiaalisia asiakasryhmiä. Näitä ovat esimerkiksi eri potilas- ja eläkeläisjärjestöt. Potilasjärjestöjä on lukuisia, mutta suurin osa niistä ei tarvitse ”Medibussin” tuottamia palveluja. Tässä opinnäytetyössä keskitytään vain yhteen pääkohderyhmään kattavan tarvekartoituksen saamiseksi.

#### 3.1 Potilasjärjestöt

Suomessa on yli sata erilaista potilasjärjestöä. Lähes jokaisella sairaudella on oma potilasjärjestönsä, joihin kuuluminen on vapaaehtoista. Järjestöistä saa tietoa ja vertaistukea muilta jäseniltä, esimerkiksi tapaamisista, jäsenlehdistä ja keskustelupalstoilta. Näistä potilasjärjestöistä ”Medibussin” potentiaalisia asiakkaita löytyisi seuraavista järjestöistä: Aivoliitto, Crohn & Colitis ry, Hengityслиitto ry, Neurologiset vammaisjärjestöt ja Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys ry. Näihin potilasjärjestöihin kuuluu paljon jäseniä, jo pelkästään Hengityслиitto ry:hyn kuuluu 32 000 jäsentä. Potentiaalisiksi kohderyhmäksi sopivat myös eläkeläisjärjestöt, koska ”Medibussi” mahdollistaa mukavan matkustusmuodon ja soveltuu myös heidän tarpeisiinsa.

Järjestöt toimivat hyvin aktiivisesti ja järjestävät vuosittain useita retkiä erilaisiin tapahtumiin. Ne järjestävät jäsenilleen tapaamisia ja ryhmäretkiä. Monelle retkille lähteminen on hankalaa, koska tautien aiheuttamia oireita ja taudin tilaa ei pystytä ennustamaan ja taudin oireet voivat vaihdella hyvin radikaalisti. Tämän takia ryhmämatkat voivat olla ongelma ja jäsenet eivät välttämättä voi tai uskalla osallistua niihin.

### 3.2 Crohn & Colitis ry

Tässä tarvekartoituksessa pääkohderyhmä oli crohnin tautia ja colitis ulcerosaa sairastavat. Molemmat sairaudet ovat tulehduksellisia suolistosairauksia, joiden oireet vaativat WC:n välittömän läheisyyden. Taudeissa on eri vaiheita, jotka saattavat olla hyvinkin rajuja. Tauteja on mahdollista hallita lääkityksellä, joka normalisoi elämää. Suomessa sairastuu Crohnin tautiin vuosittain yhdeksän ihmistä sataatuhatta kohti, ja colitis ulcerosaan 20 sataatuhatta kohti. (Crohn & Colitis ry)

Crohn & Colitis ry:n potilasjärjestöön kuuluu 6680 jäsentä, joista suurin osa on naisia. Ikäkauma on järjestössä suuri, sillä sairaudet voivat puhjeta missä tahansa vaiheessa. Suolistosairauksia sairastavia on arviolta 50 000 henkilöä Suomessa, joista suurin o.sa ei kuulu mihinkään potilasjärjestöön. (Crohn & Colitis ry.)



## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on tarvekartoitus Kajaanin ammattikorkeakoulun hankkeeseen ”Medihandycap – mennään bussilla”. Tässä työssä käytimme sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, joissa keräsimme aineistoa puolistrukturoiduilla haastatteluilla ja valtakunnallisella sähköisellä kyselyllä. Otimme yhteyttä Crohn & Colitis ry:n toiminnanjohtajaan, Ulla Suvantoon, ja hänen avulla saimme tietoa järjestöstä sekä saimme yhteyden jäseniin haastatteluja ja kyselyä varten. Hän osallistui myös järjestöä koskevaan haastatteluun, jossa saimme lisätietoa itse järjestöstä ja sen toiminnasta.

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä pyrkii selvittämään halutun asian merkityksen sekä saamaan syvemmän käsityksen tutkittavasta asiasta. Tässä tutkimuksessa on käytetty kvalitatiivisena tutkimusmenetelmänä yksilöhaastattelua. Haastatteluun osallistuneet henkilöt tavoitettiin sähköpostitse. Haastateltavia ei ollut monia, jolloin saadun aineiston laatu oli määrää tärkeämpi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–165.)

Pelkästään Kainuun alueella on 102 henkilöä, joilla on joko Crohnin tauti tai Colitis ulcerosa. Tavoitimme sähköpostitse Crohn ja Colitis Ry:n toiminnanjohtajan, ja hänen kauttaan saimme osallistujat haastatteluihin. Halusimme toteuttaa puolistrukturoidun haastattelun, jotta saimme mahdollisimman kattavan tietopohjan ja lisätietoa taudista varsinaista valtakunnallista kyselyä varten. Haastattelut tehtiin anonymisti, ja ne oli mahdollista toteuttaa myös sähköisesti, henkilön niin halutessaan, sähköpostin välityksellä. Haastatteluissa kysimme perustietoja haastateltavasta, hänen tautinsa vaikutuksista matkailuun ja toiveista itse ”Medibussia” kohtaan. Samalla kartoitimme, kokeeko kohderyhmä ”Medibussin” tarpeelliseksi.

## 4.2 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetään yleensä laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä. Tässä tutkimuksessa aineisto on kerätty valtakunnallisella kyselyllä. Saatu aineisto kerätään tilastoiksi, jotka analysoidaan ja niiden perusteella tehdään johtopäätökset. Johtopäätösten avulla todistetaan olemassa oleva hypoteesi todeksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 130–158.)

Valtakunnallinen kysely toteutettiin sähköisesti. Kysely saatiin toiminnanjohtajan kautta jäsenien tietoisuuteen, jolloin heillä oli mahdollisuus vastata siihen. Se julkaistiin Crohn & Colitis ry:n Facebook sivuilla. Julkaisussa kerrottiin hankkeesta ja opinnäytetyöstämme sekä toivottiin aktiivisia vastaajia.

Kyselyä varten teimme ensin henkilökohtaiset haastattelut, jotta saimme muokattua kysymykset varsinaiseen muotoonsa ja saimme toivottuihin kysymyksiin vastaukset. Haastattelussa syntyi myös uusia kysymyksiä sekä meiltä että haastateltavilta, jolloin saimme käsityksen, mitkä kysymykset palvelevat tarkoitustaan tässä tarvekartoituksessa.

Teimme kyselylomakkeen verkkoon Digium-ohjelmaa käyttäen. Lomake sisälsi monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Kysely toteutettiin anonymisti suojellen vastaajien henkilöllisyyttä.

## 5 TULOKSET

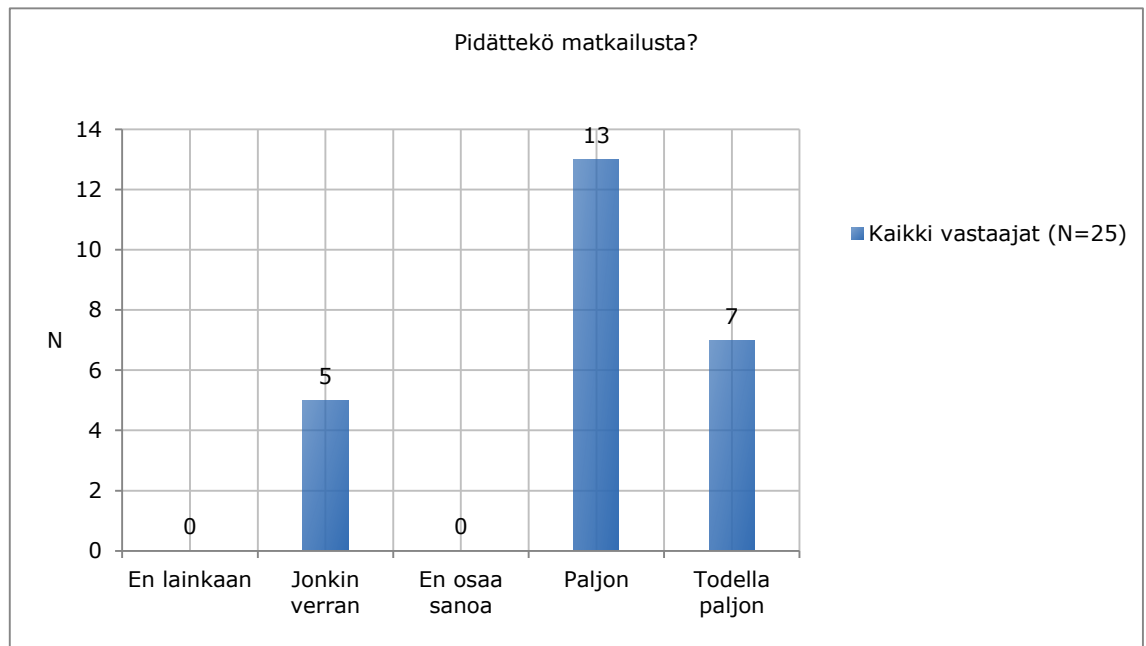
Haastatteluihin osallistui kahdeksan henkilöä Kainuun alueelta ja valtakunnalliseen kyselyyn 25 henkilöä, joista 18 oli naisia ja seitsemän miestä. Suurin osa vastanneista kuului ikäryhmään 36–45 vuotta, loput vastanneista jakautuivat tasaisesti eri ikäryhmiin. Tulokset käsiteltiin suoraan Digium-ohjelmassa, josta saimme kattavan koonnin kyselystä. Haastatteluissa oli lomake, joka koostui avoimista kysymyksistä. Vastaukset kirjattiin haastatteluissa suoraan lomakkeeseen. Lomaketta hyödynnettiin myös sähköpostin välityksellä tehdyissä haastatteluissa valmiina vastauspohjana.

