

Matkailututkimus 11: 1, 55-67 (2015)
 ©Suomen matkailututkimuksen seura



Suomalaisten terveys- ja hyvinvointi- matkailukohteiden kartoitus

Sanna Laiho ja Telle Tuominen
Turun ammattikorkeakoulu

The aim of this study was to define criteria for a health and well-being tourism destination and by applying these criteria to find out the Finnish health and well-being destinations. The qualitative data analysis was used to analyze the opinions of the Finnish health and well-being tourism clients (2066 respondents). Based on the clients' vision and the literature review, the criteria for the destination mapping were created. The document analysis was used to study the Finnish websites of different destinations; the aim was to search for factors determined by the criteria. The interviews were conducted with the representatives of selected tourism destinations to gather more information. The criteria used were marketing the destination as a health and well-being tourism destination, specialized facilities, the presence of nature, opportunities to exercise and different kinds of treatments and restaurant services available. According to the criteria, the tourism destination could be smaller or wider than a town or city and there had to be a coordinating tourism organization and more than one health and wellbeing tourism service provider. As a result, Levi, Ylläs, Vuokatti, Kuopio-Tahko region, Mikkeli, Lappeenranta and Imatra region, Heinola and Naantali proved to be Finnish health and well-being tourism destinations.

Keywords: tourism destination, well-being tourism, health tourism, tourism services

Johdanto

Terveyttä ja hyvinvointia edistävän matkailun kasvu on kansainvälinen ilmiö. Ihmiset hakevat matkoilla normaalille arkielämälleen vastapainoksi terveys- ja hyvinvointipalveluja, jotka auttavat huolehtimaan omasta hyvinvoinnista sekä jaksamaan paremmin arjen haasteissa (Matkailun edistämiskeskus, 2014). Tämä suomalaisten

terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoitus toteutettiin osana 2014 päätyttyä terveys- ja hyvinvointimatkailun kansainvälistä kehittämishanketta Health and Well-being in Tourism Destination (WelDest). Tämän katsauksen tavoitteena on määrittää kriteerit suomalaiselle terveys- ja hyvinvointimatkailukohteelle. Kriteerien määrittämisessä käytetään menetelmänä suomalaisille hyvinvointimatkailijoille suunnatun kyselyn avointa kysymystä terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen herättämistä miellelyhtymistä sekä olemassa olevia määritelmiä matkailukohteesta. Näin määritettyjen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen kriteerien avulla analysoidaan suomalaisten matkailukohteiden Internet-sivut terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden löytämiseksi. Kartoituksen tavoitteena on tuottaa lista kriteerit täyttävistä terveys- ja hyvinvointimatkailukohteista (tilanne alkukesällä 2014) sekä lopuksi tiivistää suomalaisen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen määritelmä.

Terveys- ja hyvinvointimatkailun muodot ja käsitteet

Terveys- ja hyvinvointimatkailu sisältää monenlaisia terveyttä ja hyvinvointia edistäviä matkailun muotoja. Matkailun edistämiskeskus määritteli v. 2005 Hyvinvointi- ja wellness-matkailun peruskartoituksessa suositeltavat terveys- ja hyvinvointimatkailun nimikkeet. Jaottelussa yläkäsitteenä pidetään terveysmatkailua, joka puolestaan jakautuu terveydenhoitomatkailuun sekä hyvinvointimatkailuun. Terveydenhoitomatkailua luonnehtivat sairauden hoito ja lääketieteelliset toimenpiteet. Myös osa työkykyä ylläpitävistä (TYKY) matkoista kuuluu terveydenhoitomatkailun alle, mikäli kyseessä on esimerkiksi kuntoutusloma, mutta ne voivat olla myös osa hyvinvointimatkailua liikunnan ja virkistäytymisen painottuessa. Jaottelussa hyvinvointimatkailu nähdään laajana tarjontakokonaisuutena, jonka alle kuuluvat vesikylvyt, kauneushoidot, hiljentyminen, virkistyshoidot, liikunta, saunapalvelut, luontaishoidot sekä muut mielen, sielun ja kehon hyvinvointia ylläpitävät ja elvyttävät palvelut ja tuotteet.

