

## **Epidemioista pandemioiksi - matkailualan kriisinhallinta tartuntatauteja vastaan**

Milla Teittinen



<b>Tekijä</b> Milla Teittinen	<b>Ryhmätunnus tai aloitusvuosi</b> Syksy 2008
<b>Raportin nimi</b> Epidemioista pandemioiksi – matkailualan kriisinhallinta tartuntatauteja vastaan	<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b> 45 + 4
<b>Opettajat tai ohjaajat</b> Eva Holmberg, Annika Konttinen	
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tutkia kriisinhallintaa matkailualalla ja ottaa alaa uhkaavat tartuntataudit yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. Käytännössä tämä on tarkoittanut erilaisten tartuntatautien selvittämistä, miten niitä voitaisiin estää sekä minkälaisia erilaisia työkaluja on käytettävissä niiden hallitsemiseen.</p> <p>Tutkimuksen teoreettinen viitekehys tutustuttaa koko kriisinhallinnan konseptiin, kriisin elämänsykliin ja tartuntatauteihin, keräten tietoa niin matkailualalle kuin matkailijoillekin. Lisäksi erilaiset kriisinhallintakeinot ovat otettu huomioon. Tutkimuksen aineisto kerättiin matkailun ja terveydenhuollon kirjallisuudesta sekä aihetta koskevilta Internet-sivustoilta.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista lähestymistapaa, jonka valittu päämetodi oli puoli-strukturoitu haastattelu. Haastatteluihin valitut yritykset muodostuivat niiden aihetietämyksen sekä alalla näkyvyyden perusteella. Haastatteluja pidettiin yhteensä neljälle eri yritykselle, jotka toimivat matkailualalla sekä terveydenhuollon parissa, lisäksi jokaisen valitun yrityksen edustaja haastateltiin yksitellen. Kaksi haastattelusta suoritettiin kasvotusten neuvotteluhuoneessa sekä kaksi puhelimitse ja sähköpostitse pitkien välimatkojen vuoksi.</p> <p>Tutkimuksen tulokset paljastavat, että matkailuala voi kohdata useita terveyskriisejä, jotka todennäköisesti aiheuttavat isoa tuhoa niin alalle, kuin koko taloudellekin, kansallisesti sekä maailmanlaajuisesti ellei välittömiä toimenpiteitä tehdä. Silti monia potentiaalisia tartuntatauteja on vaikeita ennustaa, mutta skenaarioita pitäisi aina tehdä, jotta voidaan estää epidemioiden muuttumisen pandemioiksi. On olemassa työkaluja, joita voidaan käyttää tulevaisuudessa matkailualan sekä matkailijoiden keskuudessa, jotta yhteistyö olisi tehokkaampaa. Tutkimuksen johtopäätökset sekä parannusehdotukset tarjoavat ääriä tulevaisuuden kriisinhallintakeinoille.</p>	
<b>Asiasanat</b> Kriisinhallinta, kriisit, matkailuala, tartuntataudit	

<b>Author</b> Milla Teittinen	<b>Group or year of entry</b> Autumn 2008
<b>The title of thesis</b> From epidemics to pandemics – the tourism industry's crisis management against infectious diseases	<b>Number of pages and appendices</b> 45 + 4
<b>Supervisors</b> Eva Holmberg, Annika Konttinen	
<p>The objective of the thesis was to examine crisis management in the tourism industry. The focus of the study was on infectious diseases threatening the industry. This involved assessing possible infectious diseases that could occur in the tourism field and the prevention of these. Additionally, the existing tools for managing diseases were also determined.</p> <p>The theoretical framework of this study introduces the concepts of crisis management, the life-cycle of a crisis as well as infectious diseases. Information was collected both from tourism professionals and the travelers. Furthermore, different ways of managing a health crisis in the tourism industry were explored. The data were collected from tourism and health literature as well as from Internet websites related to the topic.</p> <p>The approach of the study was qualitative and semi-structured interviews were employed as the main method of research. The companies were selected on the basis of their knowledge of the subject and visibility in the industry. There were altogether four interviews in different companies operating in the tourism sector and health care, and a representative of each selected company was interviewed individually. Two of the interviews were conducted face to face in a negotiation room, whereas two were conducted via telephone and e-mails due to geographical distance.</p> <p>The findings of the study reveal that, if no immediate actions are taken, a variety of health crises can surface in the tourism industry and these are likely to have devastating effects on the economy and people in the country as well as globally. Many potential infectious diseases are difficult to predict, however, various safety measures should still be taken to prevent epidemics turning into pandemics. Yet, today there are tools that can be used among tourism professionals and travelers to cooperate effectively. Finally, the conclusions drawn from the study as well as the improvement suggestions provide an outline for future actions in the implementation of crisis management.</p>	
<b>Key words</b> Crisis management, crisis, tourism industry, infectious diseases	

# Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Matkailijan terveysriskit osana kriisinhallintaa.....	3
2.1	Kriisit ja kriisinhallinta matkailussa.....	3
2.2	Terveyteen liittyvät kriisit ja matkailu .....	6
2.2.1	Matkailijoiden ongelmat .....	6
2.2.2	Tartuntatautien vaikutus matkailualaan .....	9
2.2.3	Tartuntatautikriisien positiiviset puolet .....	13
2.3	Terveyskriisien estäminen ja ennakointi.....	14
2.4	Miten matkailija voi varautua tartuntatauteihin.....	15
3	Tutkimus ja sen kulku.....	17
3.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	17
3.2	Haastattelu.....	17
3.3	Aineiston hankintakeinot .....	18
3.4	Tutkimuksen eteneminen .....	21
3.5	Tutkimustulosten analysointimenetelmät.....	22
3.6	Luotettavuus ja pätevyys .....	22
4	Haastattelujen tulokset .....	24
4.1	Matkailualan valmistautuminen mahdollisiin terveyskriiseihin .....	24
4.2	Kriisien vaikutus matkailuun.....	25
4.3	Kriiseihin vastaaminen ja vastuu .....	27
4.4	Kriisien jälkitoimet .....	28
4.5	Tulevaisuus kriisien hallinnassa .....	29
4.6	Matkailijoita uhkaavat tartuntataudit .....	30
4.7	Matkailijoiden varautuminen tauteihin .....	30
4.8	Tulevaisuuden tartuntatautiuhkia .....	33
5	Johtopäätökset.....	35
5.1	Toimenpide-ehdotuksia matkailualalle .....	35
5.2	Ehdotuksia jatkotutkimuksille .....	37
5.2.1	Sosiaalinen media.....	37
5.2.2	Kriisinhallinnan tulevaisuus .....	38

5.2.3 Pitkänajan toiminnot.....	38
5.3 Tutkimuksen onnistumisen arviointi .....	39
Lähteet.....	41
Liitteet.....	46
Liite 1. Haastattelukysymykset matkailualalle .....	46
Liite 2. Haastattelukysymykset terveydenhuoltoalalle .....	47
Liite 3. Haastattelutaulukko .....	48

# 1 Johdanto

Tartuntataudit ovat piinanneet matkailualaa niin kauan kuin matkailua on ollut olemassa ja tilanne tuskin tulee muuttumaan. Taudit eivät ole katoamassa maapallolta, mutta uhkiin voidaan aina varautua paremmin. Viimevuosina matkailuala on kohdannut monia tartuntatauteihin liittyviä isoja kriisejä, kuten SARSin, sikainfluenssan sekä suu- ja sorkkataudin. Näillä tartuntataudeilla on ollut niin kansallisia, kuin maailmanlaajuisiakin vaikutuksia koko matkailualaan.

Tämä tutkimus selvittää kriisinhallintaa matkailualalla, työn pääpainon ollessa matkailijoiden kohtaamissa tartuntataudeissa. Tutkimuksessa tutustutaan matkailualan varautumiseen kyseisiä terveysriskejä ja -kriisejä kohtaan. Ihmiset tuskin ikinä lopettavat matkailua kokonaan, joten siksi tavoitteena onkin kerätä tietoa seuraaviin kysymyksiin; ”Miten terveyskriiseihin voitaisiin varautua paremmin?” ja ”Miten kriisitilanteissa ja niiden jälkipuinneissa pitäisi toimia?”

Tutkimus alkaa selvittämällä yleisimpiä termejä ja kriisinhallintaa matkailualalla sekä matkailijoiden osuutta tässä kokonaisuudessa. Teoriaosuus on kerätty monista kirjoista, jotka käsittelevät matkailualaa, kriisinhallintaa sekä terveydenhuoltoa. Lisäksi tutkimuksessa on käytetty lehtiartikkeleja ja julkaisuja ajankohtaisista kriiseistä, kuten sikainfluenssasta. Kappale luo teoreettisen pohjan, jonka perusteella haastattelu-kysymykset ovat luotu ja jonka avulla tutkimustuloksia on selkeämpi hahmottaa.

Tutkimuksen kolmas kappale tutustuttaa opinnäytetyöhön valittuihin tutkimusmenetelmiin. Tässä tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, sillä sen vapaamuotoisempi tyyli salli lisäkysymysten esittämisen haastattelutilanteessa. Haastattelut suoritettiin yksitellen, joko henkilökohtaisena haastatteluna tai puhelin- ja sähköposti-haastatteluna. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt tulevat seuraavista yrityksistä terveydenhuollon parista; Diacor terveystalvet Oy:stä sekä Terveiden ja hyvinvoinninlaitokselta. Mukana on myös kaksi matkailualan yritystä; Oy Aurinkomatkat - Suntours Ltd Ab ja Berg-Hansen.

Kriisinhallinnasta löytyy paljon materiaalia ja siitä on tehty monia tutkimuksia, mutta terveyskriisien vaikutusta matkailualaan on väheksytty ja se on vielä hieman tuntematon käsite. Tutkimustulokset tulevat olemaan siis mielenkiintoisia, sillä aihe on tällä ajan-kohtainen ja matkailualan kehittäminen on jokaisen alan yrityksen tavoite. Aihe on kiinnostava ajatellen hotelleja, matkatoimistoja sekä ylipäätään koko matkailualaa. Tutkimustulokset esitellään omana kappaleena, johon on otettu mukaan haastattelumateriaalit ja kappale etenee teoriaosuudessa esiteltyjen aiheiden tärkeysjärjestyksessä. Viimeisenä kappaleena johtopäätökset yhdistävät teorian ja tulokset. Se sisältää yrityksille hyödyllistä tietoa kriisitalanteissa toimimisesta ja tarjoaa useita mielenkiintoisia ehdotuksia tulevaisuuden tutkimuksille.

Toimeksiantajana opinnäytetyössä on HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu. Tutkimus on osa laajempaa kokonaisuutta, jossa kuuden opiskelijan ryhmä kokosi raporttia erilaisista kriiseistä matkailualalla. Lopullinen raportti esiteltiin kriisinhallintaa käsittelevässä International Student Tourism Conferencessä Portugalin Farossa huhtikuussa 2011.

## 2 Matkailijan terveysriskit osana kriisinhallintaa

Matkailijalla tarkoitetaan henkilöä, joka yöpyy vähintään yhden yön matkakohteessa joko maksullisessa tai maksuttomassa majoituksessa. Matkailijoita on niin kotimaan- kuin kansainvälisiäkkin matkailijoita, riippuen yöpymiskohteesta. (Tilastokeskus 2010.) Matkailija voi sairastua matkan aikana tai oireet voivat puhjeta vasta sen jälkeen. Suomalaisilla yleisin matkalta saatu sairaus on turistiripuli, vaikkakin seksitautien osuus on kasvamassa. (THL 2009.)

Matkailua pidetään avaimena globalisaatioon, joka puolestaan edesauttaa tartuntatauti-  
tien leviämistä (Henderson 2007, 113). Syitä globalisaatiolle ovat muun muassa kansainvälinen kaupankäynti sekä lisääntynyt matkailu, jotka sallivat muun muassa tavaroiden, rahan ja palveluiden helpomman vaihtamisen. Näin ollen myös tartuntataudit pääsevät vaihtamaan paikkaa helpommin ihmisten mukana, eli globalisaatiolla on positiivisia sekä negatiivisia vaikutuksia kehitykseen ja terveyteen. (WHO 2012a.)

### 2.1 Kriisit ja kriisinhallinta matkailussa

Kriisinhallinta tulee englanninkielisestä termistä ”crisis management” joka sinänsä on ehkä täysin selkeä käsite, mutta tiettyä tarkkaa määritelmää sille ei ole. Kriisinhallinta matkailussa käsittää matkailun riskien tiedostamista ja hallintaa, jonka tarkoituksena on suojella turisteja, osakkeiden omistajia ja ylipäättänsä koko alaa. (Henderson 2007, 9.)

Kriisejä on yritetty ymmärtää määrittelemällä niitä ensin. Keow-McMullanin (teoksessa Richie 2009, 4) mukaan maailmanlaajuisesti hyväksyttyä selitettä sille, mikä määritellään kriisiksi, ei ole vielä keksitty, mutta se todennäköisesti syntyy lähitulevaisuudessa.

Pauchant ja Mitroff (teoksessa Richie 2009,4) taas uskovat, että kriisi tarkoittaa häiriötä, joka fyysisesti vaikuttaa koko systeemiin ja uhkaa siten sen perusoletuksia, minä-kuvaa ja olemassaoloa. Selbs (teoksessa Richie 2009,4) selittää kriisin tarkoittavan mitä tahansa toimintoa tai vikaa, joka häiritsee organisaation jatkuvia toimintoja sen tavoitteiden saavuttamisen, kannattavuuden tai selviytymisen kannalta tai, että sillä on henkilökoh-  
taisesti haittaavia vaikutuksia työntekijöihin, asiakkaisiin tai muihin osatekijöihin.



Kriisit ilmentyvät ihmisen henkilökohtaisessa elämässä ja koko yhteiskunnassakin. Vaikka kriisin määritelmiä onkin tällä hetkellä vielä monia, on selvää, että kolme tiettyä elementtiä ilmentyy kriiseissä lähes aina; se on uhka, yllätys sekä käytettävissä on lyhyt päätösaika. (Suresh Goel 2009. 1, 25.) Lyhyesti sanottuna kriisillä tarkoitetaan siis kriittistä muutosta, joka vaarantaa tai tuhoaa osittain tai kokonaan jonkun tietyn systeemin (Glaesser 2003, 12). Tässä opinnäytetyössä kriisejä aiheuttavat tartuntataudeista puhkeavat epidemiat ja pandemiat, joiden vaikutusta matkailuun selvitetään.

Kriisien ajatellaan olevan väliaikaisia ja, että niillä on tietynlainen elinkaari, joka voi kestää tunteja, päiviä, kuukausia tai jopa vuosia. Lukuisia malleja on kehitetty auttaakseen johtajia ja tutkijoita ymmärtämään kriisien elinkaarta. Smith tarjoaa neljä osasen mallin, jota usein kutsutaan lyhenteillä PPRR ja PRRR. Lyhenteet tulevat englanninkielisistä sanoista pre-disaster planning, preparedness, response ja recovery and reconstruction. Tämänlaisissa malleissa keskitytään kriisien estämiseen, suunnitteluun ja valmisteluihin sekä itse kriisien hoitamiseen ja lopuksi jälkitoimenpiteisiin. Alla oleva taulukko 1. kuvaa PPRR-mallia ja sen osa-alueita. Tämän mallin tarkoituksena ei ole vain antaa käsitys siitä, mikä on kriisin elinkaari ja selittää, miten eri vaiheissa olisi suotavaa toimia, vaan sitä voidaan käyttää myös oppimisvälineenä kriisinhallinnassa. (Richie 2009, 45-46.)