### 5.1 Tulosten analysointi

Tuloksissa on sekä haastatteluista että kyselyistä saadut vastaukset koottuna. Kysymykset on koottu aihealueittain, sillä kysymyksiä oli laajasti ja niissä oli paljon samankaltaisuuksia. Haastatteluiden ja kyselyn vastaukset on käsitelty yhtenä kokonaisuutena. Tässä tutkimuksessa vastausten määrä ei ole ratkaiseva tekijä, vaan niiden sisältö ja laatu. Vastausten pohjalta tarvekartoitus toteutui.

#### 5.1.1 Matkailuhalukkuus

Kyselyssä 52 % vastaajista kertoi pitävänsä matkailusta paljon. 48 % vastaajista pitää matkailusta jonkin verran tai todella paljon. Haastatteluissa kysyttiin, kumpi koetaan helpommaksi matkustusalueeksi, kotimaa vai ulkomaat. Haastatteluissa kaikki olivat sitä mieltä, että kotimaassa on helpompi matkustaa kuin ulkomailla. Kotimaassa matkailu on helpompaa, sillä WC:t ovat helposti löydettävissä, ja koska ei ole kielimuuria, on WC:n tarpeen selittäminen helpompaa.



Kuvio 2. Matkailuhalukkuus

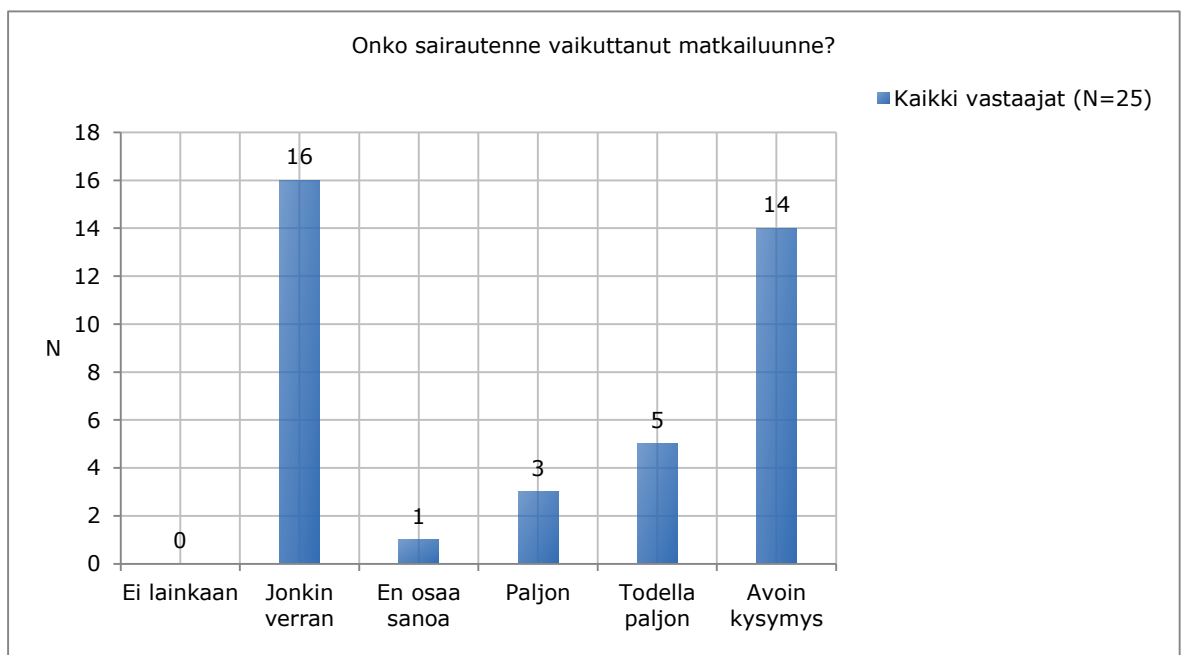
Puolet vastanneista kertoivat pitävänsä matkailusta paljon, mikä herätti paljon lisäkysymyksiä. Monelle sairaus on ratkaiseva tekijä matkailussa ja sen vaikutukset matkailuun ovat suuret. Sairaus vaikuttaa paljon matkojen laatuun, joten henkilöt pitävät matkailusta, mutta millaisia matkoja he tekevät taudin antamissa rajoitteissa.

### 5.1.2 Sairauden vaikutus matkailuun

Kyselyyn vastanneista suurimmalla osalla sairaus vaikuttaa matkailuun jonkin verran (64 %), paljon ja todella paljon 22 % ja ei osaa sanoa vastauksia oli 4 %. Suurin osa vastanneista vastasi sairauden vaikuttavan jonkin verran, mikä oli yllättävää, koska olettamuksena oli, että sairaus vaikuttaisi suuresti. Vastaajista 14 henkilöä vastasi avoimeen kysymykseen ”miten sairautenne on vaikuttanut matkailuunne?”. Vaikuttaviksi tekijöiksi nousivat sekä kyselystä että haastatteluissa WC:n saatavuus ja niiden huono hygienia. Toinen suuri vaikuttava tekijä on ravinto, sillä WC:n saatavuudessa voi ilmetä ongelmia. Tämän vuoksi täytyy olla tarkkana, mitä voi syödä ja on hankalaa nauttia matkasta, koska nämä kaksi tekijää vaikuttavat suurilta osin matkan onnistumiseen.

”Kun on sairas, ei jaksakaan paljon matkustaa – vain pakolliset kuviot. Myös pitää tarkkaan miettiä WC:n sijainnit: kulkuneuvot, liikkuminen kohteessa yms. Kaverin valinta reissuun: joka huomioi sairauden ja valittamatta käyttää samaa vessaa. Ruokailu: jos voi syödä mitä vaan, pärjää. Jos erikoisruokavalio, jolloin itse joutuu tekemään ruuan, hankalaa. On etsittävä majapaikka, jossa voi kokata ja sitten pitää eväitä mukana. Kaverin oltava mielellään samoilla linjoilla, koska ulkona ei voi käydä syömässä.” Nainen 44 vuotta.