Wellness-tuote voi sisältää yhden tai useampia yllä lueteltuja palveluja – usein myös kulttuuria. Wellness eroaa kartoituksen mukaan perushyvinvointimatkailupalveluista erityisesti korkealaatuisuudella niin ”paikan, ilmapiirin, puitteiden, palvelun, tuotekokonaisuuksien kuin henkilökunnan ammattitaidonkin suhteen”. (Matkailun edistämiskeskus, 2005, s. 56.)

Matkailun edistämiskeskuksen Hyvinvointimatkailustrategiassa kansainvälisille markkinoille 2014 – 2018 suositeltua nimikkeistöä päivitettiin siten, että pääjako tehdään terveysmatkailun (medical tourism) ja hyvinvointimatkailun (wellbeing tourism) välillä. Hyvinvointimatkailun kolme keskeistä tuoteteemaa ovat Finrelax (perinteinen suomalainen hyvinvointiloma), terveys- ja kuntoliikunta sekä hemmottelu. Wellness-nimikettä suositellaan käytettäväksi hyvinvointimatkailutuotteesta, joka täyttää korkeat laatuksiteerit niin ympäristön kuin henkilökohtaisen, kokonaisvaltaisen palvelunkin suhteen. (Visit Finland, 2015.)

Verrattaessa suositeltua suomalaista nimikkeistöä kansainväliseen käsitteistöön, on selvimpänä erona yläkäsite terveille suunnatun, ennaltaehkäisevän matkailutarjonnan osalta. Suomalaisen suosituksen mukaan käytetään käsitettä hyvinvointimatkailu ja sen englanninkielisenä käännoksenä wellbeing tourism. Kansainvälisissä

käsitemäärittelyksissä suositaan yläkäsitettä wellness tourism. Perusteena käsite-erolle on se, että Suomessa on tarjolla runsaasti luontoon, saunaan ja liikuntaan perustuvaa rentoutumista ja rauhoittumista eli suomalaisten perinteistä hyvinvointilomaa, jota sanan wellbeing nähdään kuvaavan paremmin kuin käsitteen wellness, jonka katsotaan antavan miellelyhtymän korkeasta laatusostosta. Näin ollen suomalaisen tulkinnan mukaan wellness on alakäsite ja wellbeing laajempi yläkäsite. (Visit Finland, 2015; Konu, Tuohino & Björk, 2011.)

Käsitteiden moninaisuus ja käännösongelmat on tiedostettu kansainvälisestäikin ja muun muassa Global Spa & Wellness Summit on pyrkinyt selkiyttämään käsitteistöä määrittelemällä pääkäsitteiksi medical tourism ja wellness tourism – ensiksi mainittu kattaa sairauden hoitoon liittyvän matkailun ja jälkimmäinen matkailun ennaltaehkäisevässä tarkoituksessa terveyden ja hyvinvoinnin säilyttämiseksi tai edistämiseksi. (Global Spa Summit, 2011.) Wellness-matkailuun liittyviä tekijöitä ovat terveellinen elämäntapa, nuorentuminen ja rentoutuminen, merkityksellisyys, aidot kokemukset sekä sairauksien ehkäisy (SRI International, 2013). Wellness-matkailun tarkoitus on yleisesti ottaen luoda tasapaino henkisen sekä fyysisen terveyden välille (Smith & Puczkó, 2009). Paljon siteeratusta Müllerin ja Lanz-Kaufmannin (2001) wellness-käsitteen mallinnuksessa korostetaan yksilön omaa vastuuta liittyen fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin, terveelliseen ravitsemukseen sekä rentoutumiseen. Lisäksi luovuus, kulttuuri, sosiaaliset kontaktit sekä ympäristötietoisuus tukevat mallissa wellnessiä. Käsite 'medical tourism' määritellään kansainvälisesti matkailuna, jossa matkan tarkoitus on mennä toiseen maahan lääketieteellisiin interventioihin, ts. kyse ei ole äkillisestä hoidontarpeesta matkalla tai mahdollisesti kahden maan välillä sovitusta terveydenhoidon järjestämisestä naapurimaassa raja-alueen asukkaille (Crooks, Kingsbury, Snyder & Johnston, 2010).