Taulukko 1. PPRR-malli

Pre-disaster planning (estäminen)	Ennakkosuunnittelu, esimerkiksi maankäytön ja evakuointisuunnitelmien yhteensovittaminen tai kriisejä välttävän tekniikan toteuttaminen
Preparedness (valmistelut)	Hätävaroitusten valmistelu ja valppaus evakuointisuunnitelmien toteuttamisessa, ”skenaariomallien” luominen
Response (kriiseihin vastaaminen)	Kriisien käsittely heti kun ne ovat alkaneet tapahtumaan, myös reagointi varoituksiin ja hätäapu-toimintoihin
Recovery and reconstruction (jälkityöt)	Pitkänajan toiminnot palauttaakseen kriisi-alueen takaisin normaaliin kriisin jälkeen

Jos organisaatio on julkinen tai sidosryhmät näkevät jonkin asian kriisinä, voi todellinen kriisi kehittyä väärinkäsityksestä. Tämä osoittaa, että näiden väärinkäsitysten huomioon ottaminen on tärkeää kriisinhallinnassa. (Richie 2009, 4.) Yksi parhaista kriisinhallintakeinoista on ryhtyä nopeaan toimintaan turvallisuuden puolesta, sillä kriisit saavat ihmiset miettimään onko minnekään turvallista enää matkustaa. Turvallisuudesta onkin muodostunut matkailualalla trendi-ilmiö, sillä turvallisuus kuvaa laatua. (Sisäasiainministeriö 2011.) Kriisitapausten korvausta koskevissa asioissa on oltava oikeudenmukainen. Tähän liittyy vastuukysymyksiä ja velvollisuuksia lähiomaisille, jos on ollut kyseessä kuolemantapaus matkalla. Huolimattomuus pitää nähdä rangaistavana tekona sekä yritysten täytyy muuttaa puitteitaan jos organisaatio haluaa selvitä kriisistä ja pitää maineensa. (Henderson 2007, 108-116.) Kriisinhallinta on siis samalla organisaation maineen hallintaa, sillä jos jotakin poikkeavaa tapahtuu, yritystä arvioidaan suuresti sen kannalta, miten kyseinen kriisi on osattu hoitaa pois alta (Sisäasiainministeriö 2011).

On olemassa suuri määrä potentiaalisia riskejä ja kriisejä, jotka vaikuttavat omalla alueellaan ja matkailualalla jopa alueiden rajojen yli. Nämä erilaiset kriisit ovat vaihtelevia vakavuudeltaan ja niiden yli pääsemiseltä, mutta niille kaikille on kuitenkin yhteistä samanlaiset kriisinhallintakeinot. (Laws, Prideaux & Chon. 2007, 3.) Mutta mitkä kriisit sitten koskettavat hauskaksi ja huolettomaksi ajateltua matkailualaa? Joan C. Henderson jaottelee kirjassaan ”Managing Tourism Crises” matkailualaan vaikuttavia kriisejä seuraavasti:

- Ympäristökriisit: Luonnonkatastrofit ja terveyskriisit
- Teknologiset kriisit: Kuljetukseen liittyvät onnettomuudet ja ongelmatilanteet, jotka aiheutuvat teknisen vian vuoksi
- Sosiaaliset kriisit: Yhteiskunnalliset levottomuudet, joissa turistit ovat kohteina
- Poliittiset kriisit: Poliittiset häiriöt ja niistä johtuvat kriisit
- Taloudelliset kriisit: Taloudellisesti epävakasta tilanteesta johtuva valuuttakurssien vaihtelut ja niiden aiheuttamat ongelmat
- Yhtiöihin liittyvät kriisit: Henkilöstöjohtamisen ongelmat sekä yrityksen rahoituskysymykset

Viime vuosina matkailualaa ovat koetelleet niin tulvat, hirmumyrskyt ja tulivuorenpurkaukset kuin onnettomuudet, taudit ja levottomuudetkin, joten matkailualaa koskevien kriisien kirjo on valtava. Useasti ensimmäisenä mainitut uhkat vaikuttavat infrastruktuurin sijasta kohteen vetovoimaisuuteen, kun taas esimerkiksi valuuttakurssien voimakas vaihtelu voi vaikuttaa koko matkailualaan ja kaikkiin matkailukohteisiin. (Henderson 2007.)

## **2.2 Terveysteen liittyvät kriisit ja matkailu**

Tässä opinnäytetyössä syvennyttään vielä tarkemmin tartuntatauteihin ja niiden vaikutuksiin; niin matkailijoita ajatellen, kuin koko matkailualaakin. Tartuntataudit ovat infektiosairauksia, jotka voivat levitä suun ja hengitysteiden kautta pisaratartuntana, kosketustartuntana ihokosketuksella tai esimerkiksi juomaveden välityksellä. Epidemiaksi kutsutaan ajoittain esiintyvää tartuntatautia, jonka levinneisyys tietyllä aikavälillä ja alueella on kasvanut normaalia suuremmaksi. Pandemia on epidemian maailmanlaajuinen versio. Varsinkin kolera, isorokko, tulirokko, tuhkarokko ja influenssa esiintyvät epideemisesti. (WHO 2011a.)

Kansainvälinen matkailu altistaa ihmiset monille eri terveystriskeille varsinkin alueilla, joissa majoitusolot, hygienia ja lääkärinpalvelut ovat huonot tai puhdas vesi on vaikeasti saatavilla. Tautien lisäksi myös korkeus- ja kosteuserot sekä lämpötilavaihtelut saattavat aiheuttaa terveystriskejä riippuen matkailijasta. (WHO 2010a.) Yhä useammat matkailijat sairastuvat niin harvinaisiin kuin yleisiinkin tartuntatauteihin. Tämä johtuu siitä, että matkailijat ovat alkaneet etsimään yhä eksoottisempia vaihtoehtoja matkakohdeilleen, pois massaturismin läheisyydestä. (Henderson 2007, 107.)

### **2.2.1 Matkailijoiden ongelmat**

Minkälaisia tartuntatauteja matkailijat sitten kohtaavat? Matkailijan kohtaamista sairastapauksista suurin osa johtuu matkailijan oman perussairaudesta tai erilaisista tapaturmista. Suomalaisen matkailijan tyypillisin tartuntatauti on turistirituli, johon sairastutaan eniten lämpiminä vuodenaikoina matkakohdeissa, joissa hygienia-  
taso on heikkoa. (THL 2009.) Turistiritulin kaltaiset infektiot voivat ilmentyä ja levitä nope-

asti paikoissa, joissa matkailijat kerääntyvät, kuten hotellit ja laivat. (Henderson 2007, 107.)

Yleisin hyönteisten levittämä tartuntatauti on malaria, jonka vuonna 2010 sai 33 suomalaista (Hulkko, Lyytikäinen, Jaakola, Kuusi, Puumala & Ruutu. 2010, 36). Sen oireena on muun muassa pahoinvointi, kuume, päänsärky, jotka saattavat nopeasti kehittyä erittäin vakaviksi oireiksi ja hoitamattomana malaria johtaa usein kuolemaan. (Smitts-kyddsinstitutet 2010.) Maailman terveysjärjestön mukaan arviolta 300–500 miljoonaa ihmistä sairastuu malariaan joka vuosi ja 2-3 miljoonaa ihmistä kuolee siihen vuosittain. Siksi onkin suositeltavaa, että jokainen malaria-alueelta tuleva kuumeileva henkilö, haikautuisi lääkärin hoitoon. Vuonna 2010 suomalaisten malariatartunnoista 79 prosenttia oli peräisin Afrikasta. Hyönteiset saattavat kuitenkin levittää myös monia muita tauteja malarian lisäksi muun muassa keltakuumetta, viime vuosina lisääntymässä ollutta dengue-kuumetta sekä Japanin aivotulehdusta. (THL 2009, Hulkko ym. 2010, 37.)

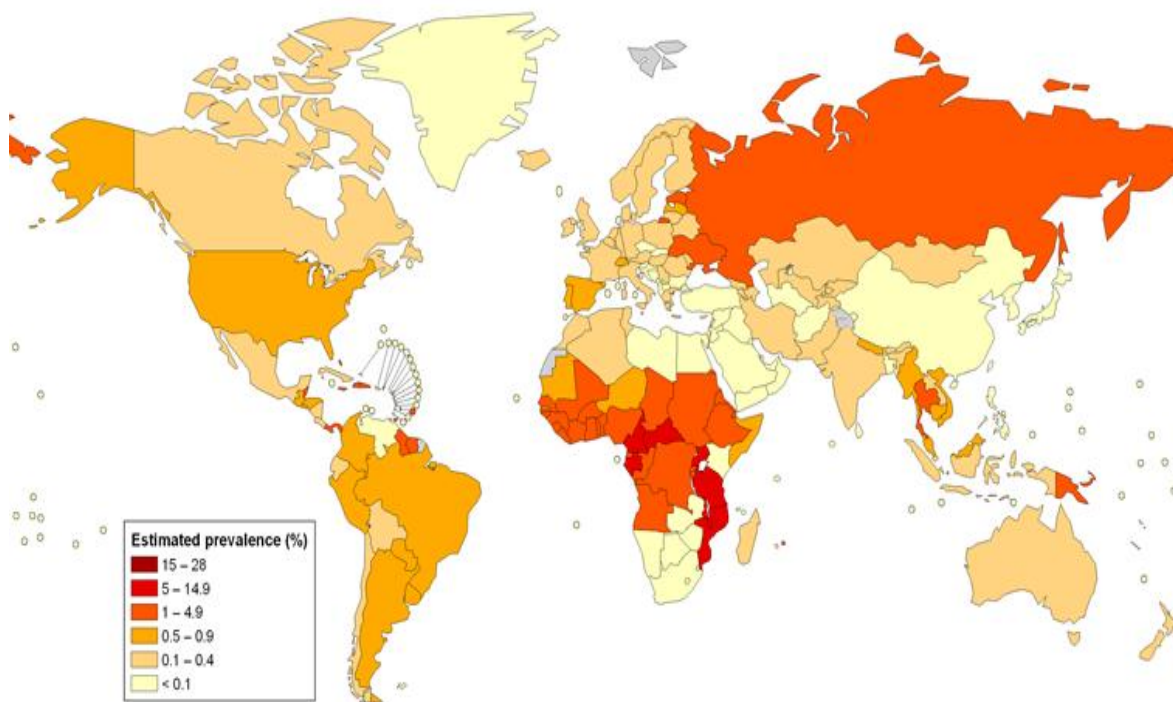


Kuvio 1. Malarian levinneisyys vuonna 2010 (WHO 2011b).

Kuvio 1. kuvastaa malarian levinneisyyttä maailmalla vuonna 2010. Siitä voidaan nähdä, että malariaa esiintyy voimakkaimmin päiväntasaajan seuduilla sekä siitä hieman ylöspäin eli lämpimissä tai trooppisissa maissa. Kuvassa tummalla ovat väritettynä maat, joissa malariaa esiintyy voimakkaasti, kun taas vaaleammalla värillä ovat merkitty maat, joissa malariaa saattaa esiintyä.

Hyönteiset eivät kuitenkaan ole ainoita eliöitä, joiden kautta matkailijat saavat tauteja. Myös kulkukissat, -koirat ja muut eläimet levittävät tauteja kuten rabiasta eli vesikauhua, joka tarttuu ihmiseen esimerkiksi eläimen pureman kautta. Matkailijoiden huolimaton käyttäytyminen on nostanut myös seksitautien määrät huippuunsa. Pelkästään HIV-tartuntoja oli vuonna 2009 ennätysmäärä Suomessa, niistä 38 prosenttia tuli matkailun myötä. (Terveystalo 2010.) On huolestuttavaa, että verrattaessa esimerkiksi pisaratartuntana leviävää SARSia ja riskikäyttäytymisestä aiheutuvaa HIV:tä, voidaan huomata, että SARSia pidetään huolestuttavampana asiana matkailijoiden keskuudessa kuin HIV-tartuntaa, vaikka asian pitäisi olla päinvastoin nykykäyttäytymisen perusteella (Laws & Prideaux 2005, 4).

Kuvio 2. havainnollistaa HIV-tartuntojen esiintyvyyttä 15-49 –vuotiaiden keskuudessa vuonna 2010. Siitä voidaan todeta, että tämänhetkisen tilanteen perusteella suurin tartuntamäärä maailmassa on Afrikan keskiosissa ja Venäjällä, sekä joissain satunnaisissa Aasian ja Etelä-Amerikan maissa. Kuviosta voidaan myös nähdä, että näissä maissa HIV-tartunnat ovat suuruudeltaan huimat 15-28-prosentin luokkaa.



Kuvio 2. HIV:n levinneisyys maailmalla vuonna 2010 (WHO 2011c)

### 2.2.2 Tartuntatautien vaikutus matkailualaan

Jotkut tartuntataudit leviävät ja etenevät erittäin arvaamattomasti sekä kontrolloimattomasti, kun taas toisten tautien leviäminen on minimoitavissa tietoisuudella, paremmalla hygienialla sekä turvallisuusvaatimuksilla. Nämä asiat ovat helppo saavuttaa valvotussa ympäristössä kuten laivoissa, lentokoneissa ja hotelleissa, mutta ovat rahaa vieviä asioita matkakohteille. Näitä asioita ei voida jättää pelkästään matkailualan huo- maan, vaan myös hallituksen ja matkailijoiden on kiinnitettävä huomiota tartuntatautien minimoimiseen. (Henderson 2007, 108-116.)

Epidemiat voivat levitä erittäin nopeasti varsinkin paikoissa, joissa on resurssien tai asiantuntemuksen puutteita. Epidemiat eivät ole kriisi vain matkailua ajatellen, vaan myös koko yhteiskunnalle ja sillä voi olla maailmanlaajuisia vaikutuksia. Matkailuala on erittäin altis vaihteleville poikkeustilanteille ja erilaisten kriisitilanteiden vaikutukset heijastuvat ympäri maapallon. Yhä useammin matkailijat valitsevat kohteensa turvallisuustiedon ja -tilanteen perusteella sekä kohteeseen liitetyn mielikuvan perusteella. Kriisien sattuessa matkailijoiden keskuudessa lisääntyvät pelkotilat voivat kasvaa suhteettoman suuriksi, mutta alan pitää reagoida ihmisten mielikuviiin eikä todellisuudessa valloillaan

olevaan tilanteeseen. Maailmanlaajuiset pelkotilat aiheuttavat suurta hallaa matkailualalla, joka näkyy muun muassa matkojen peruutuksina. (Henderson 2007, 108–116; Sisäasiainministeriö 2011.)

Juuri tämäntapaisten vaikutuksen aikaan sai vuonna 2003 SARS-epidemia, joka ensin todettiin Kiinassa. Sieltä tauti levisi matkailijoiden kautta muun muassa Kanadaan, Singaporeen ja Taiwaniin. WHO (teoksessa Richie 2009, 34-35) kuvaili SARSia kansainväliseksi terveysuhkaksi ja asetti matkustusvaroituksia useisiin maihin ja alueisiin Aasiassa ja Pohjois-Amerikassa. Maailmanlaajuisesti 8437 ihmistä sairastui ja noin 800 heistä kuoli virukseen. SARS-epidemia voi siis vahvistaa kansainvälisen matkailun olevan osasyllinen epidemioiden leviämiseen maailmanlaajuisesti.

On laskettu, että SARSin vuoksi matkailu Aasian kohteisiin laski hetkellisesti 80 % tai jopa enemmän. Tähän ovat syynä asiakasperuutukset, mutta myös valtion asettamat rajoitukset. Esimerkiksi Malesia asetti SARSin aikaan matkustuskiellon, joka kielsi SARSin vaikutuksen alla olevasta maasta matkustavaa henkilöä tulemasta Malesiaan. Vaikka jotkin ihmiset olisivatkin halunneet SARSista huolimatta matkustaa ympäri Aasiaa, tuli siitä erittäin vaikeaa, sillä lentoyhtiöt katkaisivat reittejään, jotta henkilökunta ei altistuisi taudille. (Laws & Prideaux 2005, 109-110). Tämänlaisten asioiden vuoksi SARS ei vaikuttanut pelkästään matkailualaan vaan koko kansantalouteen, etenkin Aasiassa. Sen vaikutus kansantalouteen oli niin suuri, että aikaisemmista kansakunnan kohtaamista kriisitilanteista vain Yhdysvaltojen terrori-iskuja 9/11 voidaan käyttää vertailukohteena ja SARSin vaikutukset olivat silti viisi kertaa tätä suuremmat. (Richie 2009, 34-35.)