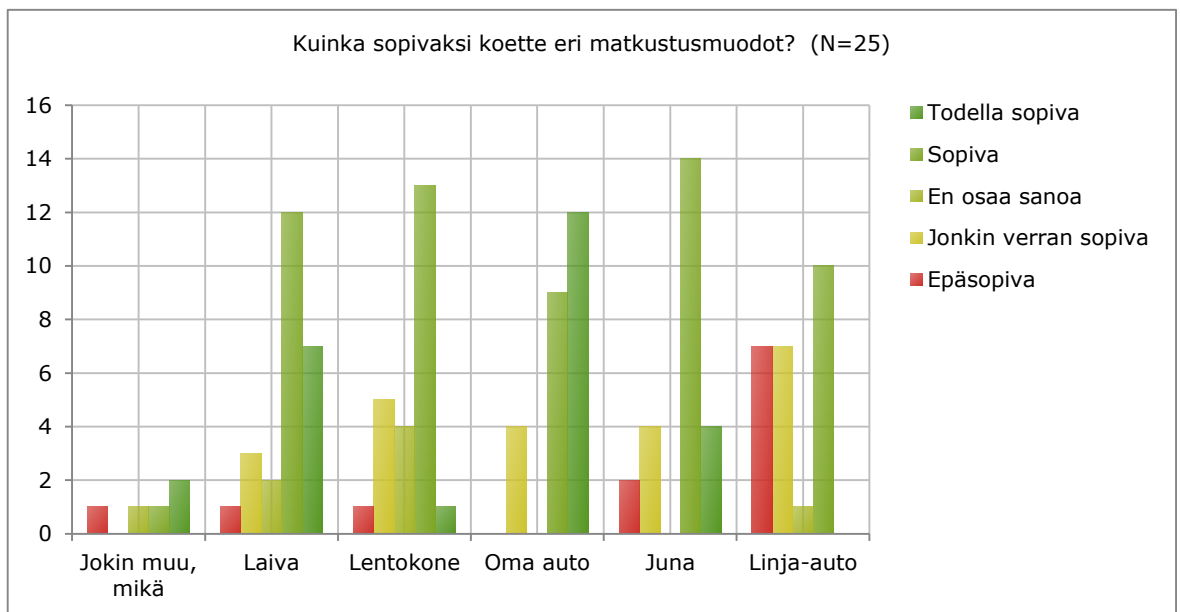
”Ulkomaanmatkalle varaudutaan ylimääräisellä lääkekuurilla sekä ko. maan kielelle käännettyllä ”taudin nimellä”. Lääkekuuri on varmuuden vuoksi mukana. Käsihygieneiaan kiinnitetään hieman enemmän huomiota, ettei tulisi muuta vatsatautia lisäksi.” Nainen 43 vuotta.



Kuvio 3. Sairauden vaikutukset matkailuun vastaukset

### 5.1.3 Matkustusmuodot

Kysymyksenä oli, kuinka sopiviksi koette eri matkustusmuodot. Vaihtoehtoina olivat linja-auto, juna, oma auto, lentokone, laiva tai jokin muu. Oma auto koettiin kaikista sopivimmaksi matkustusmuodoksi, koska silloin voi pysähtyä oman tarpeensa mukaan. Toiseksi parhaaksi vaihtoehdoksi ilmeni juna, ja haastatteluissa syyksi ilmeni WC:den riittävä lukumäärä. Lentokone ja laiva koettiin hyvin tasa-arvoisiksi sopivuuden suhteen. Linja-auto olisi sopiva matkustusmuoto, jos niistä löytyisi WC. Haastateltavat kertoivat, ettei nykyisin linja-autoista löydy WC:tä. Muuksi sopivaksi matkustusmuodoksi koettiin matkailuauto, josta löytyy yleensä WC ja lepotila heti tarvittaessa.



Kuvio 4. Matkustusmuotojen sopivuudet

Suurin osa vastanneista koki oman auton parhaimmaksi matkustusmuodoksi, mutta oli yllättävää huomata, että linja-auto sijoittui vasta laivan, lentokoneen ja junan jälkeen. Linja-autojen varustelu on parantunut paljon ajan kuluessa, mutta ilmeisesti varustelut eivät ole sillä tasolla, mitä matkustajat vaativat.

”Auto/lentokone/juna, kunhan vessa löytyy.” Nainen 43 vuotta.

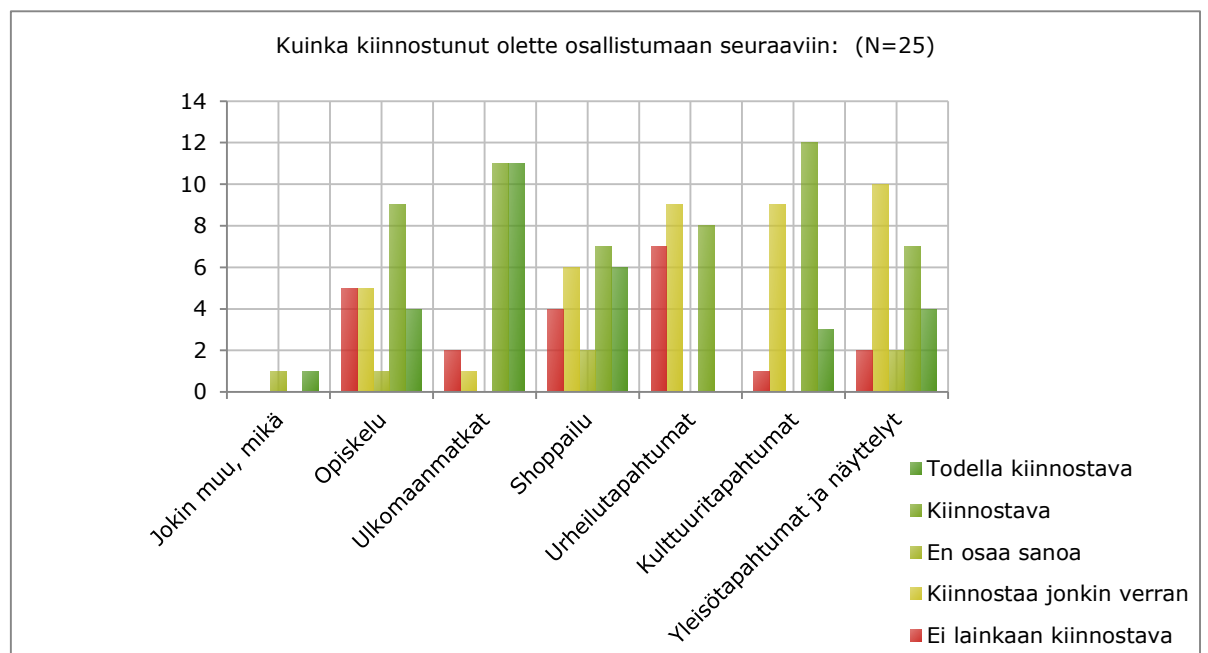
”Juna vessojen takia. Ulkomaan lennoilla vessoihin hirveä jono, ja olen kokenut hankalaksi.” Nainen 40 vuotta.

”Oma auto, sillä voi pysähtyä tarpeen mukaan.” Mies 67 vuotta.

#### 5.1.4 Tapahtumat

Kyselyssä kysyttiin kuinka kiinnostuneita vastaajat olivat osallistumaan eri tapahtumiin, ulkomaanmatkoille ja opiskeluun. Kiinnostavimmaksi nousi osallistuminen ulkomaanmatkoille. Toisena kiinnostavana tapahtumana koettiin kulttuuritapahtumat. Yli puolet vastanneista kokivat ne kiinnostavaksi ja todella kiinnostavaksi. Urheilu-, yleisötapahtumat ja opiskelu koettiin jonkin verran kiinnostavaksi verraten suosituimpiin tapahtumiin.

Vastaajat kokivat sairauden vaikuttavan jonkin verran osallistumisen edellä mainittuihin tapahtumiin. Suurimmaksi ongelmaksi koettiin WC:t, koska niihin on jono, saatavuus huono sekä suurin osa maksullisia. Ruokailut koettiin ongelmallisiksi edellä mainituista syistä.



Kuvio 5. Tapahtumiin osallistuminen

”Etukäteen hyvä selvittää WC:n sijainti. Istuminen mielellään penkkirivin päässä, josta pääsee kätevästi pois. Joskus parempi istua takana kuin edessä, jos joutuu usein käymään ”tauolla”. Jos tarjotaan ruokaa, omat erikoisruokaeväät mukaan. Kun on paljon ihmisiä, jonot WC-tiloihin voivat pitkät – joten kannattaa miettiä mihin ja milloin menee.” Nainen 44 vuotta.

### 5.1.5 Ulkomaanmatkat

Sekä kyselyssä että haastatteluissa ulkomaanmatkat oli kaikista kiinnostavin vaihtoehto tapahtumiin osallistuttaessa. Kyselyssä 88 % vastaajista kokivat ulkomaanmatkat kiinnostavaksi ja todella kiinnostavaksi. Sairaus on vaikuttanut vastaajien matkailuun jonkin verran. Syiksi nousivat WC:den huono hygienia, tuntematon ympäristö ja huono saavutettavuus myös kielimuurin vuoksi. Sairauden aiheuttamat ruoka-aine rajoitukset tuovat haasteita etenkin ulkomailla ruokaillessa, joten moni ei voi lähteä ulkomaille, koska ruuan sisällöstä ei aina ole saatavilla tarkkaa selostetta.

”Jos sairaus pysyy lääkityksen avulla hallinnassa, on ulkomaille matkustaminen helppoa. Ulkomailla on usein enemmän WC:tä, esimerkiksi rantakatujen kahviloissa ja ravintoloissa.” Mies 59 vuotta.