Wellbeing-käsite saa kansainvälisessä matkailututkimuksessa huomattavasti vähemmän huomiota kuin wellness-käsite. Voigt (2014) viittaa käsitteen wellbeing yhteydessä positiivisen psykologian tutkimuksiin, joissa hyvinvoinnin katsotaan koostuvan hedonistisesta hyvinvoinnista (nautinto, subjektiivinen onnellisuus, tyytyväisyys elämään) sekä eudaimonisesta hyvinvoinnista (oman todellisen potentiaalin toteuttaminen, merkityksellinen, hyvä elämä). Voigt näkee molempien osa-alueiden olevan yhtä arvokkaita osia wellness-matkailussa. Huibens (2011) puolestaan viittaa Felce & Perryn (1995) hyvinvoinnin viitekehykseen, jonka mukaan hyvinvoinnissa on fyysinen, sosiaalinen, henkinen, materiaallinen ja emotionaalinen ulottuvuus ja hyvinvoinnin kokonaisarvioinnissa on kyse näiden ulottuvuuksien objektiivisesti mitattavista elämän olosuhteista, mutta myös subjektiivisesta tyytyväisyydestä sekä arvostuksista liittyen näihin ulottuvuuksiin. Huijbens ja Voigt eivät tee eroa käsitteiden wellbeing ja wellness välillä matkailutarjonnan osalta, ja Huijbens toteaaakin, että kyse lienee enemmän matkailukohteiden omaksumista markkinointi- ja brändistrategioista kuin käsitteiden todellisesta erosta.

Matkailukohteen määrittely ja asemointi hyvinvointimatkailukohteeksi

Käsitteen matkailukohde (englanniksi *destination*) ovat tutkijat määritelleet monin eri tavoin ja laajasti ymmärrettynä se voi tarkoittaa esimerkiksi valtiota tai pienemässä mittakaavassa aluetta, kaupunkia, kylää tai joidenkin määritelmien mukaan jopa itsenäistä matkailukeskusta kuten Disneylandia (Medlik, 2003; World Tourism Organization, 2007). Matkailukohde on maantieteellinen alue, jossa on valikoima matkailutarkoitukseen soveltuvia tiloja sekä palveluita, sitä markkinoidaan matkailukohteena ja matkailukohteen palvelutarjontaa ja -kysyntää voidaan mitata. Matkailukohteessa on koordinoiva organisaatorakenne, joka johtaa matkailutoimia. Matkailukohteessa on erilaisia sidosryhmiä, kuten esimerkiksi yksityisen sektorin yrityksiä, yleishyödyllisiä yhdistyksiä, julkisen sektorin toimijoita sekä paikallisyhteisö, jotka ovat tekemisissä matkailijan palveluprosessin kanssa. (European Union, 2013; Morrison, 2013.). Asiakkaat kokevat matkailukohteen kokonaisuutena, vaikka kohdekokemuksen eri osista vastaavatkin yksittäiset toimijat (Haugland, Ness, Grønseth & Aarstad, 2011). Käsittekirjaisuudesta kertoo se, että Breyn, Morrisonin ja Millsin (2007) mukaan myös englannin kielen 'resort' tai 'destination resort' voi tarkoittaa matkailualuetta, kaupunkia tai yksittäistä matkailuyritystä. Luontevin käänös tässäkin tapauksessa on suomeksi matkailukohde.