Alla oleva taulukko 2. kuvastaa arvioituja SARSin aiheuttamia taloudellisia vaikutuksia matkailualalla neljässä Aasian kohteessa vuonna 2003. Esimerkiksi Hong Kongissa 41 prosentin lasku bruttokansantuotteessa johti 27 000 työpaikan katoamiseen, joka on 38 prosenttia koko alan töistä Hong Kongissa. Huimin ja Wallin (teoksessa Richie 2009, 34-35) mukaan SARSin vaikutus johti Kiinassa 30% kokonaisvaltaiseen laskuun alalla verrattuna samaan ajanjaksoon vuotta aiemmin ja 49% laskuun matkailijoiden lyhentyneissä viipymisissä ja rahan kulutuksessa. Tämä asia kuitenkin korjaantui viisi kuukautta myöhemmin ja matkustus palasi lähes normaalille tasolle.

Taulukko 2. SARSin vaikutus talouteen Aasiassa

Kiina: 25% lasku matkailun bruttokansantuotteesta ja yhteensä 2,8 miljoonan työpaikan katoaminen
Hong Kong: 41% lasku matkailun bruttokansantuotteesta ja 27 000 menetettyä työpaikkaa
Singapore: 43% matkailun bruttokansantuotteen ja 17 500 työpaikan menetys
Vietnam: 15% lasku matkailun bruttokansantuotteesta ja 62 000 työpaikan katoaminen

Lähde: Richie. 2009, 34-35

Muita kuuluisia tartuntatautikriisejä lähihistoriassa on esimerkiksi sikainfluenssa, joka on äkillinen ja vakava hengitystieinfektio. Sen huomattiin ensikerran pystyvän siirtymään sioilta suoraan ihmisille Meksikon viranomaisten puolesta vuonna 2009. Saman vuoden kesänä sikainfluenssa julkistettiin pandemiaksi, jotta sairastapauksia pystyttäisiin tunnistamaan nopeasti ja potilaiden hoitaminen olisi turvallista. (THL 2011c.)

Sikainfluenssan vaikutukset matkailuun ovat olleet valtavat, sillä esimerkiksi Meksikossa varsinkin taudin alkuaikoina ei juuri turisteja nähty; hotellit, rannat ja lentokentät olivat autioita. Hallitus sulki hetkellisesti kaikki ravintolat, koulut, museot ja baarit estääkseen sikainfluenssan leviämisen. Meksiko on kärsinyt suuria taloudellisia tappioita juuri tämän takia, sillä turismi on maan yksi tärkeimmistä elinkeinoista. (Partlow & Booth 2009.) Kansainvälisiä matkustusrajoituksia sikainfluenssan vuoksi ei ole, mutta World Health organization eli WHO suosittelee, että sikainfluenssaoireinen henkilö siirtää matkustamistaan (WHO 2009). Vuonna 2010 WHO julkisti sikainfluenssan ”post-pandemic”-tilaan eli sen ei katsota olevan enää samanlainen terveysuhka kuin aiemmin. Tämä ei tarkoita kyseisen viruksen olevan kadonnut, mutta se on suurimmaksi osaksi tullut tiensä päähän. (WHO 2010b.)

Myös lintuinfluenssa oli huippuaikanaan varteenotettava tartuntatautikriisi, jonka leviämistä matkailu edisti. Lintuinfluenssa on Aasiasta vuonna 2003 Afrikkaan ja osittain Eurooppaan leviämään lähtenyt tartuntatauti, jota Suomessa ei kuitenkaan ole tavattu. Lintuinfluenssaepidemia on lisännyt maailmanlaajuisen pandemian uhkaa, mutta ei ole



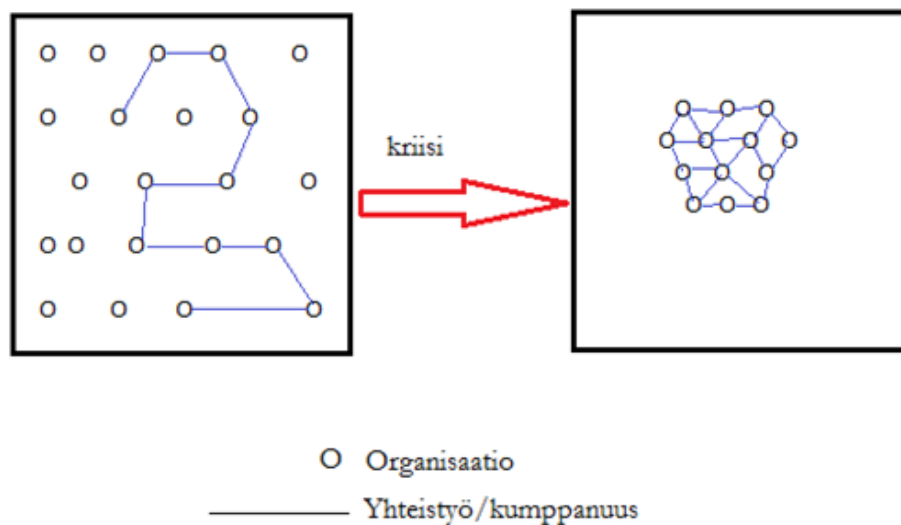
nostanut sen tasoa vuoden 2004 jälkeen. Ensisijaisesti tauti esiintyy siipikarjan parissa, mutta saattaa levitä infektoituneista linnuista myös ihmisiin, jolloin se aiheuttaa vakavan taudin. On mahdollista, että lintuinfluenssa aiheuttaisi pandemian, mutta ennen sitä sen on muututtava taudiksi, joka pystyy leviämään ihmisestä ihmiseen. Tällä hetkellä lintuinfluenssa on helppo välttää varomalla koskemasta sairastuneisiin tai tautiin kuolleisiin lintuihin ja niiden jätöksiin. (THL 2007a.)

Maihin, joissa ilmentyy lintuinfluenssaa, ei ole asetettu matkustusrajoituksia, mutta tiettyjä ohjeistuksia on hyvä noudattaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on listannut matkailijalle ohjeita lintuinfluenssaan varautumista varten. Ennen matkaa on hyvä tarkistaa muun muassa vakuutusten voimassaolo. Matkan aikana on hyvä välttää siipikarjaan koskemista tai edes vierailua toreilla, joilla myydään siipikarjaa. Myös henkilökohtaisesta hygieniasta on hyvä pitää huolta, kuten käsien pesemistä. Jos matkan jälkeen seitsemän päivän kuluessa sairastuu kumeeseen tai hengitystieoireisiin, on hyvä ottaa terveydenhuoltoon puhelimitse ja kertoa vierailleensa maassa, jossa on todettu lintuinfluenssaa. (THL 2007b.) Yleisesti matkustavan henkilön kannattaa myös välttää suuria massatapahtumia, joissa tartuntataudit leviävät helposti. Tilanteet kuitenkin muuttuvat nopeasti, joten matkailijan kannattaa tarkistaa ajan tasalla olevat suositukset esimerkiksi Internetistä. (THL 2011d.)

Tartuntatautiepidemiat voivat aiheuttaa matkailualalle tappiota epäsuorasti myös esimerkiksi ruokateollisuuden tai maanviljelyn kautta, kuten suu- ja sorkkatauti Iso-Britanniassa 2000-luvun alussa. Uutiset ja kuvat karjan massateurastuksista ja niiden polttamisista antoivat epäviehättävän kuvan Iso-Britanniasta, joka aiheutti matkailijamäärien laskun ja kyseisen kohteen vetovoiman vähenemisen. Seurauksena oli, että 5,43 miljoonaa matkustajaa muuttivat matkasuunnitelmiaan suu- ja sorkkataudin vuoksi. Median mielipiteillä on siis merkittävä vaikutus siihen, miten minkälaisena tartuntatautiepidemiat käsitetään ja minkälaiset vaikutukset sillä tulee olemaan esimerkiksi matkailualaan. Myös muu maailma kärsii yhden maan terveyskriisistä, esimerkiksi tartuntaluilta tulevien matkailijoiden syrjimisenä tai pahimmassa tapauksessa niin, että koko matkailuala jäätyy jos maiden välisiä rajoja joudutaan vakavien pandemiauhkien takia sulkemaan. (Henderson 2007, 108-116; Laws & Prideaux 2005, 37.)

### 2.2.3 Tartuntatautikriisien positiiviset puolet

Vaikka edellisessä kappaleessa keskityttiin kriisien tuomiin negatiivisiin vaikutuksiin, voidaan kriisitilanteet ja niiden ratkaisemiset kääntää osittain myös positiivisiksi asioiksi. Kriisitilanteiden on osoitettu tuovat yrityksiä yhteen ja näin ollen yritykset solmivat uusia kontakteja, jotka muuten olisivat ehkä jääneet käyttämättä. Tällä tavalla kävi juuri Iso-Britanniassa suu- ja sorkkataudin aikana, kun Iso-Britanniassa ryhdyttiin tosi toimiin menetettyjen asiakkaiden takaisin saamiseksi. Tällöin puolueita ja yrityksiä kehoitettiin yhteistyöhön keskenään. Kampanjoinneilla vakuuteltiin matkailijoille Britannian turvallisuudesta sekä matkailualan yrityksille tarjottiin neuvoja, tukea ja seminaareja, jotta turistik saataisiin palaamaan kohteisiin. (Laws & Prideaux 2005, 38-39.) Tämänlaiset Iso-Britanniassa toteutetut pitkänajan toiminnot ovat tärkeitä kriisialueen palautumista ajatellen. Kriittisten tapausten jälkityönä on myös tärkeää vakuutella asiakkaille, ettei vastaavanlaisia kriisejä tule enää uudestaan tapahtumaan. (Henderson 2007, 108-116.)



Kuvio 3. Kriisien vaikutus yritysten yhteistyöhön. Lähde: Laws & Prideaux 2005, 156.

Kuvio 3. havainnollistaa vielä tarkemmin kriisien vaikutusta organisaatioiden ja yritysten yhteistyöhön. Ensimmäinen neliö kuvaa normaalitilaa yritysten välillä. Seuraavassa neliössä kriisi on jo vaikuttanut ja saanut yrityksiä puhaltamaan yhteen hiileen ja näin ollen luonut uusia kumppanuuksia.

### 2.3 Terveyskriisien estäminen ja ennakointi

Mahdollisten kriisien ennakointi on oleellinen osa kriisinhallintaa. Kun vähennetään ajanhukkaa ja huonoa resurssienhallintaa, vähemmän riskejä ilmentyy ja ne mitkä nousevat esiin, ovat mitä luultavimmin hallittavissa tehokkaasti. (Richie 2009, 83.)

Yksi tunnetuimmista tartuntatautikriisien aiheuttajista on influenssa, joka on korkea-kuumeinen, oireiltaan raju hengitystieinfektio (Terveyskirjasto 2009). Jatkuva kansainvälinen influenssatutkimus ja nopea vastaisku taudin puhkeamisiin ovat avain siihen, että potentiaaliset pandemiavirukset huomataan ajoissa. WHO toimii yhdessä yli 120 influenssakeskuksen kanssa yli 90 eri maassa tarkkaillen tautien kehitystä. Nämä influenssakeskukset raportoivat kaikesta epätavallisesta toiminnasta WHO:n ”Global Influenza Programmeen”, joka puolestaan neuvoa ja ohjaa taisteluissa influenssoja vastaan. (WHO 2011a.)

Valmiussuunnitelmia tulevaisuuden epidemioita silmällä pitäen on vaikea tehdä, sillä tietoa on rajoitettu määrä sekä muut kiireiset yhteiskunnan asiat ovat myös tiellä, varsinkin kehitysmaissa. WHO on kuitenkin kehittänyt kansainvälisen suunnitelman, joka hahmottelee sekä WHO:n, että kansallisten viranomaisten vastuuta pandemia-tapauksissa. WHO tarjoaa myös neuvontaa ja opetusta, jotta tietoa pandemioista ja niiden estämisestä saataisiin levitettyä. (WHO 2011a.)

Tutkijat toimivat jatkuvasti keksiäkseen parempia rokotteita sekä muita vastaiskuja tartuntatauteihin. Yksi uusimmista kokeista on geenimuunneltujen hyttysten vapauttaminen luontoon Malesiassa dengue-kuumeen hillitsemiseksi. Testin tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten dengue-kuumetta levittävän hyttyslajin populaatioita pystyttäisiin rajoittamaan. Tutkijoiden mukaan koe on ollut onnistunut, mutta tarkempia tietoja siitä ei ole vielä saatu. (Helsingin Sanomat 2011.)

Vakavissa pandemiatapauksissa rokotusten määrä lisääntyy ja tutkijat alkavat kehittää vastalääkkeitä vallitsevalle pandemialle. Tämänlaisessa tilanteessa lääkettä on saatava pian suurelle määrälle ihmisiä, eikä sen luotettavuutta pitkällä aikavälillä välttämättä ehditä testaamaan tarvittavan kauan. Tämä saattaa johtaa epäsuotuisiin tilanteisiin, ku-

ten sikainfluenssarokotteen kanssa, jonka yhteyksistä narkolepsiaan on kritisoitu, sillä narkolepsian eli nukahtelutaudin lisääntyminen osuu ajallisesti sikainfluenssahuipun ja pandemiarokotusten jälkeen. (THL 2011b.)

Suomessa sikainfluenssaan käytetyt Pandemrix-rokotukset keskeytettiin elokuussa 2010, vaikka EU:n lääkevirasto ei suosittelekaan rokotusten keskeyttämistä, sillä rokote ja sitä edeltänyt mallirokote olivat käyneet läpi EU:n lääkelainsäädännön edellyttämät tutkimukset ennen myyntiluvan myöntämistä. (THL 2011a.) Uusimpien tutkimustulosten perusteella kansallinen narkolepsiatyöryhmä on sitä mieltä, että Pandemrix-rokotus kuitenkin myötävaikutti Suomessa 4-19-vuotiaiden narkolepsiatapauksien lisääntymiseen (THL 2011b).

Mahdollisesti uhkaavista terveyskriiseistä huolimatta matkailun odotetaan kasvavan 1,6 miljardilla matkailijalla vuoteen 2020 mennessä. Juuri matkailun kasvun vuoksi myös terveyskriisien odotetaan kasvavan, joka aiheuttaa uusia ja ehkä myös odottamattomia uhkia tulevaisuudelle. (Richie 2009, 13 & 33.) Mahdollisuudet tulevaisuuden biologisiin uhkiin niin eläimille kuin ihmisillekin ovat erittäin todennäköisiä, mutta ne ovat suuressa määrin jätetty huomioimatta. Matkailuala ei kaikissa tilanteissa vaikuta olevan huolestunut tai edes tietoinen kaikista mahdollisista terveys- tai tartuntatauti kysymyksistä ja näistä asioista on alettu puhumaan vasta viime vuosina suurimpien terveyskriisien yhteydessä. Mahdolliset bioterroristit voisivat esimerkiksi saastuttaa ravintoketjun, jolloin sillä voisi olla katastrofaaliset vaikutukset teollisuuteen ja yhteiskuntaan sekä tätä kautta matkailuun. Tulevaisuuden uhkaavia tartuntatauteja on kuitenkin erittäin vaikea ennustaa, sillä taudit muuttavat muotoaan arvaamattomasti. (Richie 2009, 35-36.)

## **2.4 Miten matkailija voi varautua tartuntatauteihin**

Tartuntatautien ennaltaehkäisy on oleellinen osa matkailijan hyvinvointia. Matkailijoille tarjotaan erinäistä neuvontaa paikallisissa terveyskeskuksissa, sillä rokotuksista ja hygieniasta on syytä pitää huolta aina matkustettaessa.