### 5.1.6 Shoppailu

Shoppailu koettiin kiinnostavaksi yhdessä kulttuuritapahtumien kanssa heti ulkomaanmatkojen jälkeen. Yli 50 % vastaajista koki shoppailun kiinnostavaksi tai todella kiinnostavaksi. Kyselyssä vastaajat korostivat sairauden vaikuttaneen shoppailuun WC:n huonon saavutettavuuden ja niiden puuttumisen vuoksi. Lisäksi yleisten WC:den maksullisuus koettiin ongelmaksi. Maslowin tarvehierarkiaan verraten tässä tapauksessa yksilön tietylle perustarpeelle on olemassa uhkatekijä, ettei se tule tyydytetyksi. Näin ollen osa vastaajista välttää uusia shoppailupaikkoja ja käyttää sen sijaan jo entuudestaan tuttuja ostospaikkoja, joissa tietää WC:n olevan saatavilla.

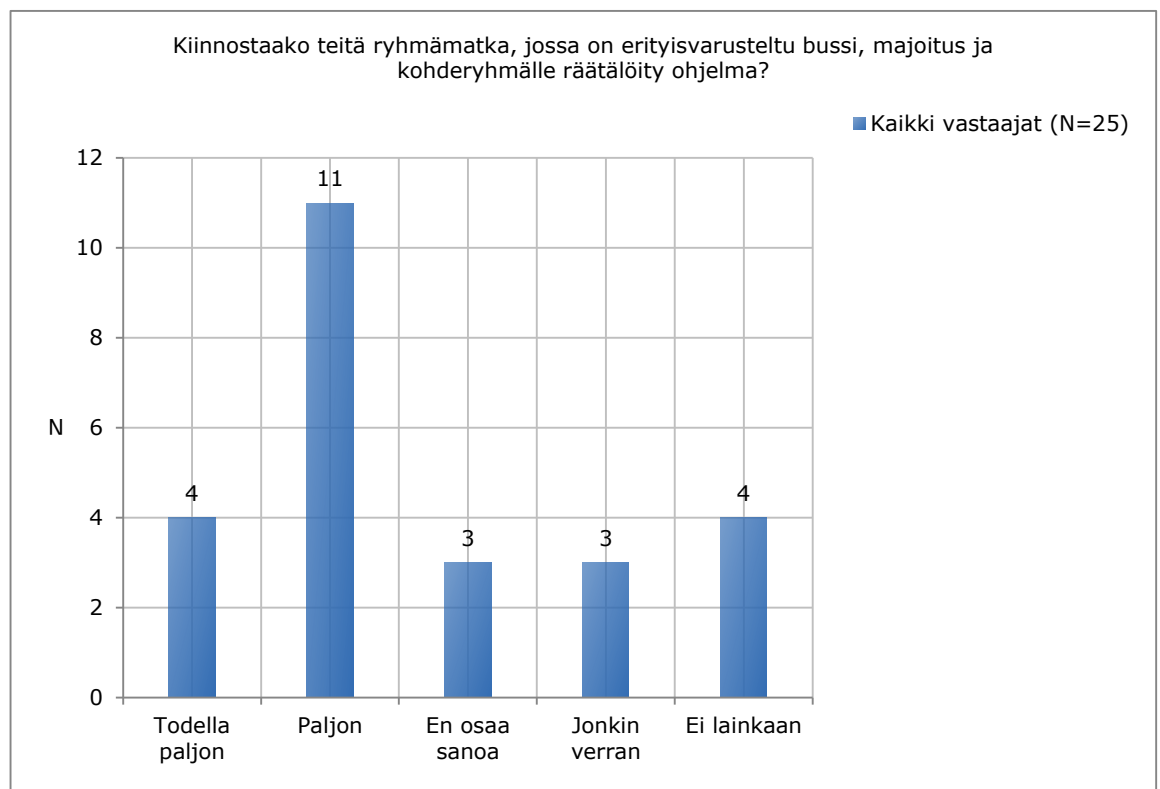
Haastatteluissa kävi ilmi, että monelle ostokset, esimerkiksi vaatteet ja tekstiilit, on helpompi ostaa Internetistä, nettikaupoista ja kuvastoista. Sairaus tuo mukanaan jatkuvan stressi- ja pelkotilan, ettei WC löydy ajoissa ja tarvittaessa. Jatkuva stressaaminen voi tuoda tullessaan oireita, jotka tekevät ostosten tekemisen mahdottomaksi. Tämän vuoksi vain tarpeelliset ostokset, kuten elintarvikkeet, ostetaan tutusta kaupasta ja loput tilataan.

”Shoppailu hankalaa!” Nainen 21 vuotta.



### 5.1.7 Ryhmämatka

Kyselyssä kysyttiin kiinnostusta osallistumaan ryhmämatkalle, jossa on erikoisvarusteltu bussi, majoitus ja kohderyhmälle räätälöity ohjelma. 44 % vastanneista kokivat matkan kiinnostavaksi, 16 % kokivat todella kiinnostavaksi ja 16 % ei lainkaan kiinnostavaksi. Vastaajista 12 % eivät osanneet sanoa matkan kiinnostavuudesta.



Kuvio 6. Ryhmämatkan kiinnostavuus

Monelle kohderyhmäläiselle matkustaminen on jäänyt vähemmälle juuri sairauden tuomien esteiden vuoksi. Haastatteluissa kävi ilmi, että ilman sairautta tai sen ollessa lievempi matkustelua tapahtuisi paljon enemmän. Myös matkustusmuodolla oli paljon merkitystä. Pitkät välimatkat, niin lentäen kuin tien päällä, rajoittavat matkan laatua ja mukavuutta. Monelle ”Medibussi” antaisi mahdollisuuden matkailuun uudestaan, ja tästä syystä moni on kiinnostunut tästä räätälöidystä matkailupaketista.

”Kiinnostaa, mutten halua osallistua millekään sairasjärjestön matkalle!” Nainen 36–45 vuotta.

”Kiinnostaa, kiva juttu kun meille ”sairaillekin” suunnitellaan matkailupalveluja.” Mies 46 – 55 vuotta.

## 5.2 Erityisvarustelut

Erityisvarusteluissa kyselyssä oli avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat kertoa tarpeistaan ja toiveistaan matkan eri osa-alueista. Majoituksessa tulisi olla kunnollinen WC ja mielellään bideesuihku. Muita varusteluja olivat suihku ja hyvä hygienia, ja jos mahdollista majoitus yhden hengen huoneissa.

Matkan aikana tapahtuvassa ohjelmassa tulisi ottaa huomioon WC:den helppo saatavuus ja niihin nopea pääsy. Ohjelmassa tulisi olla joustava aikataulu, koska suolistosairaille WC:ssä käyntejä voi olla paljon, joka vie oman aikansa. Häätä voi yllättää milloin tahansa, paikasta riippumatta, minkä vuoksi tarkka minuuttiaikataulu ei sovellu ohjelmaan.

Ravintoloissa WC:den on oltava myös lähellä ja niissä tulisi olla hyvä hygienia. Ruuista tulisi olla tarkat raaka-aine tiedot, ja erityisruokavaliot tulisi huomioida.

### 5.2.1 Bussin erityisvarustelut

Sekä haastatteluissa että kyselyssä toivottiin samoja varusteluja bussia kohtaan. WC:tä tulisi olla riittävä määrä, ja niiden tulisi olla äänieristettyjä, tilavia ja niissä tulisi olla bideesuihku. Tämä takaisi hyvän hygieniatason, josta oli myös mainittu.

Muista varusteluista nousivat esille bussin istuimet. Sairaudesta helposti voimattomaksi, minkä vuoksi istuin tulisi saada lepoasentoon. Istuimien materiaalin ja istuinkovuus tulisi ottaa huomioon siinä määrin, että niissä jaksaa istua pitemmänkin matkan.

Vastaajat toivoivat bussiin myös jääkaappia, jossa voisi säilyttää omia eväitä. Sairaudesta vaatii jossain tapauksissa erityisruokavaliot, jolloin on helpompaa kuljettaa omat eväät mukana. Myös osa lääkkeitä vaatii viileän säilytystilan.

”Hyvin äänieristetty vessa!” Nainen 40 vuotta.

”Kunnon kokoinen WC, johon helppo mennä – tai oikeastaan kaksi, toinen ”terveemmille”. Hyvä ilmanvaihto, hajut pois. Ei kuulu äänet, jossa voi rauhassa istua (rauhhoittavaa musiikkia). Erittäin pehmeää WC-paperia. Kosteuspyyhkeet luxusta, jollei ole omassa laukussa tai käsisuihku. – –”. Nainen 44 vuotta.

”Lepotila ja WC.” Nainen 43 vuotta.