Matkailukohdetta hallinnoi yleensä jonkinlainen matkailutoimija tai -organisaatio, jonka roolina on johtaa ja koordinoida toimia yhteisen strategian mukaisesti. Se kokoaa kohteen voimavarat ja asiantuntemuksen sekä tuo matkailukohteen toimintaan objektiivisuutta. (World Tourism Organization, 2007.) Matkailuorganisaation päätehtäviä ovat kohteen markkinointi ja myynti. Koordinoivaa, matkailukohteen pitkän aikavälin suunnittelua ja johtamista tarvitaan, koska asiakas mieltää matkailukohteen yhtenä yhtenäisenä tuotteena. (Klimek, 2013)

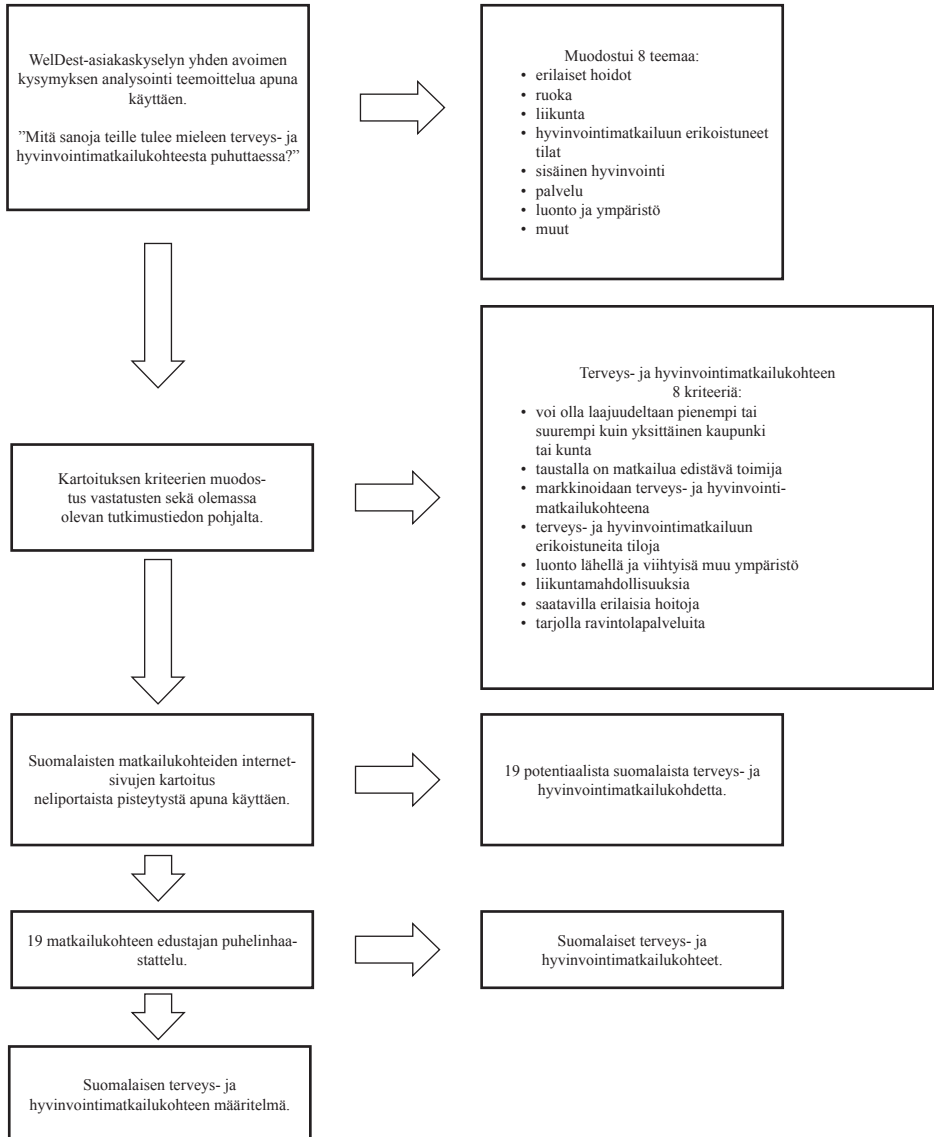
Hyvinvointimatkailukohteen määrittelyssä näyttäisi olevan aukko Suomessa, eikä englanniksikaan löydy määritelmää terveyttä ja hyvinvointia edistävälle kohteelle. Joissakin terveys-/hyvinvointi-/wellnessmatkailun määritelmässä tosin mainitaan, että kyse on matkailusta, jossa matkailija käyttää matkailukohteen hyvinvointia edistäviä palveluita, infrastruktuuria, luontoa ja muita resursseja (Sheldon & Bushell, 2009; Rulle 2003), kun taas useimmissa määritelmässä ei oteta kantaa siihen, käyttäkö matkailija vain yhden yrityksen palveluita vai laajemmin matkailukohteen tarjontaa. Voigt ja Pforr (2014) tosin esittelevät wellness-kohteen ydinresurssit, joiden voi ajatella määrittävän wellness-kohdetta: luonnon resurssit, kulttuuriset, historialliset sekä henkiset resurssit, täydentävä ja vaihtoehtoinen lääketiede, paikallisyhteisön hyvinvointia tukeva elämäntapa, henkilöstöresurssit, wellnessiin erikoistunut palvelurakenne ja tapahtumat sekä wellnessin yhdistäminen muuhun tarjontaan.