Aina matkustettaessa on syytä olla voimassa asianmukaiset rokotukset. Koska niiden suositukset vaihtelevat ajoittain, on ne hyvä tarkistaa jo ennen matkaa muun muassa

Kansanterveyslaitokselta. Jokaisella matkailijalla on oltava jäykkäkouristus-, kurkkumätä-, tuhkarokko-, sikotauti- sekä vihuriokkorokotukset. Ne kuuluvat Suomessa yleiseen rokotusohjelmaan ja ovat ilmaisia. Muiden rokotusten tarpeellisuus riippuu matkustuskohteesta. Joitakin yleisimpiä rokotuksia yllä olevien lisäksi ovat hepatiitti-, keltakuume, Japanin aivotulehdusrokotukset sekä malarian estolääkitys. (Lahdenmäki, Milonoff & Rantala 2007, 312-315.)

Hyvästä hygieniasta huolehtiva matkustaja saattaa välttyä monilta ikäviltä yllätyksiltä. Moni turisti sairastuu paikallisesta ruuasta tai juomasta, joten tähän asiaan on syytä kiinnittää huomiota. Ulkomaille matkustettaessa turvallisinta on juoda pullovettä tai keitettyyn veteen tehtyjä kuumia juomia. (Terveystalo 2010.) Matkaillessa onkin tärkeää pitää mielessä kolmen K:n sääntö eli käristä, keitä, kuori kaikki ruoka, jonka syöt. Tätä ohjetta noudattamalla minimoi ruokamyrkytysten mahdollisuudet. (Lahdenmäki ym. 2007, 204.) Raa'asta ruuasta ja epäpuhtaasta vedestä tarttuvat muun muassa hepatiitti-a sekä turistiripuli. Myös säännöllinen käsien peseminen saippualla tai desinfiointi alkoholipitoisella nesteellä aina vessassa käynnin jälkeen, sekä ennen ruokailua, pitää suurimman osa bakteereista poissa. (Rokote 2010.)

Jotkut matkailijat voivat myös hukata estonsa matkaillessaan ja unohtaa kotona seuraamansa normit. Tämänlainen käyttäytyminen yhdistetään seksuaalisiin seikkailuihin, joka kasvattaa riskiä saada sukupuolitauti, mukaan lukien HIV, ellei ole muistettu suojautua oikealla tavalla. Kondomi on halpa henkivakuutus, joita kannattaa hankkia jo ennen matkaa Suomesta, sillä niiden mitoittelu vaihtelee maanosasta riippuen. HIV-epidemia on yhdistetty juuri kansainväliseen matkailuun ja seksiturismiin. Seksiturismi onkin nykyään jo maailmanlaajuinen ilmiö. (Henderson 2007, 110; Terveystalo 2010.) Aina kuitenkin pelkkä hygieniasta huolehtiminen ja rokotukset eivät riitä tartuntatautiin karkottamiseksi. Kaukokohteisiin matkustettaessa on hyvä myös muistaa suojautua asianmukaisin vaatetuksin ja varustuksin hyttysiltä päivin ja öin, sillä malarianestolääkitys ei takaa 100 prosentista suojaa sekä lisäksi hyttysten välityksellä levittyy myös monia muita ikäviä tauteja. Myös punkkisyyntä on hyvä tehdä päivittäin esimerkiksi Afrikan savanneilla. (Terveystalo 2010).

### **3 Tutkimus ja sen kulku**

Tutkimusmenetelmät jaetaan kvantitatiiviseen eli määrälliseen ja kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimustyyppiin. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu asian kuvaamiseen ja tulkitsemiseen numeroiden ja tilastojen avulla, kun taas kvalitatiivinen tutkimus selvittää asian laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. (Koppa 2010a; Koppa 2010b).

#### **3.1 Kvalitatiivinen tutkimus**

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kvalitatiivinen, sillä tutkimusmetodiksi on valittu puolistrukturoitu haastattelu. Kvalitatiivinen tutkimus ei sovi kaikentyyppisille ihmisille tutkimusmetodiksi, mutta se voi tarjota ainutlaatuista ja arvokasta tietoa tutkijalle. Kvalitatiivista tutkimusta yleensä käytetään, kun tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja tarkoitus on löytää syvällisempää tarkoitusta sille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kysytään erityyppisiä kysymyksiä prosesseista, uskomuksista ja käsityksistä. Se on kätevä tutkimustyyppi, kun halutaan saada selville selityksiä tietyille tapahtumille ja asioille. Toisaalta kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruutapa ei ole standardisoitu, materiaalia saattaa kertyä liikaa ja tutkimus voi näin ollen paisua liian suureen mittakaavaan. (Silverman 2010, 117-121.) Jotta nämä asiat voitaisiin välttää, on tämä tutkimus rajattu tarkasti. Kvalitatiivisen tutkimuksen ajatellaan yleensä olevan asetta joustavampi kuin kvantitatiivisen tutkimusmetodin. Kaiken ei tarvitse olla kuitenkaan niin mustavalkoista, vaan kvalitatiivisessakin tutkimuksessa voidaan tutkimuksesta riippuen käyttää kvantitatiivisen tutkimuksen metodeja. (Barbour 2008, 9-31.)

#### **3.2 Haastattelu**

Haastattelu jaetaan useimmiten kolmeen eri haastattelutyyppiin joita ovat: lomakehaastattelu (strukturoiduun haastattelu), teemahaastattelu (puolistrukturoitu haastattelu) ja avoin tai syvähaastattelu (strukturoidun haastattelu) (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76 – 77). Puolistrukturoitua haastattelua on lomake- ja avoimenhaastattelun välimuoto, jossa haastattelun aihepiirit eli teemat ovat valmiiksi mietittyjä, mutta niiden muoto ja järjes-

tys saattaa muuttua haastattelun aikana. Tämä haastattelumalli mahdollistaa myös lisäkysymysten esittämisen eli näin ollen keskustelulla on tilaa elää haastattelun edetessä. Teemahaastattelu ei ole ainoastaan kvalitatiivinen tutkimustyyppi vaan myös käyttökelpoinen metodi kvantitatiivisessa tutkimuksessa, koska aineistosta voidaan laskea frekvenssejä, tehdä tilastollisia analyysejä ja analysoida sekä tulkita niitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.)

Jotta haastattelu olisi mahdollisimman hyödyllinen ja haastateltavalta saataisiin paljon tietoa, on suositeltavaa, että haastattelukysymykset tai aiheet annetaan haastateltavalle jo etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Haastattelujen toteutus voi olla yksilö-, pari- tai ryhmähaastattelu. Etuina muihin tiedonkeruu metodeihin haastattelulla on sen joustavuus tilanteen edellyttämällä tavalla, kuten syventämällä ja selventämällä saatuja vastauksia. Tämä on kuitenkin erittäin aikaa vievää hyvin suunniteltaessa, sekä aineistoa purkaessa. Haastattelun luotettavuutta voi heikentää myös haastateltavan taipumus antaa sosiaalisesti epäsuotavia vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 205 – 210.)

Haastattelu on valittu tutkimusmenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön, sillä se sopii erityisen hyvin aineistonhankintametodiksi käsiteltävään aiheeseen. Eri haastattelutyypeistä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua sen joustavan muodon vuoksi, sillä mahdollisimman kattavan tutkimustuloksen saavuttamiseksi haastateltavat oli tärkeä saada kuvailemaan ja kertomaan asioita. Tässä tutkimuksessa haastateltavilta haluttiin paljon erityyppisiä vastauksia, jotka aiheuttaisivat lisäkysymyksiä ja keskustelua aiheesta. Puolistrukturoitu haastattelumalli sallii lisäkysymysten esittämisen epäselvissä tai tarkennusta vaativissa asioissa. Tämä oli hyvä myös tilanteessa, jolloin ennen haastatteluja ei ollut vielä täysin varmaa minkä tyyllisiä vastauksia haastattelut antaisivat.

### **3.3 Aineiston hankintakeinot**

Opinnäytetyön teossa haastateltaviksi muodostuivat alan ammattilaiset matkailualalta sekä terveysalan yrityksistä. Tutkimukseen haastateltiin terveysalalta Diacor terveystalvet Oy:n matkailulääkäreitä sekä terveydenhoitajaa Terveystalvetin ja hyvinvoinnin laitokselta. Matkailualalta haastatteluihin valittiin Area Manager norjalaisesta Berg-Hansen matkatoimistosta sekä laatuvaastaava Aurinkomatkoilta.

Haastateltavat henkilöt on valittu mukaan tutkimukseen, sillä he tulevat yrityksistä, joilla on paljon tietoa matkailuterveydestä ja näin ollen tukevat vastauksillaan tutkimuksen teoriaosuutta. Haastattelukysymykset lähetettiin etukäteen haastateltaville, jotta heillä olisi kunnolla aikaa valmistautua ja itse haastattelutilanteet pidettiin yksitellen suomenkielellä. Valittu puolistrukturoitu haastattelumalli osoittautui hyväksi, sillä haastattelutilanteissa jotkin kysymykset nostivat esiin uusia kysymyksiä, sekä useissa tilanteissa haastateltava pääsi erittäin pitkälle kuvailemaan omaa näkemystänsä ja tuomaan uusia näkökulmia. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Diacorin haastatteluista vastausten lisäksi tarjottiin vielä lisämateriaalia aihetta koskien, jonka avulla teoriaosuutta saatiin hiottua vieläkin tarkemmaksi.

Tutkimuksen haastatteluihin laadittiin kahdentyyppisiä kysymyksiä; kysymyksiä matkailualan ammattilaisille sekä toisenlaisia kysymyksiä terveyden- ja hyvinvointialan asiantuntijoille. Tähän päädyttiin, sillä samanlaisten kysymysten esittäminen kahden eri alan edustajille ei olisi tuottanut haluttua tulosta. Kahden eri alan ottaminen haastatteluihin oli silti välttämätöntä, sillä opinnäytetyön aiheesta johtuen ne täydentävät toisiaan. Terveysten ammattilaisille laaditut haastattelukysymykset sisälsivät kysymyksiä liittyen tartuntatauteihin ja matkailijoiden varautumista niihin. Matkailualalle suunnatut kysymykset taas kartoittivat tartuntatautikriisien vaikutusta ja niiden hallintaa matkailualalla. Haastattelujen kysymykset ovat nähtävissä liitteinä 1 ja 2.

Taulukko 3. Asiantuntijahaastattelut

Yritys	Haastateltavat	Kirjain	Ajankohta	Haastattelutapa
Berg-Hansen	Area manager	A	6.9.2011	Puhelinhaastattelu
Aurinkomatkat	Laadunvalvonta	B	2.10.2011	Sähköpostihaastattelu
Diacor	Matkailulääkäri	C	12.10.2011	Tapaaminen
THL	Terveystenhoitaja – Tartuntatautiseurannan ja -torjunnan osasto	D	10.1.2012	Tapaaminen



Taulukosta 3 nähdään tarkemmin tutkimuksessa mukana olleet yritykset, haastateltujen henkilöiden asemat kyseisissä yrityksissä, haastattelutavat sekä -ajat vanhimasta uusimpaan. Taulukossa on jokaisen haastateltavan henkilön jälkeen kirjain, jota on käytetty tuloksia avatessa nimen sijasta kuvaamaan kutakin haastateltavaa, sillä osallistujien nimet ovat jätetty pois tutkimuksesta yksityisyyden suojaamiseksi. Haastateltavat toimivat matkailualalla sekä terveyst- ja hyvinvointialalla, matkailijoiden ollessa yksi tärkeä asiakasryhmä.

Ensimmäisenä haastattelussa ollut Berg-Hansen yritys on perustettu vuonna 1875 ja nykyään sen omistaa Aircontactgruppen AS. Yhteistyökumppani Carlson Wagonlit Travelin kanssa se on yksi maailman suurimmista matkatoimistoketjuista. Berg-Hansenilla on useita monipuolisia matkailutuotteita niin business- kuin vapaa-ajanmatkailuunkin. (Berg-Hansen 2011.) Haastattelu Area Managerin kanssa oli kestoltaan noin 50 minuuttia ja se tehtiin puhelimitse Norja-Suomi-välillä pitkän välimatkan vuoksi.

Oy Aurinkomatkat - Suntours Ltd Ab on Suomen suurin matkanjärjestäjä, joka tarjoaa palveluita kaikenlaiseen vapaa-ajanmatkustamiseen. Aurinkomatkat perustettiin vuonna 1963 ja se on osa Finnair-konsernia. Yrityksellä on myös tytäryhtiöt Virossa ja Venäjällä. Vuosittain Aurinkomatkojen parissa matkustaa noin 350 000 suomalaista ja yrityksen palveluksessa on noin 350 työntekijää, joista 180 työskentelee ulkomailla matkakohteissa. (Aurinkomatkat 2011.) Tutkimukseen haastattelu saatiin sähköpostitse yrityksen laadunvalvonnasta. Haastattelussa mainittiin yrityksen myös noudatettavan tarkoin Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Ulkoasianministeriön ohjeita ja suosituksia.

Näin ollen Terveyden ja hyvinvoinninlaitos oli tärkeässä roolissa tutkimustuloksissa. Yrityksen tehtävänä on sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäiseminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos eli THL on tutkimus- ja kehittämislaitos, joka toimii sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Se toimii myös alansa tilastoviranomaisena, joka huolehtii tehtäväalueensa tietoperustasta. THL:n kotipaikka on Helsingissä, mutta sillä on toimintaa myös Jyväskylässä, Kuopiossa, Oulussa, Tampereella, Turussa ja Vaasassa

työllistäen yhteensä noin 1300 henkilöä. (THL 2011e.) Henkilökohtainen haastattelu yrityksen tartuntatautiseurannan ja -torjunnan osaston terveydenhoitajan kanssa oli kestoaltaan noin 45 minuuttia, joka pidettiin haastateltavan henkilön toimistossa.

Diacor Terveyspalvelut Oy on pääkaupunkiseudulla toimiva terveys- ja sairaanhoito-palvelujen tuottaja, jonka omistaa Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö. Diacorilla on 13 lääkäriasemaa sekä oma sairaala ja fysioterapiayksikkö. Yrityksen palveluksessa työskentelee 500 terveyspalveluiden ammattilaista sekä 700 lääkäriä ja muuta asiantuntijaa. Vaikka Diacor tarjoaa palveluita yksityisille henkilöille, yrityksen suurin liiketoiminta-alue on työterveyshuolto, joka on noin 50 prosenttia koko yrityksen liikevaihdosta. Diacor terveyspalvelut Oy sanoo visiokseen olla suomalaisten terveyspalvelujen suunnannäyttäjäksi. (Diacor 2010a; Diacor 2010b; Diacor 2010c.) Diacorin matkailulääkärin haastattelu oli kestoaltaan noin 40 minuuttia ja se pidettiin haastateltavan työhuoneessa.

### **3.4 Tutkimuksen eteneminen**

Opinnäytetyön aihe saatiin HAAGA-HELIA ammattikorkeakoululta syksyllä 2010. Työ kuuluu osana suurempaan kokonaisuuteen, johon osallistuttiin yhdessä kuuden opiskelijan kanssa. Portugalissa International Student Tourism Conferencesssa huhtikuussa 2011 esitelty työ voitti parhaan työn palkinnon.

Tämä tutkimus aloitettiin tutustumalla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen sekä lehtiar-tikkeleihin. Työ saatiin nopeasti käynnistettyä ja teoriaosuuteen käytettävää aineistoa kertyi paljon. Alkuvuodesta 2011 tutkimuksen suuntaa muutettiin, mikä tarkoitti tutki-musmenetelmien ja kohderyhmän vaihtoa selkeämmäksi, mutta tämä tosin myös venyt-ti suunniteltua aikataulua jonkin verran.

Haastattelut käynnistettiin syyskuussa 2011 ja aineistoa tuloksia varten kertyi runsaasti, sillä aiheen ajankohtaisuus puhutti haastateltavia henkilöitä, sekä heillä oli runsaasti eri-tyylinen näkemyksiä asioista toisiinsa nähden. Haastattelukeinot olivat moninaiset, sillä esimerkiksi välimatkat aiheuttivat esteitä henkilökohtaisiin tapaamisiin. Berg & Hanse-nin haastattelu tehtiin puhelimitse, joka mahdollisti samankaltaisen keskustelutilanteen kuin muissa jäljelle jääneissä haastatteluissa. Aurinkomatkoille haastattelu jouduttiin te-

kemään sähköpostitse, mutta tämä osoittautui kuitenkin hyväksi ratkaisuksi, sillä haastateltava henkilö antoi tarkkoja vastauksia ja kuvaili hyvin kertomaansa.