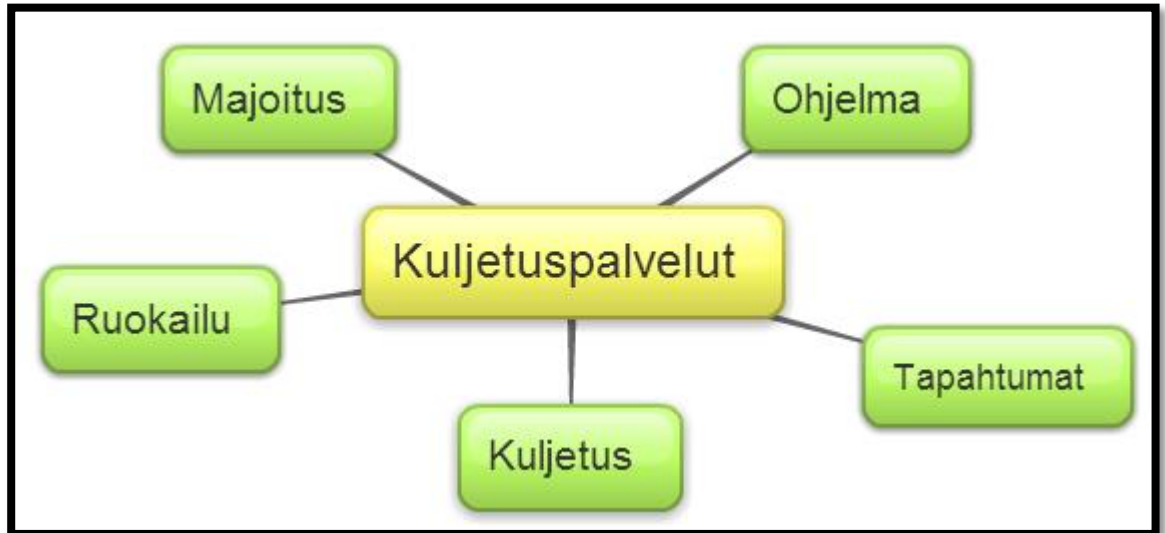
”WC:t joissa huuhtelujärjestelmät. Ruokavalioiden varalta jääkaappi. Henkinen tuki (kaverit).” Nainen 21 vuotta.

### 5.3 Yhteenveto

Haastatteluiden ja kyselyn vastauksissa käy ilmi, että Maslowin tarvehierarkian alin taso ei tule tyydytetyksi ilman hyvällä hygienialla varustettua WC:tä. Jos matkailija ei saa fyysisiä tarpeitaan tyydytettyä, ei hän voi lähteä matkalle saati nauttia siitä. Suolistosairautta sairastaville nämä ongelmat ovat jokapäiväisiä, ja niiden vaikutukset ulottuvat kaikkeen. He välttävät tilanteita, joissa on vaarana, ettei tarve tule tyydytetyksi, koska se on heille elintärkeää. Esimerkiksi tilanne, jossa on vaarana, ettei WC löydy tarpeeksi ajoissa.

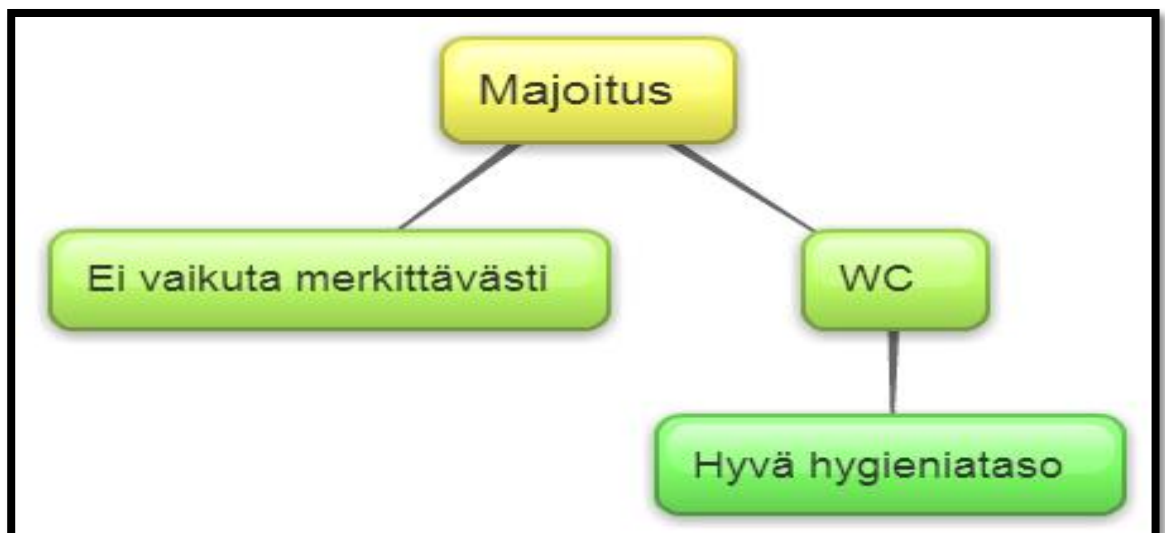
”Medibussin” varustelut ratkaisevat suuren osan näistä ongelmista. ”Medibussi” tuo matkailijalle turvallisuuden tunteen, koska hän tietää WC:n olevan saatavilla tarpeen tullessa. WC:den lukumäärällä taataan useammalle matkailijalle mahdollisuus ilman ahdistumisen ja stressin tunnetta. Bussin ollessa saatavilla myös aktiviteettien aikana, se mahdollistaa osallistuminen ohjelmiin ja tapahtumiin.

## 6 PAKETTIMATKA



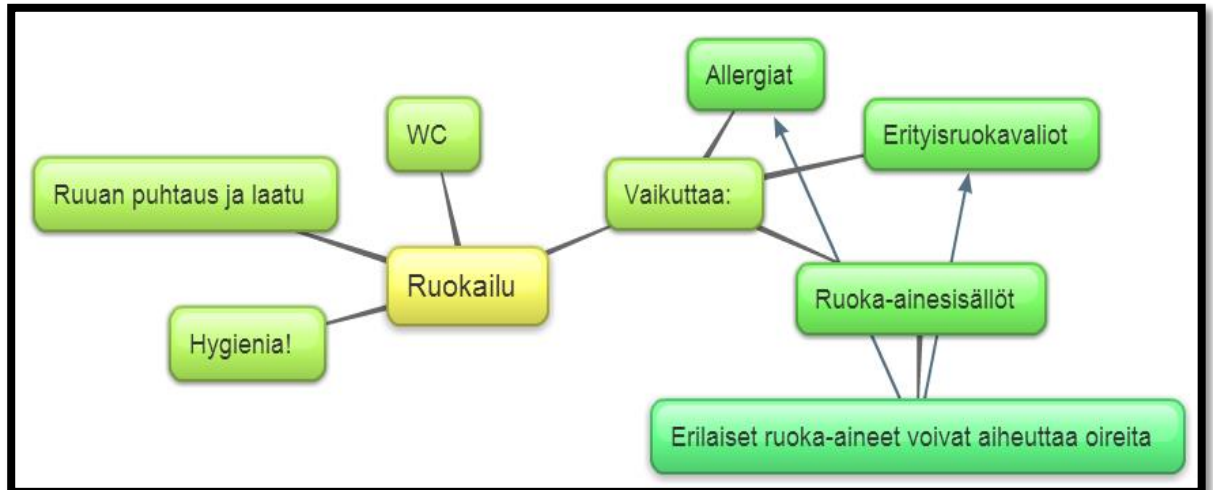
Kuvio 7. Pakettimatkan koostumus ja sairauden vaikutus (Huttunen & Pellikka 2014).

Kun suunnitellaan ryhmämatkaa suolistosairaille, on matkan jokaisessa osa-alueessa huomioitava heidän erityistarpeensa. Erityistarpeet vaikuttavat matkan osa-alueisiin vaihtelevasti, toisissa enemmän ja toisissa vähemmän. Matkaa järjestettäessä huomioitavat osa-alueet ovat kuljetus, majoitus, ruokailu, ohjelma ja tapahtumat.



Kuvio 8. Sairauden tuomat vaikutukset majoitukseen (Huttunen & Pellikka 2014).