Tuloksiin oli valmiiksi kirjoitettu otsikoita tärkeysjärjestykseen jo teoriaosuutta tehtäessä, joten heti ensimmäisen haastattelun jälkeen kyseisen haastattelun tärkeimmät kohdat tuotiin esille näiden otsikoiden alle. Näin toimittiin jokaisen haastattelun kohdalla, kunnes kaikki neljä haastattelua oli tehty.

### **3.5 Tutkimustulosten analysointimenetelmät**

Teemahaastatteluilla kerätty aineisto on usein erittäin runsas riippuen siitä, kuinka syvä dialogi on käyty. Tämän tyyppinen haastattelu antaa haastattelijalle paljon tietoa, mutta tekee usein analysointitilanteesta työlää. Kerätyn aineiston tallennuksen jälkeen tutkija voi valita purkamisen kahdesta eri tavasta. Aineisto voidaan joko kirjoittaa tekstiksi, jolloin teksti pitää olla täysin tarkkaa, eli sanasta sanaan. Tämä litterointi voidaan tehdä koko haastatteludialogista tai esimerkiksi vain teema-alueesta tai haastateltavan puheesta. Toinen purkamistapa on teemojen koodaaminen, joka voidaan tehdä suoraan tallennetusta aineistosta, tällöin aineistoa ei kirjoiteta erikseen tekstiksi. Haastattelijalla pitäisi olla analysointitapa mielessä jo haastatteluja kerätessä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 135-142.)

Tässä tutkimuksessa päädyttiin litterointiin, sillä haastatteluissa kerätty tieto on eri asioiden kuvailua, joten litterointi on tässä tapauksessa ainoa vaihtoehto mahdollisimman tarkan ja luotettavan lopputuloksen saamiseksi. Sähköpostihaastattelua lukuun ottamatta haastattelut tallennettiin heti haastattelutilanteessa, jonka jälkeen ne litteroitiin ja tämän jälkeen haastatteluista poimittiin tähän tutkimukseen sopiva tärkeä materiaali ylimääräisen puheen jäädessä pois.

### **3.6 Luotettavuus ja pätevyys**

Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys täytyy molemmat ottaa huomioon mietittäessä tuloksia. Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa, että tulokset voivat olla uudestaan mitattavissa ja että ne eivät ole sattumanvaraisia. Pätevyys taas tarkoittaa sitä, että tutkimuk-

sen kysymykset mittasivat juuri niitä asioita mitä oli tarkoituskin. (Hirsjärvi ym. 2009, 226.)

Jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman luotettavat ja pätevät ovat haastattelut suoritettava rauhallisessa paikassa, sekä tutkijan, että haastateltavan on valmistauduttava tilanteeseen mahdollisimman hyvin. Tähän tutkimukseen henkilökohtaiset haastattelut pidettiin haastateltavien omissa yksityisissä toimistoissa suljetuin ovin niin, että kaikki mahdollinen ylimääräinen meteli sekä häiriötekijät olivat minimoitu. Tutkimukseen haastatellut henkilöt ovat alansa ammattilaisia ja heillä oli aikaa valmistautua haastatteluihin, sillä kysymykset olivat lähetetty heille etukäteen, nämä seikat tuovat tutkimukselle lisää luotettavuutta.

Tutkimusta tehdessä haasteeksi osoittautui kuitenkin se, ettei kaikkia haastatteluja pystytty suorittamaan henkilökohtaisin tapaamisin esimerkiksi pitkän välimatkan vuoksi. Tämäntapaisissa haasteissa päädyttiin kuitenkin puhelin- ja sähköpostihaastatteluihin, jotka osoittautuivat hyviksi vaihtoehdoiksi. Tutkimuksen teoriaosuudessa käytetty Internet-materiaali kerättiin luotettavista lähteistä, sekä kirjalähteissä pyrittiin erottelmaan mahdollisesti vanhentunut tieto uudesta, joten tutkimukseen käytettiin aina vain mahdollisimman uusia kirjapainoksia.

## 4 Haastattelujen tulokset

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tutkia matkailualan kriisinhallintaa ja -hallinnan parantamista tartuntatauteihin liittyen. Tämä tavoite sisältää selvityksen niin varautumisesta kriiseihin, kuin kriisien jälkityöhönkin. Seuraava kappale avaa tutkimukseen tehtyjä asiantuntijahaastatteluja tiivistetysti. Haastatteluissa kertynyt materiaali on jaoteltu teemoihin ja esitellään tuloksissa tärkeysjärjestyksessä. Haastatteluissa esiteltyjä kysymyksiä on yhdistelty samojen teemojen alle, jotta tulosten rakenne olisi mahdollisimman looginen. Tämän kappaleen lisäksi liitteenä 3. on nähtävissä haastattelujen vastauksista tehty taulukko. Siitä selviää tiivistetysti vielä lisää haastattelijoiden erilaisia mielipiteitä pääteemoittain.

### 4.1 Matkailualan valmistautuminen mahdollisiin terveyskriiseihin

Haastatteluissa selvisi matkailualan yritysten kokevan niin, ettei kyseinen koko ala voi kunnolla tai tarpeeksi varautua ennalta tartuntatautiepidemioihin. Matkailuala joutuu kuitenkin jatkuvasti panostamaan valloilla oleviin epidemioihin ja tiedontaito kasvaa tämän myötä. Kysyttäessä, miten matkailuala voi varautua tartuntatautiepidemioihin vastasi haastateltava A seuraavasti:

Ei oikeastaan voida varautua kunnolla, mutta voidaan miettiä matkustuksen vuodenaikoja. Esimerkiksi Aasian kohteisiin matkustettaisiin kuivana kautena, sillä sadekausi saattaa aiheuttaa tauteja. Eli pitää miettiä mihin kohteisiin matkustetaan milloinkin. Matkailuala ei muuten voi vaikuttaa, paitsi informoimalla tietenkin asiakkaitaan rokotuksista ja muista suosituksista. (Haastateltava A).

Haastatteluissa ilmeni D:n olevan samaa mieltä haastateltavan A kanssa:

Kriisejä ei välttämättä voida ennakoida. Ne tulevat usein yllättäen, kuten esimerkiksi vesiepidemiakriisi, veden kauttahan taudit leviävät erittäin helposti! Täysin kriiseihin ei voida ikinä varautua, sillä varautuminen riippuu tartuntatautikriisin aiheuttajasta. (Haastateltava D).

Eli se, mitä esimerkiksi matkatoimisto voi tehdä minimoidakseen matkustajan mahdollisen tartuntatautiriskin, on myydä matkoja yksilöllisesti miettien sopivaa matkaa juuri kyseiselle henkilölle. Heidän on tärkeä miettiä myös ilmaston ja vuodenaikojen vaiku-

tusta epidemioihin sekä sitä, mihin kohteeseen matkustetaan milloinkin. Kuumuus ja kosteus ovat laukaisijoita niin tartuntataudeille kuin matkustajan omille perussairauksillekin. Ennaltaehkäisy otetaan matkailuyrityksissä huomioon myös informoimalla matkustajia rokotuksista ja muista matkustussuosituksista. Matkailuyritykset opastavat asiakkaitaan niin ennen matkaa kuin suoraan matkakohteissakin tartuntatautien minimoimisesta.

Turistiripulia pelätään matkustajien keskuudessa, mutta sen vaikutus matkustamiseen yleisesti on kuitenkin suhteellisen pieni. Matkatoimistojen on hyvä valita kohdemaan partnereikseen yrityksiä, jotka tarkkailevat laatua ja ymmärtävät hygieniasiat ja ottavat ne tosissaan. Haastateltavan A mukaan hyvä esimerkki tästä on all-inclusive hotellit, joissa kaikki asiakkaat syövät ja näin ollen altistuvat mahdollisille tartuntataudeille ruuan kautta, jos hygienia on huono. Tämän vuoksi laadulla ja laadunvalvonnalla on suuri vaikutus tartuntatautien ennaltaehkäisyyn.

## **4.2 Kriisien vaikutus matkailuun**

Haastattelujen tulosten perusteella viimevuosien isoilla pandemioilla on ollut valtavia vaikutuksia matkailualaan ja tämä on aiheuttanut haasteita matkailualan turvaamista koskien. Epidemiat sekä pandemiat jarruttavat matkustusta, sillä ne vaikuttavat muun muassa matkakohteen valintaan sekä siihen, matkustetaanko kohteeseen ylipäättään ollenkaan.

Matkailijalla on vastuu matkalle lähdöstä. Hänellä on omavastuu, että miettii itse näitä tärkeitä asioita. (Haastateltava D).

Ihmisiä tulee kysymään neuvoa tartuntatauteihin liittyvissä asioissa, mutta harva lopulta jättää kokonaan matkustamatta. Tällä hetkellä ei ole kuitenkaan sellaista aluetta maapallolla, mihin ei kannataisi mennä tartuntatautivaaran vuoksi. (Haastateltava C).

Mielenkiintoisena seikkana kuitenkin selvisi, että tartuntataudit vaikuttavat suurimmaksi osaksi lomamatkailijoiden matkustukseen eivätkä niinkään liikematkailijoihin. Tähän syynä oli se, että välillä liikematkalle vain on pakko lähteä vallitsevasta epidemiasta tai pandemiasta huolimatta, sillä videokonferenssi-tyylisesti pidettävät kokoukset eivät aina ole tarpeeksi yksityiskohtaisia tai tehokkaita vaihtoehtoja liikematkailijoille.

Kaikki eivät vain voi lopettaa matkustamista. Ei se ole niin helppoa. (Haastateltava A).

Tartuntatautiepidemian ollessa valloillaan päätös liikematkaajan matkalle lähdestä on työnantajalla, kun lomamatkan kohdalla se taas on usein matkustavan henkilön päätettävissä. Tämänlaisissa tapauksissa on kuitenkin hyvä pitää mielessä se, etteivät työnantajatkaan sokeasti lähetä työntekijöitään ”surman suuhun” vaan useasti noudattavat yleisiä ohjeita tartuntatauteihin liittyen.

Tartuntatautien laukaisijoita on monia ja epidemiat saattavat syntyä ketjureaktiomaisesti esimerkiksi säätilan tai muun luonnonilmiön johdosta, kuten rankkasateiden aiheuttamien tulvien seurauksena, jolloin tartuntatautiepidemia puhkeaa. Tällä hetkellä maailmalla ei kuitenkaan vallitse epidemiaa, mistä matkailuala olisi huolissaan, vaikka huhupuheita erilaisista influenssoista on alkanut taas liikkumaan.

Tartuntatautien vuoksi saatetaan vaihtaa matkustuskohdetta tai perua matkoja, mutta haastattelujen tulosten mukaan matkailijat unohtavat kuitenkin nopeasti tartuntatautikriisit ja epidemioilla on lyhyt, vaikkakin erittäin voimakas vaikutus matkustukseen. Haastateltava A sanoi, että asiakkailla on usein mielessään ajatus ”Ei se sama kriisi samassa paikassa kuitenkaan uudestaan tapahdu”, joka sallii tapausten nopean unohtamisen ja matkakohteen tehokkaamman paranemisen kriisin jälkeen. Tämänlaiseen ajatusmaailmaan on törmätty esimerkiksi Thaimaan tsunamin aikoihin vuonna 2004, jolloin kyseinen maa koki matkustajakadon luonnonkatastrofin vuoksi, mutta palasi nopeasti takaisin jaloilleen ja kukoistaa edelleen suomalaisten yhtenä suosituimpana matkustuskohteena.

Joillakin matkakohteilla on kuitenkin jäänyt harmittava leima tartuntataudeista matkailijoiden keskuuteen. Kohteiden negatiivinen leimaantuminen on viimeiseen asti vältettävää, sillä se vaikuttaa kyseisen kohteen matkustukseen vahvasti sekä tätä kautta mahdollisesti myös koko maan talouteen. Tästä esimerkkinä ovat jotkin osittain leimautuneet Afrikan maat, jotka kärsivät huonosta maineesta malarian vuoksi ja tämän vuoksi saavat osakseen paljon negatiivista huomiota vaikka muuten olisivatkin mielenkiintoisia matkakohteita. Muista maista mainittakoon myös Egypti sekä Intia, jotka ovat leimaantuneet turistiripulin kohdemaiksi, ja joissa kyseisen tartuntataudin saaminen on erittäin todennäköistä jossain vaiheessa matkaa.

Joillain kohteilla on leima, kuten Intialla ja Egyptillä. Siellä sairastuu helposti ja se tiedostetaan! Jotkut kohteet kärsivät leimaantumisesta paljon. (Haastateltava A).

Matkailijat ovat siis tietoisia siitä, että Intiassa ja Egyptissä sairastumisen mahdollisuus on erittäin suuri, joten näin ollen osaavat onneksi myös kohtalaisen hyvin varautua siihen.

#### **4.3 Kriiseihin vastaaminen ja vastuu**

Tärkeää kriisitilanteissa on tarjota matkailijoille virallista tietoa uhkista. Matkailualan turvaamiseen tartuntatauteja vastaan kertoo haastateltava A matkailualan tehtävistä vastaavasti:

Matkailijoille pitää tarjota virallista tietoa ja ohjata ihmisiä niiden mukaan. Mitä vain hyödyllistä tietoa tarjotaan, esimerkiksi vedestä, ruuasta tai kohteista. Viimevuosien isot tartuntataudit ovat olleet isoja haasteita. (Haastateltava A).

Matkatoimistoihin usein soitetaan ja kysytään vallitsevista taudeista. Tämänlaisissa tilanteissa matkailualalla on hyvä antaa perustiedot, mutta tarkennusta vaativissa tilanteissa asiakas pitäisi ohjata eteenpäin terveysturvaviranomaisille. Tämä asia taas johtaa erilaisiin vastuukysymyksiin kuten; Kenellä on vastuu pandemiakriiseissä ja niiden leviämisisissä? Kuuluuko se matkailualalle vai viranomaisille? Haastateltava D:n mielestä vastuun jako menee seuraavasti:

Viranomaisilla on vastuu epidemioiden avoimesta tiedottamisesta ja kertomisesta, mutta kansalaisella on vastuu hankkia ja seurata tietoa. Vastuu on siis molemminpuolinen. Tartuntatautikriiseihin ei huhujen perusteella lähdetä reagoimaan, sillä paniikkia ei ole tarkoitus lietsota. Media on tässä keskeisessä roolissa, mutta viestittäminen vähän välillä tökkii. (Haastateltava D).

Toisin kuin tutkimuksen teoriaosuuden lähdemateriaalien perusteella vastuuta siirrettiin haastattelujen perusteella myös täysin matkustajalle itselleen, sillä heidän pitäisi ottaa asioista selvää hyvissä ajoin ennen matkaa. Yksilö ei aina halua ottaa vastuuta näin isoissa ja negatiivisissa asioissa, joten vastuukysymysten määrittäminen on vaikeaa. Haastateltava C selventää asiaa vielä tähän malliin:



Vastuu kuuluu yksilölle. Täysin yksilölle. Pysy koti-Suomessa, niin taudit eivät leviä. Yksilö ei kuitenkaan halua ottaa vastuuta, joten tämä on hieman vaikea kysymys. (Haastateltava C).