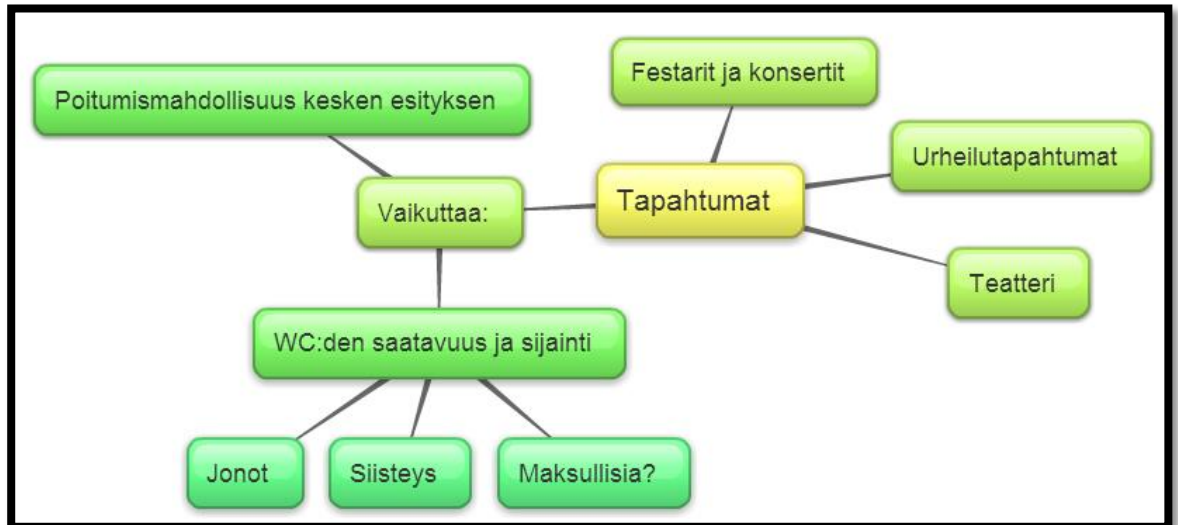
Majoitusta valittaessa ei suolistosairaille ole suuria erikoisvaatimuksia. Tärkeimmät kriteerit ovat WC, jossa tulee olla hyvä hygieniataso, ja että huoneessa on lepomahdollisuus. Sairaus ei itsessään rajoita majoituspalveluiden sisältöä, koska jokaisessa majoitusliikkeessä on tarvittavat varustelut. Useimmissa majoitusliikkeissä on mahdollista majoittautua yhden hengen huoneissa, mikä tuo matkustajalle lisämukavuutta, kun on oma WC käytössä sekä saa levähtää omassa rauhassa.



Kuvio 9. Vaikutukset ruokailuun ja ruoka-aineisiin (Huttunen & Pellikka 2014).

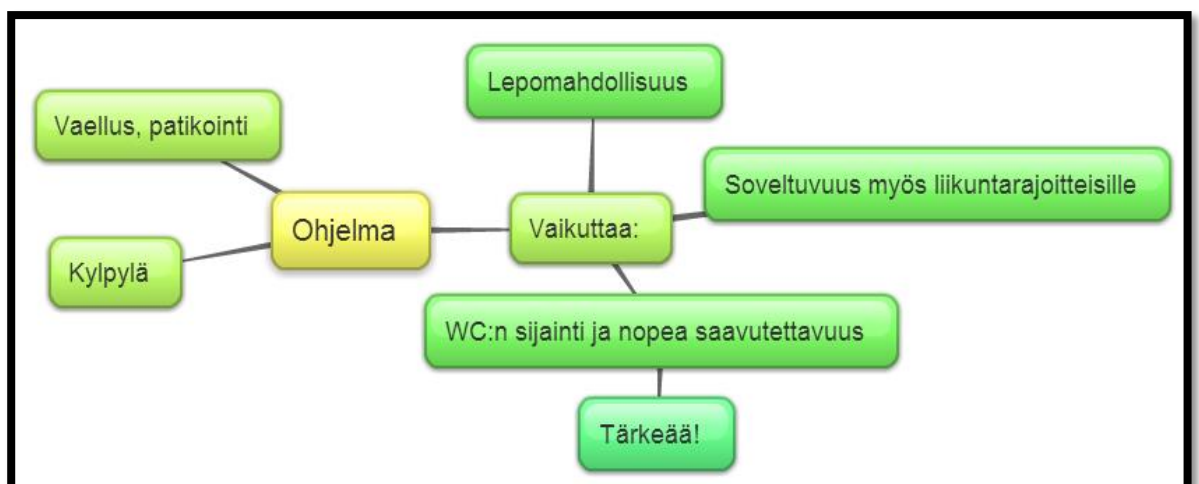
Suolistosairaiden ryhmämatkalla ruokailut aiheuttavat pieniä ongelmakohtia. Ravitsemusliikkeissä tulee olla tarpeeksi monipuolinen tarjonta, jossa on otettu myös erityisruokavaliot ja allergiat huomioon. Lisäksi ruoka-ainesisällöt tulisi olla mahdollisimman selkeästi esillä. Monelle sairaus on tuonut mukanaan ruokavalion muutoksen, josta poikkeaminen voi olla haitallista. On erittäin tärkeää, että jokainen saa matkallaan ravintolakokemuksen, mikäli se on mahdollista. Matkan aikana monella on omat eväät mukana siltä varalta, ettei kohteesta löydy heille sopivaa syötävää.

Kuten matkan jokaisella osa-alueella, niin myös ravintoloissa, tulee olla riittävä määrä WC:tä. Niissä tulee myös olla riittävä hygieniataso, ja suolistosairaille mahdollisimman esteetön pääsy WC-tiloihin. Esimerkiksi INVA-WC:t takaavat nopean pääsyn jos normaaleissa WC:ssä on pitkät jonot.



Kuvio 10. Vaikutus tapahtumiin ja niiden sisältöön (Huttunen & Pellikka 2014).

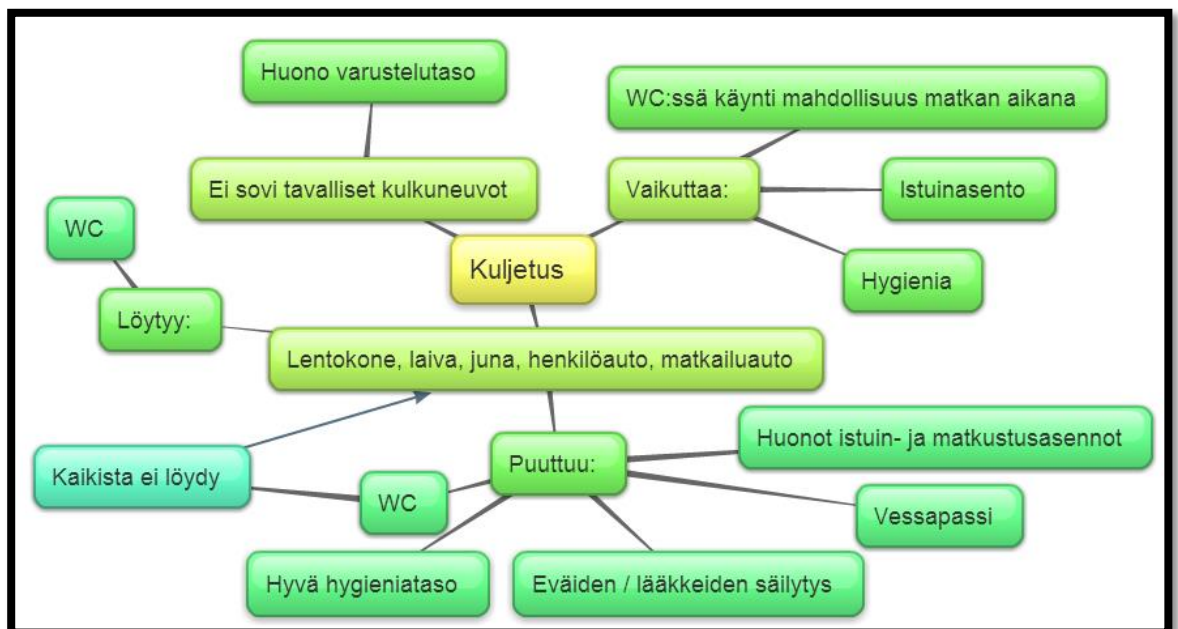
Ryhmämatkalla ohjelmat ja tapahtumat tulee valita huolella. Niissä tulee ottaa huomioon, että esimerkiksi kesken teatteriesityksen voi tulla tarve poistua WC:seen. Istumapaikkojen valinnassa suositaan reunapaikkoja, ja ohjelmanpalvelut tulee valita niin, että on mahdollisuus sujuvaan WC:ssä käyntiin. Tapahtumissa ongelmaksi koituvat WC:t, joissa on yleensä huono hygienia ja pitkät jonot. Jos suolistosairaat saisivat käyttää INVA-WC:tä, olisi esimerkiksi festareille lähtö mahdollista, eikä sille tulisi suurta kynnystä, kun on olemassa erityisvarusteluita. Aktiviteeteissä ja ohjelmissa tärkeintä on, että WC on aina saatavilla, oli ohjelmana vaellusta tai kylpyläpalveluita.