Vastuukysymykset eivät siis ole yksiselitteisiä, jonka vuoksi matkailuala korostaa matkavakuutusten tärkeyttä. Ilmiselvissä riskitilanteissa vastuu on kuitenkin ennen kaikkea matkatoimistolla, sillä riskikohteiden myynnissä matkailijan informoiminen viimekädessä kuuluu sille, joka matkaa tarjoaa ja myy. Esimerkkinä tämänlaisesta riskistä on muutamana vuoden takainen tilanne, jossa matkatoimistot tarjosivat äkkilähtöjä Gambiaan eli kohteeseen, jossa malarialääkitys on erittäin tärkeä. Äkkilähtönä toteutettu matka ei salli lääkkeen vaatimaa vaikutusaikaa, jonka seurauksena moni matkailija sairastui vakavaan tartuntatautiin. Haastateltava D kuitenkin kertoi matkailualan ja median toimineen esimerkillisesti Gambian tapaukseen vastaamisessa

Gambian matkoissa toimittiin esimerkillisesti muun muassa tiedottamisessa. Yhteistyö ja avoin tiedottaminen ovat hyvä juttu ja se toimi tässä tapauksessa. (Haastateltava D).

#### **4.4 Kriisien jälkitoimet**

Kriisien jälkipuinnissa yrityksen on tärkeä käydä läpi yhtiön sisäisten prosessien toiminta kriisinhallintaan liittyen. Matkustajille asioiden rehellisesti tiedottaminen ilman suurempaa hysteriasointia nousi haastattelujen tuloksissa isoon rooliin. On tärkeä tiedottaa ja vahvistaa kohteen matkustusturvallisuudesta ja olla avoin asiakkaiden suuntaan siinä, missä yhtiö on onnistunut ja missä kohdin mahdollisesti vastaisuudessa tarkoittaa toimintaansa. Haastateltava B kertoi seuraavien asioiden olevan tärkeitä kriisejä selvittäessä:

Kriisien jälkipuinnissa on tärkeää käydä yhtiön sisäisten prosessien toiminta läpi kriisinhallintaan liittyen, ja olla avoin asiakkaiden suuntaan siinä, missä yhtiö on onnistunut ja missä kohdin yritys mahdollisesti vastaisuudessa tarkoittaa toimintaansa. Asiakkaisiin nähden tulee olla selvää, että organisaatiossa on varauduttu kriiseihin, ja niitä varten on aina voimassaoleva ja tarkistettu toimintasuunnitelma. (Haastateltava B).

Vaikka asiakkaisiin nähden tulee olla selvää, että organisaatiossa on varauduttu kriiseihin, niin minkäänlaisiin kampanjointeihin kriisistä kärsineen kohteen elvyttämiseen ei välttämättä kannata tai tarvitse ryhtyä, sillä mitä vähemmän turhaa hälyä asiasta tehdään, sitä nopeammin asiakkaat unohtavat tapahtuneen.

Negatiivisista asioista puhumista jopa vähätellään ja ajatellaan, että mitään ei ole tapahtunut. (Haastateltava A).

Tämän ajatuksen mukaan paras vaihtoehto on markkinoida ja nostaa esille muita kohteita sillä aikaa, kun toisessa kohteessa on kriisitilanne. Näin toimittiin esimerkiksi Thaimaan tsunamin aikana. Tämän jälkeen, kun ihmiset alkoivat unohtaa Thaimaassa tapahtuneen kriisin, palattiin takaisin kohteen markkinointiin. Samaan yhtyy myös haastateltava B, joka selventää asiaa vielä seuraavasti:

Yrityksen tulee nopealla reagoinnilla pystyä muuttamaan tuotantosuunnitelmaansa ohjaimalla matkatarjontaa toisaalle, niin lentojen, majoitusten kuin kohdetoiminnankin osalta. (Haastateltava B).

Tämänlaisella toiminnalla pystytään välttämään kärsineen matkakohteen pitkäaikaiset vauriot sekä minimoimaan itse matkailuyritysten taloudelliset tappiot.

#### **4.5 Tulevaisuus kriisien hallinnassa**

Tulevaisuuden kriisinhallinnassa on tärkeää matkustajien valistaminen. Tämä tulee ilmi A:n haastattelussa, jossa todetaan, että tavoitteena niin matkailualalla kuin matkailijoilakin on aina onnistunut matka ilman kriisejä. Huoli matkustajien käyttäytymisestä tuli kuitenkin ilmi esimerkiksi seuraavasti:

Ihmiset matkustavat kauas eksoottisesti ja omatoimisesti, eivätkä ajattele eroja kotimaan ja kohdemaan välillä muun muassa hygieniatasossa, varsinkin vesi ja eläimet aiheuttavat ongelmia. Matkustajat ajattelevat, että lähelle paikallista kohdemaan elämää pääseminen on hienoa, mutta pitää ymmärtää lähtökohdat eikä tämänkaltainen matkustaminen ole välttämättä kaikissa tapauksissa viisasta. (Haastateltava A).

Toisin kuin kirjalähteet väittävät, haastateltavat henkilöt matkailualalta sanovat alan olevan nykyään täysin tietoinen vallitsevista tartuntataudeista ja niiden aiheuttamista ongelmista. Kiinnostus niitä kohtaan on usein vain rajallista, sillä pelätään, että vastuuta asiasta joudutaan ottamaan liikaa, vaikka kyseinen asia saattaisikin kuulua myös terveysalan huomaan.

Matkailuala on hyvin herkkä maailmalla tapahtuviin kriiseihin liittyen, ja tartuntatautikysymykset ovat varmasti yksi tärkeimmistä seikoista jotka vaativat välitöntä reagointia. (Haastateltava B).

Alan asiantuntijatahot viranomaispuolelta ovat tässä tärkeä linkki matkanjärjestäjään, ja viranomaistahojen kanssa luotu tiivis yhteistyö ja kontakti pitävät matkanjärjestäjän jatkuvasti tietoisena mahdollisista tartuntatauti-tapauksista, epidemioista ja pandemioista maailmalla. Tämä on luonnollisesti hyvin tärkeää jo siksi, että asiakkaiden turvallisuus matkakohteissa on ensiarvoista, johon Yleiset valmismatkaehdotkin velvoittavat.

#### **4.6 Matkailijoita uhkaavat tartuntataudit**

Matkailijoiden yleisimpiä tartuntatauteja ovat haastateltavien mukaan hengitystietulehdukset sekä erilaiset vatsataudit. Vatsataudit leviävät useasta syystä; ne tulevat suun kautta, mutta riski sairastua siihen on kuitenkin suurempi huonomman hygienian maissa, maissa joissa puhtaanveden saaminen on vaikeaa verrattuna muihin yleisiin matkakohteisiin. Hengitystieinfektioiden leviäminen on kuitenkin maailmanlaajuinen asia, eikä vain kosketa yhtä tiettyä aluetta.

Kuten teoriaosuudessa on jo mainittu, niin tuli haastatteluissakin ilmi sukupuolitautilien kasvun osuus matkustukseen liittyvissä tartuntataudeissa. Sukupuolitaudeista on muodostumassa tulevaisuuden ongelma, sillä ihmiset ovat usein naiiveja sekä saattavat kantaa tauteja tietämättään. Ennen ajateltiin seksiturismin kohdistuvan lähinnä Aasiaan matkustaviin miehiin, mutta nykyään se on suosittua myös Afrikkaan matkustavien naisten keskuudessa. Sukupuolitaudit eivät kuitenkaan rajoitu pelkästään seksiturismin pariin, vaan myös ihan tavallisilla aurinkomatkalomilla taudit saattavat levitä henkilöltä toiselle. Sukupuolitaudeista pahamaineisin, eli HIV, on siis todellinen tartuntatautiuhka kaikille matkailijoille nykypäivänä sukupuoleen katsomatta, mutta olisi ehkäistävissä lähes sata prosenttisesti oikeanlaisella varautumisella.

#### **4.7 Matkailijoiden varautuminen tauteihin**

Jos epidemia on valloillaan jossain alueella, on rajoittaminen ainoa keino sen estämiseksi. Haastatteluissa haluttiin kuitenkin vain vähän puuttua matkustus- ja aluerajoituskäytännöihin ja nämä asiat mielellään jätettiin mielellään viranomaisten päätettäväksi. Viranomaiset harvoin rajoittavat rankasti matkustusta esimerkiksi maiden rajojen sulkeemisilla, joten matkailijan on syytä itse kiinnittää huomiota tartuntatauteihin varautumiseen. Haastateltava D kertoo terveydenhuoltoalan näkökulman matkailun rajoittamiseen seuraavasti:

Ei ole terveystietämättömyyttä, että matkailua pitäisi rajoittaa. Sen ei katsota tuovan kovin paljon hyötyä, sillä taloudelliset haitat matkustuksen rajoittamisessa ovat suuret. Ulkoministeriö antaa suosituksia matkustusrajoituksista, joten matkailualan ei pidä liikaa rajoittaa ja kertoa uhkajuttuja tai suosituksia lääkkeisiin. (Haastateltava D).

Haastateltava C oli samaa mieltä asiasta, mutta halusi kuitenkin muistuttaa vielä historiassa tapahtuneista virheistä, jotka ovat johtuneet juuri siitä, ettei matkailua ole rajoitettu epidemiatilanteissa:

Viranomaiset päättävät rajoittamisista aiempien kokemuksiensa perusteella. Joissakin tilanteissa se on tehtävä, mutta rajaa on vaikea vetää. Ensimmäisessä maailmansodassa tuli ympäri maailmaa Eurooppaan porukkaa sotimaan, influenssa valtasi ja levisi ihmisten palatessa sodista. Tämä tappoi enemmän ihmisiä kuin itse sota. Jos epidemia on jossain valloillaan, niin rajoitukset ovat ainoa todella tehokas mahdollisuus sen hallitsemiseen. (Haastateltava C).

Terveysalan haastatteluissa matkailijan parhaimmaksi varautumiseksi tartuntatauteja vastaan on olla kokonaan lähtemättä matkalle. Matkailijan täytyy siis itse miettiä asioita, punnita riskejä ja näin ollen miettiä omavastuu osuuttaan. Tämä vaihtoehto on kovin raadollinen ajatellen itse matkailualaa sekä sen tulos- ja toimintatavoitteita. Vastaukset ovat kuitenkin hyvin perusteltuja, sillä tämä on ”kunnon keino” olla saamatta tauteja ulkomailta tai levittämättä niitä. Haastateltava C selvitti asiaa vielä tähän malliin:

Koraanikin viittaa siihen, että tartuntatauti-alueelle ei tule matkustaa tai siellä olevan ihmisen ei pidä poistua alueelta. Tämä on ainoa keino hillitä tautien leviämistä, sillä matkustaminen ilman muuta tekee paikallisesta epidemiasta maailmanlaajuisen. (Haastateltava C).

Matkaa ei kuitenkaan usein haluta perua tartuntatautiuhkasta huolimatta, joten matkailijan tulee kysyä neuvoa ja ennakoida esimerkiksi katsomalla WHO:n Internet-sivuja sekä muita Internet-tiedotteita ja lehtiä. Yksilön ennakointi on vaikeaa, mutta aina on mahdollista olla lähtemättä matkalle. Myös business-matkailijoiden matkustuspakko kyseenalaistettiin terveydenhuoltoalan haastatteluissa, sillä nykyajan tekniikka mahdollistaa muun muassa videokonferenssit. Turhia matkustusrajoitteita silti pyritään välttämään mahdollisimman pitkälle.

Jos matkalle on kuitenkin lähdettävä, niin matkustettaessa epidemia-alueelle on syytä välttää kättelyä sekä limakalvokontakteja ja käyttää omia ruokailuvälineitä. Rokotukset

pitäisi olla aina kunnossa matkustettaessa, mutta haittavaikutukset matkustajalle ovat moninaisia lääkkeestä riippuen, tämän vuoksi esimerkiksi malarialääke pitää ottaa ajoissa haittojen välttämiseksi. Rokotteista voi tulla paikallisoireita kuten mustelma tai kuumereaktio muutama päivää oton jälkeen. Allergiset reaktiot voivat myös olla mahdollisia, jopa vakavia, mutta erittäin harvinaisia. Terveysthuollon ammattilaiset muistuttivat haastatteluissa, että lääkkeiden syönti pitää olla täsmällistä ja ohjeiden mukaista. Haastateltava D summasi matkailijalle tärkeät neuvot tähän tyyliin:

Matkailijan täytyy pitää hyvä hygienia mielessä. Myös ruoka ja juoma käyttäytyminen on tärkeää tartuntatautien ennaltaehkäisyssä. Matkalla on hyvä muistaa myös turvaseksi, tarpeelliset rokotukset ja hyttysiltä suojautuminen, unohtamatta malarian estolääkitystä kohteesta riippuen. (Haastateltava C).

Haastateltava C lisäsi vielä vastaukseensa, että ihmiskontaktien välttäminen on aina suositeltavaa, jos joudutaan menemään epidemia-alueille.

Matkailualan toiveena on matkailijan huolellinen valmistautuminen matkalle jopa kuukausia ennen lähtöä, sillä tavoitteena on aina matka ilman terveyshaittoja. Matkanjärjestäjä voi auttaa valitsemaan oikean kohteen ja ajankohdan, myös matkustustapa ja matkanluonne pitää miettiä etukäteen. Matkustamiseen vaikuttavat niin ikä, sukupuoli kuin asiakkaan mahdollinen ylipainokin. Matkakohhteessa tartuntatautikysymyksissä opastavat matkanjärjestäjät, jotka antavat ohjeita niin vaatetuksesta ja varustuksesta kuin rokotuksista. Matkanjärjestäjän yksi tärkeimmistä tehtävistä tartuntatauteihin varautuksessa onkin siis antaa informaatiota matkustajalle asianmukaisesta tartuntatautien ennaltaehkäisystä. Tässä kuitenkin pitää muistaa matkailualan omat rajat, joten esimerkiksi lääke-ehdotuksia ei lähdetä tekemään, vaan jätetään ne sen terveydenhuoltoalan ammattilaisille.

Sosiaalisen median rooli korostui mietittäessä matkailijan toimintaa epidemia-alueella, sillä sieltä voi etsiä tietoa, sekä sitä kautta voidaan saada yhteyttä ihmisiin ehkä jopa helpommin kuin puhelimitse. Yhteydenotto ei koske pelkkää matkustajan ottamista yhteyttä toiseen matkustavaan henkilöön, vaan myös viranomaiset yrittävät tavoittaa matkustajia sosiaalisen median kautta ja antaa heille lisäinformaatiota. Thaimaan tulvatilanteissa nimenomaan Twitter ja Facebook olivat niitä sosiaalisen median välineitä, joiden

kautta matkustajille saatiin jaettua reaaliaikaista tietoa kohteen tilanteesta. Haastateltava D oli seuraavaa mieltä asiasta:

Perusohje matkailijalle on paikallisten viranomaisten ohjeiden noudattaminen. Sosiaalinen media on myös hyvä paikka etsiä tietoa tai matkailijan tiedottaminen kännykkään. Avoin tiedonvälitys on kuitenkin valitettavasti kulttuurikohtaista. (Haastateltava D).

Haastatteluissa tuli loppusummauksena useasti esille, että ihmisiä ei pitäisi liiaksi hysterisoida tartuntataudeista, sillä matkailu on usein tärkeä rahanlähde kohteelle ja koko valtion taloudelle. Matkustusta ei tartuntatautien vuoksi kannattaisi viranomaisten puolesta liikaa rajoittaa juuri kyseisistä syistä.

#### **4.8 Tulevaisuuden tartuntatautiuhkia**

Sillä matkailun odotetaan kasvavan lähivuosina huomattavasti, on tartuntatautikriisien uhkakin nousemassa. Eräänlaisia skenaarioita tulevaisuuden kriiseistä matkailualaa koskien on olemassa, sillä niiden pohtiminen on osa onnistuvaa kriisinhallintaa. Mahdollisina tulevaisuuden uhkina pidetään muun muassa epidemioiden siirtymistä paikasta toiseen ja, että tulisi uusia taudinaiheuttajia matkailualaa piinaamaan. Valitettavasti aikaa tällaisille tapahtumille ei tiedetä, joten aikaväli saattaa olla vuosikymmenissä tai jopa vuosisadoissa.

Se on biologiaa, että koko ajan tartuntataudit etsivät uusia keinoja levitä. Sellainen tauti, joka ei tapa heti on ”hyvä”, sillä taudin tavoitehan ei ole tappaa vaan levitä, joten tähän ne yrittävät keksiä uusia keinoja koko ajan. (Haastateltava C).

Useasti tässä on kuitenkin kyse täysin tuurista, joten matkailualan on vaikea ennustaa sadan prosentin varmuudella matkustuskohdeissa tulevaisuudessa esiintyviä tartuntatauteja. Jonkinlaista muuttumista tartuntataudeissa ilmastonlämpenemisen vuoksi on jo kuitenkin tapahtunut, sillä Etelä-Eurooppaan on jo noussut lämpöisemmän ilmaston vuoksi tauteja, joita ei ole siellä ennen ollut. Tämä ei tosin ole vielä suuri ongelma, mutta tulevaisuudessa pitkälti matkailuun vaikuttava tekijä, jos esimerkiksi malariaa levittävien hyttysten asuinalue leviää huomattavasti.

Tulevaisuudessa myös lääkeresistenssi saattaa aiheuttaa ongelmia. Tästä on todisteita jo nyt kun esimerkiksi kaikilla alueilla malarialääkkeet eivät olekaan enää toimivia. Sama ongelma on myös tuberkuloosin kohdalla, jota onneksi toistaiseksi vielä ei tavata mat-

kailijoiden keskuudessa useasti. Tartuntatautien lääkeresistenssiä on mahdollista hidastaa muun muassa noudattamalla tarkoin reseptilääkkeiden ohjeita ja syömällä lääkekuurit aina loppuun asti. Toimitaanko kuitenkin todellisuudessa näin? Sitä on mahdotonta valvoa, mutta matkailijoita on kuitenkin ohjeistettava siihen oikeaan suuntaan. Tähän maailmaan ei kuitenkaan tule sellaista tilannetta, että taudit loppuvat. Matkailun ollessa avain globalisaatioon ja tartuntatautien leviämiseen, on tulevaisuudessa syytä kiinnittää huomiota tautien rajoittamiseen eri keinoin, niin yksilön kuin yritystenkin tasolla.

## 5 Johtopäätökset

Matkailua pidetään hauskana ja mielenkiintoisena vapaa-ajan viettotapana ja moni haaveilee myös työstä, jossa saisi matkustella ympäri maapalloa. Kuitenkin ilman asianmukaista varautumista matka saattaa saada ikävän käänteeseen. On parempi ennakoida mahdollisia riskejä liiankin tarkasti, kuin myöhemmin joutua kärsimään ajattelemattomuudesta ja huolimattomuudesta. Tämä ohje koskee niin yksittäisiä matkailijoita, kuin itse matkailualaakin.

Kuten tutkimuksessa on jo aiemminkin tullut ilmi, tartuntatautien perustarkoitus on yrittää levitä sekä keksiä jatkuvasti uusia keinoja leviämiseksi. Tämä yhtälö ei sovi kuitenkaan yhteen matkailualan toiminnan kanssa ja aiheuttaa siksi päänvaivaa niin matkailijoille, kuin koko matkailualallekin. Teoriaosuudessa esitetty kuvio 1. on vuodelta 2010, mutta niin kuin haastatteluissakin tuli ilmi, on malaria lähtenyt jo leviämään isommille alueille muiden tautien seuratussa perässä.

Matkailualan kriisinhallintaa tartuntatauteja vastaan on selvästikin mietitty jo pidemmän aikaa, mutta tehokasta tulosta on vaikea saavuttaa niin monen eri tartuntatauteja levittävän tekijän ollessa kyseessä. Pelkkä matkailijoiden valistaminen ei auta, sillä seuraavana iskevät ilmastonmuutoksista johtuvat ongelmat, joita seuraavat lääkeresistenssiongelmat sekä bioterrorismikriisit. Tartuntataudit löytävät siis monia eri keinoja levitä matkailijoiden keskuudessa, joten onkin hyvä, että matkailuala tekee tehokasta yhteistyötä terveysviranomaisten kanssa. Nämä alat ovat saaneet jaettua tehtäviä ja vastuualueitaan, mutta silti jotain vielä puuttuu.

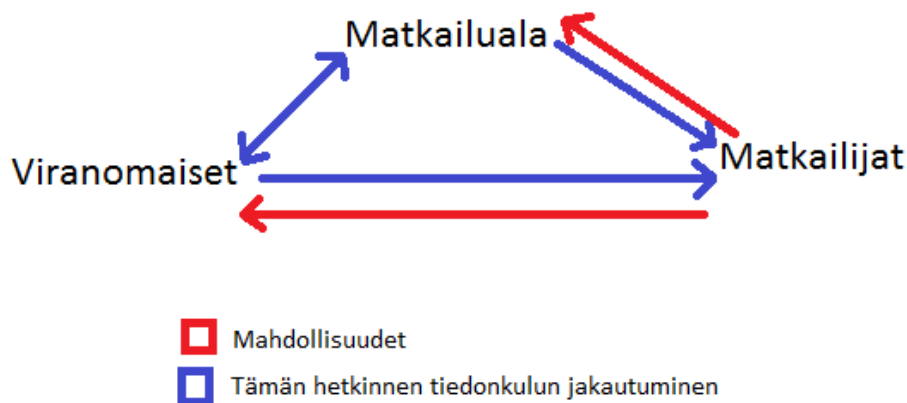
### 5.1 Toimenpide-ehdotuksia matkailualalle

Tämä tutkimus on matkailualalla tärkeä ja sen merkitys on suuri, jos matkailualan yrityksen kokevat tarpeeksi kiinnostusta tartuntatautikriisien hallitsemiseen. On lähdettävä liikkeelle tartuntatautien ennakkoinnista ja skenaarioiden luomisesta. Helppoja ratkaisuja tulevaisuuden kartoittamiseen ei ole olemassa, mutta ideoita olisi kuitenkin kehitettävä lisää mahdollisimman nopeasti, sillä hyvä ennakointi ja riskikartoitus ovat jo iso osa kriisinhallintaa.



Matkailualalla ollaan hyvin tietoisia siitä, miten itse kriisitilanteissa voidaan toimia, mutta kuitenkin tartuntatautikriisien jälkitoimissa on puutteita. Kuten PPRR-mallissakin todetaan, ovat pitkänajan toiminnot tärkeitä palauttaakseen kriisialueen takaisin normaaliin kriisin jälkeen. Matkailualalla reagoidaan nopeasti kriisitilanteisiin, jotta tilanne saataisiin stabilisoitua nopeasti, mutta pitkänajan toiminnot seuraavien mahdollisten tartuntatautikriisien estämiseksi ovat ajoittain vielä hieman hukassa. Pitkänajantoiminnoista tartuntatauteja vastaan kerrotaan lisää kappaleessa 5.2.3, joka esittää jatkotutkimusehdotuksia matkailualalle.

Jotta kriisinhallinta matkailualalla tartuntatauteja koskien olisi mahdollisimman tehokasta tulevaisuudessa, olisi yhtenä kehityskohteena matkailualalla keskityttävä maksimoimaan tiedonkulku. Tämän ehdotuksen mukaan matkailijat olisi otettava mukaan osaksi kokonaisuutta, jossa matkailuala ja viranomaiset ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Seuraava kuvio 4. havainnollistaa tiedonjaon tämänhetkistä jakautumista sekä tulevaisuuden mahdollisuuksia.



Kuvio 4. Yhteistyön mahdollisuudet

Sen sijaan, että nykyisin informaation kulku on voimakkaasti yrityspainotteista, olisi mahdollista ottaa mukaan yksittäiset matkailijat ja matkustajaryhmät. Tällä hetkellä kaaviossa he edustavat niin kutsuttua ”ottavaa” osapuolta, sillä matkailijat keräävät tietoa viranomaisilta ja matkailualalta. Mitä jos heistä tehtäisiin myös ”antava” osapuoli, jolloin voisivat matkailuala ja viranomaiset hyötyä enemmän ja tätä kautta saada uusia näkökulmia kriisinhallintaan?

Tämänkaltaista toimenpide-ehdotusta avataan vielä enemmän seuraavassa kohdassa ensimmäisen jatkotutkimusehdotuksen alla, jossa käsitellään sosiaalista mediaa. Myös muut jatkotutkimusehdotukset pureutuvat kehittämiskohteisiin, joita tämän tutkimuksen kirjoittajalle tuli mieleen pohtiessa työn teoriaosuutta ja haastattelujen tuloksia yhdessä. Matkailualan olisi syytä ottaa huomioon nämä ehdotukset, sillä ne eivät välttämättä vaadi mittavia rahallisia investointeja, vaan innovatiivisia ratkaisuja jotka kehittäisivät matkailualaa turvallisempaan sekä tehokkaampaan suuntaan.

## **5.2 Ehdotuksia jatkotutkimuksille**

Teoriaosuuden ja tutkimustulosten ydinasiat yhdistettynä nousi esille monia mielenkiintoisia aiheita, joita olisi mielenkiintoista tutkia lisää. Seuraavien otsikoiden alle on koottu muutamia tärkeimpiä asioita, joita voisi käyttää mahdollisina jatkotutkimusaiheina tulevaisuuden tutkimuksissa, jotta kriisinhallinnasta matkailualalla saataisiin tehokkaampaa.

Ensimmäinen aihe keskittyy matkailijoiden tiedottamiseen ja yhteydenottoihin; voisiko sosiaalinen media olla tulevaisuuden avain matkailun kriisinhallinnassa? Toinen jatkotutkimusaihe-ehdotus pohtii kriisinhallinnan tulevaisuutta; Miten tulevaisuuden tartuntatautiuhkia voitaisiin ennakoida vielä paremmin? Minkälaisia muutoksia on tulevaisuudessa matkailualalla tehtävä kriisinhallinnan tehostamiseksi? Kolmannessa jatkotutkimusehdotuksessa mietitään pitkänajan toimintojen parantamista tulevaisuuden tartuntatautikriisien torjumiseksi.

### **5.2.1 Sosiaalinen media**

Sosiaalisen median rooli nykymaailmassa on ollut kasvamassa jo pidemmän aikaa ihmisten jokapäiväisessä elämässä hauskana vapaa-ajan toimintona, mutta sitä voidaan käyttää myös tehokkaana tiedonjako ja -etsintä kanavana. Sosiaalinen media ei rajoitu pelkästään yksilötasolle, vaan myös yritykset ovat osa sitä.

Ensimmäisessä jatkotutkimusehdotuksessa voitaisiin pohtia sosiaalisen median, kuten esimerkiksi Facebookin ja Twitterin, käyttöä mahdollisimman tehokkaasti kriisinhallinnassa. Tavoitteina voisi olla kerätä tietoa esimerkiksi siitä, miten yritykset voisivat tie-

dottaa matkailijoita sosiaalisen median kautta jo ennen matkalle lähtöä ja miten matkailijat vastavuoroisesti voisivat paremmin ja helposti etsiä sosiaalisen median kautta lisää tietoa matkustuskohdeistaan sekä muista tiedotteista. ”Ennen matkaa”-toimenpiteet ovat ensisijaisen tärkeitä tartuntatautikriisien minimoimisessa ja näin ollen iso osa toimivaa kriisinhallintaa.

Toinen hyvä tavoite tämänlaiseen tutkimukseen olisi miettiä tapahtumassa olevan kriisin hallintakeinoja kuten; ”Miten valtavan yleisön omaavan sosiaalisen median kautta saataisiin matkailijan auttamiseen liittyvää tietoa levitettyä mahdollisimman nopeasti ja kattavasti?” tai ”Miten matkailija itse pystyisi antamaan muulle maailmalle reaaliaikaista tietoa itsestään tai paikallisesta tilanteesta?”. Tämä ensimmäinen jatkotutkimusehdotus voitaisiin toteuttaa yhtä hyvin tartuntatautien kriisinhallintaan liittyen tai sitä voitaisiin soveltaa muihinkin kriisitilanteisiin, kuten esimerkiksi luonnonkatastrofeihin.

### **5.2.2 Kriisinhallinnan tulevaisuus**

Toinen jatkotutkimusaihe-ehdotus pohtii kriisinhallinnan tulevaisuutta; Miten tulevaisuuden tartuntatautiuhkia voitaisiin ennakoida vielä paremmin? Minkälaisia muutoksia on tulevaisuudessa matkailualalla tehtävä kriisinhallinnan tehostamiseksi?

Toisessa tutkimusehdotuksessa kriisinhallinnan tulevaisuus on avainasemassa. Tartuntatautiuhkat ovat jatkuvasti esillä, joten niihin parempi varautuminen voisi olla tutkimuskohde. Tutkimus voisi vastata esimerkiksi kysymykseen; ”Mitä muutoksia matkailualalla on tehtävä kriisinhallinnan tehostamiseksi tartuntatauteja vastaan?”. Tämä tutkimus toki voitaisiin myös tehdä muistakin matkailualan kriiseistä. Tärkeimpänä ideana olisi vain keskittyä kunnolla tulevaisuuden pohdintaan ja antaa innovatiivisia ratkaisuja uusiksi kriisinhallintakeinoiksi.

### **5.2.3 Pitkänajan toiminnot**

Matkailuala on kohdannut useita tartuntatautikriisejä jo pelkästään lähivuosina, joten pitkänajan toiminnot kriisien uusimista vastaan ovat osa toimivaa ja onnistunutta kriisinhallintaa. Teoriaosuudessa esitetyn PPRR-mallin viimeinen osa käsittelee sitä, minkälaisia pitkänajan toimintoja pitää olla palauttaakseen kriisialueen takaisin normaaliin ta-

soon kriisin jälkeen. Tämä voitaisiin viedä eteenpäin ja ajatella myös ”Minkälaiset pitkänajan toiminnot minimoisivat seuraavat tartuntatautikriisit” tai ”Minkälaisia pitkänajan toimintoja matkailualan pitäisi keksiä torjuakseen tulevaisuuden kriisejä”.

Kolmas jatkotutkimusehdotus vastaisi yllä mainittuihin kysymyksiin ja käsittelee sitä, miten aikaisemmista tartuntatautikriiseistä voitaisiin oppia mahdollisimman paljon ja sitä kautta saataisiin järjestettyä toimivia pitkänajan toimintoja seuraavien mahdollisten kriisien torjumiseksi.

### **5.3 Tutkimuksen onnistumisen arviointi**

Teoriaosuuden ja tulokset yhdistettynä tutkimus täytti ennalta asetetut tavoitteet eli ”Miten tartuntatauteihin voidaan varautua?” ja ”Miten kriisitilanteissa ja niiden jälkipuinneissa pitäisi toimia?” Ensimmäiseen kysymykseen tämä tutkimus selvitti tartuntatauteihin varautumista niin matkailijan kuin matkailualankin tasolla. Hyvää yleistä materiaalia itse matkailijan varautumiseen kuitenkin on julkaistu ennestään jo paljon, joten pääpainon siirtyminen matkailualaan oli hyvä idea. Oli harmittavaa tutkimuksen tulosten perusteella todeta, ettei matkailuala voi kunnolla varautua tartuntatautikriiseihin. Perustelut tälle olivat selkeät, mutta on vaikea hyväksyä matkailualan tyytymistä vastaavaan tilanteeseen. Tämä kysymys muodostuukin siis selväksi kehittämiskohteeksi matkailualalla.