Kuvio 11. Sairauden vaikutukset ohjelmaan (Huttunen & Pellikka 2014).

Kuljetuspalvelut ovat keskiössä ryhmämatkaa suunniteltaessa ja sen aikana. Suurin osa suolistosairaista kokee oman auton parhaimmaksi matkustusvälineeksi sen vuoksi, että he voivat tarvittaessa pysähtyä niin usein kuin mahdollista. Toiseksi parhaimmaksi koetaan juna ja lentokone, sillä niistä löytyy useita WC-tiloja. Linja-autot soveltuvat kuitenkin paremmin ryhmämatkoille, mutta niissä on yleensä vain yksi WC, jos sitäkään.

”Medibussissa” on huomioitu suolistosairaille riittävä WC määrä. Jokaisessa on myös hyvä hygienia sekä mahdollisesti bidee-suihku. Myös istuimen säätö mahdollistaa istuimen saamiseen lepoasentoon, mikä mahdollistaa tarvittavan levon matkan aikana. Bussissa on oltava jääkaappi, jossa voi säilyttää eväitä ja lääkkeitä.



Kuvio 12. Sairausten vaikutukset kuljetuspalveluissa (Huttunen & Pellikka 2014).

”Medibussi” on toimiva kokonaisuus, joka mahdollistaisi matkailun sellaiselle matkailijaryhmälle, jolle se ei aiemmin ole välttämättä ollut lainkaan mahdollista. Erityisvarusteltu bussi sopii myös muille matkailijaryhmille, esimerkiksi eläkeläisille, pyörätuolissa oleville ja eri potilasjärjestöjen matkoille. ”Medibussi” mahdollistaa ryhmille osallistumisen ohjelmiin ja tapahtumiin, koska se on aina matkailijoiden saavutettavissa, jolloin heillä on mahdollisuus tarpeen tullen päästä WC:hen ilman jonotusta yleisiin WC-tiloihin.

Bussin varustelut mahdollistavat myös lepäämisen ja omien eväiden nauttimisen, mikäli matkailija niin haluaa. Nämä palvelut ovat tärkeitä suolistosairaalle matkailijalle, ja ilman toimivaa ympäristöä matkan teko on hankalaa. ”Medibussin” tarvetta ja arvoa tälle matkailijaryhmälle ei voi korostaa tarpeeksi. Perustarpeiden ollessa turvatut matkan aikana voi matkailija nauttia matkastaan aivan uusissa mittasuhteissa.



## 7 ARVIOINTI

Tutkimuksen onnistumista arvioidessa käytettiin kahta mittaria; validiteettia ja reliabiliteettia. Näiden kahden pohjalta arvioitiin tutkimuksen ja tulosten luotettavuutta ja onnistumista verraten tavoitteisiin.

Tutkimuksen validiteetti oli hyvä, koska kohderyhmä ja kysymykset kohtasivat. Hyvät taustatiedot mahdollistivat tutkimuksen aloittamisen. Riittävä asiantuntemus auttoi suunnittelemaan kattavan haastattelupohjan ja samalla saatiin kartoitettua, mitkä tiedot ovat tutkimuksen osalta olennaisia. Kohderyhmää haastateltaessa muodostui kyselylle pohja ja kohderyhmältä saatiin neuvoja ja ehdotuksia kyselyä varten.

Kyselyssä kysymykset käsittelivät kattavampaa kokonaisuutta matkailusta. Kohderyhmälle räätälöidyt kysymykset takasivat asianmukaiset ja informatiiviset vastaukset. Näiden vastausten myötä tutkimusmenetelmä oli onnistunut.

Tutkimuksen luotettavuus, eli reliabiliteetti, saatiin tutkittua käyttämällä kahta eri menetelmää; haastattelua ja kyselyä. Vastausten yhtenäisyyksien myötä voitiin todeta, että samankaltaisilla kysymyksillä saatiin sekä haastatteluissa että kyselyssä samat vastaukset.

Voidaan todeta, että tutkimus on luotettava ja onnistunut. Tutkimukselle asetetut tavoitteet saavutettiin toivotulla tavalla ja tutkimuksesta saatu tulos oli hypoteesin mukainen.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimusta aloittaessa oli olemassa hypoteesi, jonka mukaan ”Medibussille” on olemassa tarve. Tarvekartoituksessa käytetyt kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset menetelmät todensivat antamallaan tuloksilla hypoteesin todeksi.

Haastattelut ja kysely onnistuivat odotusten mukaisesti ja vastauksia tuli riittävästi. Näistä vastauksista tuli ilmi, että ”Medibussille” on selkeä tarve ja kysyntä. Matkailumarkkinoilla ei ole tuotetta, joka mahdollistaa sairaiden matkailun. Kohderyhmä oli kiinnostunut hankkeesta ja siitä mahdollisesti syntyvästä matkailuvälineestä. Suurin osa vastaajista koki ”Medibussin” kiinnostavaksi ja tarpeelliseksi juuri sen takia, että siinä huomioidaan suolistosairautta sairastavien erityistarpeet, koska he eivät välttämättä pysty käyttämään nykyisiä matkustusmuotoja.

Kohderyhmä esitti runsaasti toiveita bussin varustelua kohtaan, jotka todettiin samoiksi kuin alussa asetetut oletukset varustelua kohtaan. WC:den lukumäärä on ratkaisevin tekijä matkustusmuotoa valittaessa, joita myös toivottiin olevan bussissa useita. WC:ssä tulisi olla bideesuihku ja tarpeeksi tilaa. Näin ollen hyvä hygienia- ja säilyvyys. Myös äänieristys ja hyvä ilmanvaihto olisivat käytännöllisiä. WC:den lukumäärän ei tarvitse olla suuri, pari kolme WC:tä riittää.

Matkailutuotteena ”Medibussi” olisi tarpeellinen ja menestyvä, koska sille on kohderyhmä, joka on siitä kiinnostunut ja halukas käyttämään sitä. Myös potilasjärjestöt voisivat hyödyntää sitä retkillään ja tapahtumissaan. ”Medibussin” ainutlaatuisuus ja hyödynnäällisyys toisivat mahdollisuuden matkailuun henkilöille, joille matkailu tähän asti on ollut hankalaa tai jopa mahdotonta.

## 9 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyöprosessin syyskuussa viikolla 36, jolloin keskustelimme aiheen rajauksesta ohjaajien kanssa. Työ rajautui meidän osaltamme tarvekartoitukseen. Pääkohderyhmäksi valikoituivat suolistosairaat, tarkemmin Crohnin tautia ja Colitis ulcerosaa sairastavat. Aihe oli alusta lähtien mielenkiintoinen ja halusimme tehdä opinnäytetyön aiheesta, josta on oikeasti konkreettista hyötyä. Lisäksi omakohtaista kokemusta löytyy suolistosairauksista ja niiden tuottamista vaikeuksista, sillä lähipiirissä on kyseistä sairautta.

Huhtikuussa 2014 käydyssä palaverissa saimme tarkemman informaation aiheesta ja opinnäytetyöstä. Varsinainen tutkimusprosessi alkoi kuitenkin syksyllä, tarkemmin viikolla 36. Aloitimme suunnitelman teolla, johon pyrittiin keräämään jo kattava teoriatausta, jota pyrittiin hyödyntämään opinnäytetyössä. Samalla saimme tarkan käsityksen, mitä opinnäytetyömme tulee sisältämään ja missä aikataulussa tutkimus tehdään.

Suunnitelman ohessa teimme haastattelut, joista saatiin kattava pohjamateriaali valtakunnallista kyselyä varten. Tiedonhankinta ja kirjoittamisprosessi sujuivat hyvin, kun pääsimme vauhtiin. Haastattelut toivat mukavaa vaihtelua ja toisenlaista näkökulmaa kohderyhmään. Haastateltavien kokemuksista ja kertomuksista saimme lisätietoa ja samalla myös pääsimme tutustumaan heidän maailmaansa. Sitä kautta tutkimusprosessiin syntyi uudenlainen tunneside ja halu antaa näille ihmisille mahdollisuus matkailuun.