Toiseen tavoite-kysymykseen kriisitilanteissa ja niiden jälkityössä toimimisesta saatiin vastauksia teoriaosuuteen kerätystä kriisinhallinta-materiaalista, jota sovellettiin matkailualaan. Tämän lisäksi haastattelujen tulokset antoivat toisenlaisia näkemyksiä kysymykseen. Kriisien jälkitoimenpiteet olivat mielenkiintoisia, kun mietitään teoriaosuutta ja tuloksia yhdessä. Näistä kerätyn materiaalin perusteella voidaan sanoa, että tartuntatautikriisien jälkitoimenpiteissä matkailualalla on vielä parantamisen varaa. Vaikka haastatteluissa sanottiin, että asiakkaisiin nähden tulee olla selvää, että organisaatiossa on varauduttu kriiseihin, niin minkäänlaisiin kampanjointeihin kriisistä kärsineen kohteen elvyttämiseen ei välttämättä kannata tai tarvitse ryhtyä. Onko herkällä matkailualalla tosiaan varaa vältellä negatiivisista asioista puhumista ja olla mahdollisimman hiljaa ta-

pahtuneista kriiseistä? On pelottavaa vain tuodittautua siihen ajatukseen, että asiakkaat unohtavat tapahtuneet mahdollisimman pian ja palaavat kyllä takaisin matkakohteisiin. Tutkimusmenetelmä oli onnistunut, sillä sen avulla kerätty tieto oli monipuolista ja kun kerätty tieto avattiin tuloksiin, tuli ilmi monia kohtia, jotka herättivät lisämielenkiintoa matkailun kriisinhallinnan kysymyksiä kohtaan. Oli hyvä idea haastatella matkailualan lisäksi myös terveysalaa, sillä näin saatiin kattavasti tietoa erilaisista näkökulmista matkailualan kriisinhallintaa koskien. Haastattelujen perusteella oli selvästi huomattavissa matkailualan sekä terveydenhuoltoalan näkemyseroja. Nämä tulivat esille muun muassa matkustusrajoituksia koskevista vastauksista. Vastaukset olivat hyvä asia, sillä tähän tutkimukseen lähdettiin hakemaan erilaisia vastauksia, sekä vastauksia, jotka herättävät lisäkysymyksiä ja keskustelua.

Oli myös positiivisesti yllättävää, miten paljon ideoita jatkotutkimuksille tämä tutkimus nostatti. Olisi mielenkiintoista lähteä tulevaisuudessa tutkimaan varsinkin sosiaalisen median kattavia mahdollisuuksia matkailun kriisinhallinnassa, sillä sosiaalisella medially on valtava kuulijakunta. Jos jatkotutkimusehdotuksia käytetään tulevaisuudessa, voitaisiin matkailun kriisinhallinnasta tehdä erittäin tehokasta, mutta se vaatisi jokaiseen aiheeseen erikseen yksityiskohtaista paneutumista.

## Lähteet

Aurinkomatkat 2011. Luettavissa: <http://www.aurinkomatkat.fi/yritysinfo>. Luettu: 19.09.2011.

Barbour, R. 2008. *Introducing Qualitative Research*. TJ International Ltd. Great Britain.

Berg-Hansen 2011. Luettavissa: [https://www.berg-hansen.no/en/about\\_us.aspx](https://www.berg-hansen.no/en/about_us.aspx). Luettu: 19.9.2011.

Diacor 2011a. Luettavissa: <http://www.diacor.fi/hyvaa-tekeva-diacor/yritystiedot/diacor-pahkinankuoressa.html>. Luettu: 5.4.2012.

Diacor 2010b. Luettavissa: <http://www.diacor.fi/hyvaa-tekeva-diacor.html>. Luettu: 5.4.2012.

Diacor 2010c. Luettavissa: <http://www.diacor.fi/hyvaa-tekeva-diacor/yritystiedot/arvot-missio-ja-visio.html>. Luettu: 5.4.2012.

Glaesser, D. 2003. *Crisis Management in the Tourism Industry*. Butterworth-Heinemann. Great Britain.

Helsingin Sanomat 2011. Luettavissa: <http://www.hs.fi/ulkomaat/artikkeli/Tutkijat+vapauttivat+geenimuunneltuja+hyttysiä+dengue-kuumeen+hillitsemiseksi/1135263311893>. Luettu: 26.1.2011.

Herderson, J. 2007. *Tourism Crises – causes, consequences and management*. Butterworth-Heinemann. The United States of America.

Hirsjärvi, S, Hurme, H. 2009. *Tutkimushaastattelu*. Gaudeamus. Helsinki.

Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Tammi. Hämeenlinna.

Hulkko, T., Lyytikäinen, O., Jaakola, S., Kuusi, M., Puumala, J., Ruutu, P. 2011. Tartuntataudit Suomessa 2010. Unigrafia Oy. Helsinki.

Koppa 2010a. Luettavissa:

<https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>. Luettu: 5.4.2012.

Koppa 2010b. Luettavissa:

<https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>. Luettu: 05.11.2010.

Laws, E., Prideaux, B. 2005. Tourism Crises – Management responses and theoretical insight. The Haworth Hospitality Press. The United States.

Laws, E., Prideaux, B., Chon K. 2007. Crisis Management in Tourism. CAB International. The United Kingdom.

Luhrman, D. Luettavissa:

[http://web.usal.es/~javjime/documentos/crisis\\_management.pdf](http://web.usal.es/~javjime/documentos/crisis_management.pdf). Luettu: 23.10.2011.

Partlow & Booth. 2009. Luettavissa: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/04/29/AR2009042904650.html>. Luettu: 19.9.2011.

Rokote 2010. Luettavissa: [http://rokote.fi/matkaajanrokoteopas/hyva\\_muistaa.html](http://rokote.fi/matkaajanrokoteopas/hyva_muistaa.html). Luettu: 21.1.2011.

Richie, B. 2009. Crisis and disaster management for tourism. Channel View Publications. Great Britain.

Sikainfluenssa.fi 2010. Luettavissa: <http://www.sikainfluenssa.fi/>. Luettu: 4.4.2012.

Silverman, D. 2010. Qualitative Research – Theory, method and practice. SAGE Publications Ltd. Great Britain.

Sisäasiainministeriö 2011. Luettavissa:

<http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/vwByTema/96649EB052D2FD64C225784900494E60?OpenDocument>. Luettu: 23.10.2011.

Smittskyddsinstitutet 2010. Luettavissa:

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/malaria/>. Luettu: 4.4.2012.

Suresh Goel, M. 2009. Crisis management – master the skills to prevent disasters. Global India Publications Pvt Ltd. New Delhi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – THL 2011a. Luettavissa:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/rokotteet/narkolepsia\\_ja\\_sikainfluenssarokote](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/rokotteet/narkolepsia_ja_sikainfluenssarokote). Luettu: 5.4.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos - THL 2011b. Luettavissa:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/sikainfluenssa/usein\\_kysyttya/narkolepsia\\_ja\\_sikainfluenssarokote](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/sikainfluenssa/usein_kysyttya/narkolepsia_ja_sikainfluenssarokote). Luettu: 19.9.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – THL 2011c. Luettavissa:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/ah1n1v/perustietoa/oireet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ah1n1v/perustietoa/oireet). Luettu: 19.9.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – THL 2011d. Luettavissa:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/matkailu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/matkailu). Luettu: 19.9.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos - THL 2011e. Luettavissa:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/organisaatio/](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/). Luettu: 19.9.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos -THL 2009. Luettavissa:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/matkailijan\\_terveys/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/matkailijan_terveys/). Luettu: 12.4.2012.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – THL 2007a. Luettavissa:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet/infektiotautit/lintuinfluenssa](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotautit/lintuinfluenssa). Luettu: 19.9.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – THL 2007b. Luettavissa:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet/infektiotautit/lintuinfluenssa/ohjeita\\_matkailijoille/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotautit/lintuinfluenssa/ohjeita_matkailijoille/). Luettu: 19.9.2011.

Terveyskirjasto 2009. Luettavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00570](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570). Luettu: 12.1.2011.

Terveyskirjasto 2011a. Luettavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/ktl.mat?p\\_artikkeli=mat00108](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/ktl.mat?p_artikkeli=mat00108). Luettu: 4.4.2012

Terveyskirjasto 2011b. Luettavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/ktl.mat?p\\_artikkeli=mat00130](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/ktl.mat?p_artikkeli=mat00130). Luettu: 4.4.2011.

Tilastokeskus 2010. Luettavissa: <http://www.stat.fi/til/smat/kas.html>. Luettu: 23.11.2010.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Jyväskylä.

World Health Organization – WHO 2009. Luettavissa:

[http://www.who.int/ith/updates/2009\\_04\\_28/en/](http://www.who.int/ith/updates/2009_04_28/en/). Luettu 12.4.2012.

World Health Organization – WHO 2010a. Luettavissa:

<http://www.who.int/topics/travel/en/>. Luettu: 23.11.2010.

World Health Organization - WHO 2010b. Luettavissa:

[http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1\\_vpc\\_20100810/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1_vpc_20100810/en/index.html). Luettu: 12.4.2012.

World Health Organization – WHO 2011a. Luettavissa:

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/>. Luettu: 12.1.2011.

World Health Organization – WHO 2011b. Luettavissa:

[http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_Malaria\\_2010.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_Malaria_2010.png). Luettu: 12.4.2012.

World Health Organization – WHO 2011c. Luettavissa:

[http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_HIVprevalence\\_2007.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_HIVprevalence_2007.png). Luettu: 12.4.2012.

World Health Organization – WHO 2011d. Luettavissa:

[http://www.who.int/topics/infectious\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/infectious_diseases/en/). Luettu: 12.1.2011.

World Health Organization – WHO 2012. Luettavissa:

<http://www.who.int/topics/globalization/en/>. Luettu: 12.4.2012.

## Liitteet

### Liite 1. Haastattelukysymykset matkailualalle

1. Minkälaisia vaikutuksia tartuntataudeilla ja epidemioilla on matkailualaan?
2. Miten matkailuala voi ennalta varautua tartuntatautiepidemioihin?
3. Miten matkailualalla tulisi toimia epidemian/pandemian vallitessa, jotta ala voitaisiin turvata?
4. Kenellä on mielestäsi vastuu pandemiakriiseissä ja niiden leviämisissä?
5. Miten matkailijoiden pelkotilat tartuntatauteja kohtaan näkyvät matkailualalla?
6. Onko tällä hetkellä maailmalla jotakin epidemiaa, joka vaikuttaa matkailuun kyseisellä alueella tai ylipäättänsä matkailualaan?
7. Miten tulisi toimia kriisien jälkipuinnissa, jotta asiakkaita ei menetettäisi?
8. Jos jokin alue on menettänyt matkailijoita tartuntatautiepidemioiden takia, miten menetetyt asiakkaat voidaan saada takaisin?
9. Ollaanko matkailualalla kiinnostuneita, huolestuneita tai ylipäättänsä tietoisia tartuntatautikysymyksistä ja niiden vaikutuksista matkailualaan?

## Liite 2. Haastattelukysymykset terveydenhuoltoalalle

1. Mitkä ovat matkailijan kohtaamia yleisimpiä tartuntatauteja?
2. Miten matkailijan tulisi suojautua, jotta välttyttäisiin tartuntataudeilta?
3. Minkälaisia haittoja esimerkiksi rokotukset saattavat aiheuttaa matkailijalle?
4. Minkälaisissa paikoissa tartuntataudit leviävät helpoiten? Onko joitain alueita maailmassa, joissa matkailijalla on suurempi mahdollisuus saada tartuntatauti kuin toisessa?
5. Miten tartuntatautien leviäminen on minimoitavissa?
6. Miten tartuntatautikriisejä voidaan ennakoida?
7. Kenellä on mielestäsi vastuu pandemioissa ja niiden leviämisessä?
8. Pitäisikö matkailua epidemia-alueille rajoittaa?
9. Miten matkailijan tulisi toimia, jos hän on alueella, jolla vallitsee jokin vakava tartuntatauti?
10. Minkälaisia tartuntatautiriskejä näet matkailijoiden kohtaavan tulevaisuudessa?

### Liite 3. Haastattelutaulukko

	Haastateltava A	Haastateltava B	Haastateltava C	Haastateltava D
<b>Matkailijan suojautuminen tartuntatauteja vastaan</b>	Matkalle pitää aina valmistautua. Matkailijalla pitää olla matkavakuutus! Matkanjärjestäjä antaa perustiedot ja sitten ohjataan terveysviranomaisille.		Älä mene epidemia-alueelle. Globalisaatio -matkustaminen tekee paikallisesta epidemias- ta maailmanlaajuisen. (Lisäksi myös samat perusohjeet kuin haastateltava D:llä)	Hyvä hygienia mielessä! Ruoka ja juoma- käyttöytymisen, turva- seksi, hyttysiltä suoja- tuminen, rokotukset yms.
<b>Minkälaisissa paikoissa taudit leviävät helpoiten?</b>	Myös ilmasto vaikuttaa – kuumuus ja kosteus. Matka- kohteissa opastetaan.		Hengitystieinfektiot leviävät kaikkialla. Vatsataudit useimmi- ten huonon hygienian maissa.	Köyhissä maissa, missä infrastruktuuri ei ole kunnossa.
<b>Varautuminen kriiseihin</b>	Vaikea varautua. Voidaan miettiä matkustuskohteita ja -aikoja. Laadun tarkkailu en- naltaehkäisee.	Tiivis yhteistyö viran- omaistahojen kanssa. Yrityksellä oltava voi- massa olevat ja tarkas- tetut toimintasuunni- telmat.	Yksilön on vaikea en- nakoida tartuntatauti- kriisejä, mutta hän voi katsoa esim. WHO:n sivuja.	Kriisejä ei välttämättä voida ennakoida, sillä ne tulevat usein yllättä- en. Viranomaiset voi- vat käynnistää poikke- ustilanteita.
<b>Vastuu pande- mioissa ja nii- den leviämisis- sä</b>	Matkailu on usein pistetty osasyyliseksi, mutta kaikki eivät vain voi lopettaa mat- kustamista.		Täysin yksilöllä! Pysy Suomessa niin taudit eivät leviä. Vaikea ky- symys, sillä yksilö ei halua ottaa vastuuta.	Viranomaisilla vastuu tiedottamisesta. Kansa- laisella vastuu hankkia tietoa. Molemmipuol- linen vastuu siis.
<b>Matkustuksen rajoittaminen</b>			Rajaa on vaikea vetää. Viranomaiset päättävät tästä kokemustensa perusteella.	Ei ole terveysnäkökul- maa, että pitäisi rajoit- ta. Ulkoministeriö antaa matkustussuosi- tuksia.
<b>Tulevaisuuden tartuntataudit</b>	Ilmastonmuutos aiheuttaa epidemioita. Tulevaisuudessa pitää valistaa ihmisiä taudeis- ta.		Skenaarioita on ole- massa, mutta aikaväliä ei tiedetä. Ei tule sel- laista tilannetta, että taudit loppuvat.	Ilmastonmuutos voi aiheuttaa muuttumista taudeissa. Lääkeresis- tenssi on myös uhka.
<b>Tartuntatautien vaikutukset matkailualaan</b>	Pelkotilat näkyvät matkojen muutoksina ja peruutuksina, jotkut kohteet kärsivät! Ala joutuu panostamaan epide- mioihin.	Ala on erittäin herkkä ja tartuntataudit ovat yksi tärkeimmistä asi- oista, mitkä vaativat välitöntä reagoitua.	Ihmiset tulevat kysy- mään neuvoa tauteihin liittyen, mutta harva jättää kokonaan mat- kustamatta.	Tartuntatautien vuoksi tehtyjen matkustusra- joitusten aiheuttamat taloudelliset haitat ovat suuret.

<b>Toiminta pandemia- tilanteissa</b>	Matkailualalta tarjotaan virallista tietoa ja ohjataan ihmisiä sen mukaan!	Nopealla toiminnalla muutetaan tuotanto-suunnitelmaa muuttamalla matkatarjontaa.	Matkailijan pitää välttää ihmiskontaktit ja pitää rokotukset kunnossa.	Matkailijalle ohje on virallisten ohjeiden noudattaminen. Sosiaalinen media on hyvä tiedon etsintään.
<b>Kriisien jälkipuinti</b>	Tiedotetaan asiakkaita ja vahvistetaan, matkustusturvallisuudesta, mutta ei tehdä kampanjatyötä.	On tärkeä käydä läpi yhtiön sisäisten prosessien toiminta kriisinhallintaan liittyen. Ollaan avoimia asiakkaita kohtaan.		
<b>Matkailualan kiinnostus ja tietotaito tartuntatauteja kohtaan</b>	Kiinnostus on välillä rajallista, sillä pelätään, että joudutaan ottamaan liikaa vastuuta, joka kuuluisi terveysalalle.	Tiivis yhteistyö pitävät matkanjärjestäjät tietoisina mahdollisista tartuntataudeista.		