Kun kysely oli saatu Internetiin, pääsimme kirjoittamaan varsinaista opinnäytetyötä. Prosessi on ollut antoisa, välillä vaativa ja haastava, mutta kuitenkin ongelmakohdista on päästy yli. Suurin innoituksen lähteemme ovat olleet haastattelemamme henkilöt. Opinnäytetyön merkitys on kohderyhmälle merkittävän suuri, koska se antaa heille mahdollisuuden matkailuun, jota heillä ei välttämättä tähän mennessä ole ollut. Lisäksi suuri kiinnostus ”Medibussia” kohtaan asetti meille onnistumisen tavoitteet.

Kajaanin ammattikorkeakoulu pyrkii hankkeellaan kehittämään matkailua ja luomaan uutta palvelua. Tämän hankkeen ainutlaatuisuus ja potentiaalisuus korostaa matkailun jatkuvaa kehitystä. Hankkeen kannalta tarvekartoituksemme on tärkeä osa tuotteen kehitystä. Meistä on ollut hienoa olla osana tätä tärkeää hanketta. Toivommekin, että tämä opinnäytetyö todentaa hankkeen tarpeen ja että ”Medibussi” toteutuu.

Omasta mielestämme tarvekartoitus on onnistunut. Alussa ollut hypoteesi on saatu todennettua haastatteluiden ja kyselyn tuomilla tuloksilla. Opinnäytetyöprosessi on sujunut alusta alkaen hyvin ja aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyö on säilynyt alkuperäisessä rajauksessaan eikä ole päässyt laajenemaan liian suureksi. Olemme omasta mielestämme onnistuneet kertomaan sisällössä kaiken olennaisen ja kokoamaan tiiviin kokonaisuuden.

Meidän osuutemme hankkeessa oli tämä tarvekartoitus, josta teimme opinnäytetyön. Toivomme, että tämän työn pohjalta hanke jatkuu. Hankkeen seuraavat vaiheet tapahtuvat Kaajanin ammattikorkeakoulun toimesta, ja meidän osuutemme päättyy tähän.

## LÄHTEET

Asunta, T., Brännare-Sorsa, R., Kairamo, H., & Matero, S. (1998). *Majoitus- ja matkailupalvelu* (1. p. ed.). Porvoo: WSOY.

Hämäläinen, H., Fredriksson, J., & Ihanus, J. (1993). *Lukion psykologia. 4, kurssi 4*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p. ed.). Helsinki: Tammi.

Matkailun edistämiskeskus, Suunnittelukeskus Oy, Hyvinvointi- ja wellness matkailun peruskartoitus. 4.3.2005. Saatavilla: [www.mek.fi/library/hyvinvointi-ja-wellness-matkailun-peruskartoitus/](http://www.mek.fi/library/hyvinvointi-ja-wellness-matkailun-peruskartoitus/) Haettu 5.11.2014

Matkailun edistämiskeskus, Visit Finland, Renfors L. 20.5.2013. Saatavilla: [http://www.mek.fi/wp-content/uploads/2013/05/VEN%C3%84J%C3%84\\_Hyvo-seminaari\\_GrandMarina\\_140513\\_Renfors.pdf](http://www.mek.fi/wp-content/uploads/2013/05/VEN%C3%84J%C3%84_Hyvo-seminaari_GrandMarina_140513_Renfors.pdf) Haettu 8.10.2014

Muhonen, A. (2007). *Esteetön asuinrakentaminen : Selvitys rakennuslainsäädännöstä ja ohjeistuksesta sekä esteettömän asumisen toteuttamisesta*. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Reneco, Energiablogi, Heinonen V. Saatavilla: <http://konsulttitoimistoreneco.wordpress.com/page/3/> Haettu 17.9.2014

Suomen perustuslaki.731/1999. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=731%2F1999> Haettu 17.9.2014

Suontausta, H., & Tyni, M. (2005). *Wellness-matkailu: Hyvinvointi matkailun tuotekehityksessä*. Helsinki: Edita.

Veda Keskus, Terveysmatkailu. 12.11.2013. Saatavilla: <http://www.vedakeskus.fi/terveysmatkailu/> Haettu 5.11.2014

Vuoristo, K. (2002). *Matkailun muodot* (3. p. ed.). Helsinki: WSOY.

LIITTEET

HAASTATTELUPOHJA "MEDIHANDYCAP-MENNÄÄN BUSSILLA"

Ikä:

Sukupuoli:

1. Kuinka kauan on sairastanut tautia?
2. Kumman koet helpommaksi matkustusalueeksi; kotimaa vai ulkomaa? Miksi?
3. Minkä koet parhaaksi matkustusmuodoksi (Kulkuneuvo)? Miksi?
4. Miten tauti on vaikuttanut matkailuun?
5. Yleisötapaukset: mitä tulee ottaa huomioon?
6. Koetko Medibussin kiinnostavaksi/tarpeelliseksi? Miksi?
7. Mitä mielikuvia hankkeesta herää?
8. Varustelutaso: toiveet – fyysiset/psykkiset?
9. Jos tuote toteutuu, käyttäisitkö tuotetta?

## KYSELY

**"Medihandycap- mennään bussilla"**

Tämän opinnäytetyöhömmе liittävän kyselyn takana on Kajaanin ammattikorkeakoulun hanke, joka pyrkii edistämään matkustusrajoitteisten matkailua. Matkustusrajoitteisella tarkoitetaan tässä yhteydessä matkailijaa, jolla on matkailua rajoittava, hoitoa vaativa tekijä, kuten sairaus tai vamma, joka estää osallistumisen itse matkaan ja matkalla järjestettyyn ohjelmaan.

Opinnäytetyössä pääkohderyhmänä ovat suolistosairauksia sairastavat.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn.

Terveisin

Juuli Huttunen ja Eija Pellikka

[mmm11sjuulih@kamk.fi](mailto:mmm11sjuulih@kamk.fi) [mmm11seijap@kamk.fi](mailto:mmm11seijap@kamk.fi)

Kajaanin ammattikorkeakoulun restonomiopiskelijat

Ohjaajana opinnäytetyössämme on lehtori Pekka Oikarinen,  
jolta voitte saada halutessanne lisätietoa.

[pekka.oikarinen@kamk.fi](mailto:pekka.oikarinen@kamk.fi)

Puhelin 044 7101 399

Jatka >

**"MediHANDYCAP- mennään bussilla"**

Sivu 1

**Sukupuoli**

- Mies  
 Nainen

**Ikä**

- Alle 15v  
 15-25  
 26-35  
 36-45  
 46-55  
 56-65  
 65+

**Pidättekö matkailusta?**

- En lainkaan  
 Jonkin verran  
 En osaa sanoa  
 Paljon  
 Todella paljon

**Onko sairautenne vaikuttanut matkailuunne?**

- Ei lainkaan  
 Jonkin verran  
 En osaa sanoa  
 Paljon  
 Todella paljon

Miten sairautenne on vaikuttanut matkailuunne? **Kuinka sopivaksi koette eri matkustusmuodot?**

	Todella sopiva	Sopiva	En osaa sanoa	Jonkin verran sopiva	Epäsopiva
Linja-auto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma auto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lentokone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu, mikä <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Kuinka kiinnostunut olette osallistumaan seuraaviin:**

	Todella kiinnostava	Kiinnostava	En osaa sanoa	Kiinnostaa jonkin verran	Ei lainkaan kiinnostava
Yleisö tapahtumat ja näyttelyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kulttuuritapahtumat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uihelutapahtumat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Shoppailu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ulkomaanmatkat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu, mikä <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Estääkö sairautenne osallistumisen edellä mainittuihin?**

	Todella paljon	Paljon	En osaa sanoa	Jonkin verran	Ei lainkaan	Miten sairautenne estää osallistumisen edellä mainittuihin?
Yleisö tapahtumat ja näyttelyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Kulttuuritapahtumat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Uihelutapahtumat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Shoppailu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Ulkomaanmatkat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Opiskelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Jokin muu, mikä <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

**Kiinnostaako teitä ryhmämatka, jossa on erityisvarusteltu bussi, majoitus ja kohderyhmälle räätälöity ohjelma?**

- Todella paljon  
 Paljon  
 En osaa sanoa  
 Jonkin verran  
 Ei lainkaan

**Mitä erityisvarusteluita toivoisitte bussissa olevan?**



Mitä erityisvarusteluita toivoisitte majoituksessa huomioitavan?

Mitä erityisvarusteluita tulisi ottaa huomioon retkillä/tapahtumissa?

Mitä erityisvarusteluita tulisi ottaa huomioon ruokailuissa/ravintoloissa?

Vapaa sana: bussista, hankkeesta, kyselystä?

< Takaisin

Lähetä