Saksankielisen Cassensin (2013) määritelmän mukaan voidaan puhua terveysmatkailukohteesta, jos mielikuva kohteesta sekä kohteen markkinointibrändi ovat terveyteen liittyviä. Saksankieliseltä alueelta, mutta myös esimerkiksi Tšekin tasavallasta, ja Japanista löytyy vuosisataisia kylpyläperinteitä omaavia kohteita (Voigt&Pforr, 2014), joilla on vahva terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen brändi.

Menetelmät ja aineistot

Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoitus (Kuvio 1) eteni kolmessa vaiheessa:

1. suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailun asiakkaiden terveys- ja hyvinvointimatkailukohdetta koskevien miellelyhtymien analysointi
2. maamme matkailukohteiden Internet-sivujen analysointi
3. matkailukohteiden matkailuorganisaatioiden esimiestason puhelinhaastattelut.



Kuvio 1. Kartoituksen etenemisen vaiheet (Laiho, 2014, s. 21).

Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailuasiakkaiden hyvinvointimatkailukohteeseen liittämät mielleyhtymät loivat perustan Suomen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kriteerien muodostamiselle kartoituksen pohjaksi. Tähän induktiiviseen, asiakkaiden mielipiteistä tiivistettyyn hyvinvointimatkailukohteen kriteerien määrittelyyn päädyttiin vakiintuneen määritelmän puuttuessa. Lähestymistapaa tukivat myös esimerkiksi Changin ja Beise-Zeen (2013) johtopäätökset, että hyvinvointimatkailukohteen on menestyäkseen vastattava asiakkaiden käsityksiin siitä, mikä edistää terveyttä. Asiakkaiden mielleyhtymiä kysyttiin WelDest-hankkeen toteuttamassa sähköisessä asiakaskyselyssä, jonka yhtenä avoimena kysymyksenä oli: Mitä sanoja teille tulee mieleen terveys- ja hyvinvointimatkailukohteesta? Tähän avoimeen kysymykseen saatiin 2066 vastausta suomalaisten kylpylöiden ja kuntoutuslaitosten postituslistoilla olleilta henkilöiltä, jotka olivat käyttäneet kyseisten toimijoiden palveluita kahden viimeisen vuoden aikana. Vastaajien tuottama runsas laadullinen aineisto sisälsi niin yksittäisiä sanoja kuin pitkiä virkkeitäkin mielleyhtymistä.

Analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia, jonka tavoitteena on saada tutkittavasta aineistosta kuva tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysissa aineisto voidaan teemoitella, jolloin kyse on aineiston ryhmittelystä eri aihepiirien mukaan. (Tuomi & Sarajarvi, 2011.) Vastaukset analysoimalla saatiin 66 teemaa, joista muodostettiin kahdeksan eri terveyttä ja hyvinvointia edistävää matkailukohdetta luonnehtivaa yläteemaa. Näistä aineellisia tekijöitä sisältäviä teemoja olivat erilaiset hoidot (636 mainintaa), ruoka (499), liikunta (642), hyvinvointimatkailuun erikoistuneet tilat (870) sekä luonto ja ympäristö (328). Aineettomia ja siten hankalasti arvioitavia tekijöitä sisältävät teemat olivat sisäinen hyvinvointi (927), palvelu (156) sekä ”muut” (458). Näistä kahdeksasta teemasta ensiksi mainitut viisi aineellista teemaa loivat pohjan suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kriteerien muodostamiselle kartoituksen kakkosvaiheeseen.

Terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoituksen toisessa vaiheessa matkailukohteiden suomenkielisiltä Internet-sivuilta analysoitiin terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen kriteerien täyttymistä. Käytetyt kahdeksan kriteeriä näkyvät kuviossa 1. Ennen Internet-sivujen tarkastelun aloittamista oli ratkaistava, mitä matkailukohteella kartoituksessa ymmärretään. Matkailukohteen laajuuden määrittelevään kriteeriin (kohde voi olla pienempi tai suurempi kuin yksittäinen kaupunki tai kunta) sekä matkailua edistävän toimijatahon olemassaolon kriteeriin päädyttiin kirjallisuuskatsauksen perusteella. Tässä kartoituksessa ei yhtä yritystä luettu terveys- ja hyvinvointimatkailukohteeksi, vaikka yritys tarjoaisikin terveys- ja hyvinvointimatkailun palveluja laajasti, vaan matkailukohteesta piti löytyä useampia palveluiden tarjoajia – tämä rajaus vastaa useimpia matkailukohteen määritelmiä. Kaikkien Suomen matkailukohteiden löytäminen pyrittiin varmistamaan yhdistämällä kahta menetelmää:

1) Suomen matkailuorganisaatioiden yhdistyksen SUOMA ry:n jäsenorganisaatioiden Internet-sivujen kautta päästiin alueorganisaatioiden sivuille ja niiden kautta edelleen pienempien matkailukohteiden sivuille.

2) Lisäksi edettiin maakunta kerrallaan analysoiden Suomen jokaisen maakunnan jokaisen kaupungin/kunnan matkailusivut.

Internet-sivujen analyysissa kyse oli dokumenttianalyysista, jonka pääasiallisia analyysitapoja voivat olla sisällön analyysi, jossa kuvataan sanallisesti dokumenttien

sisältömerkityksiä sekä sisällön erittely, jossa sisältöä kuvataan määrällisin keinoin (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2009). Internet-sivujen analyysi edusti sisällön erittelyä. Kuten edellä mainittiin, muodostui viisi terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen Internet-sivuanalyysin kriteeriä WelDest-hankkeen asiakaskyselyn yhden avoimen kysymyksen vastausten analyysin perusteella. Nämä viisi aineellista kriteeriä olivat: kohteessa on hyvinvointimatkailuun erikoistuneita tiloja, kohteessa on luonto lähellä ja viihtyisä muu ympäristö, kohteessa on liikuntamahdollisuuksia, erilaisia hoitoja sekä ravintolapalveluita. Hyvinvointimatkailuun erikoistuneet tilat -kriteeriin sisällytettiin myös hotellitason majoitus. Muita majoitusmuotoja, esimerkiksi mökkejä, ei mainittu asiakaskyselyn avoimissa vastauksissa, joten näin pääteltiin hotellitason majoituksen olevan vastanneiden oletusarvona hyvinvointimatkailukohteessa.

Kuviossa 1 kolmantena mainittua kriteeriä (kohdetta markkinoidaan terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena) arvioitiin paitsi kohteen Internet-sivujen perusteella myös kartoituksen kolmannen vaiheen eli puhelinhaastattelun perusteella luotettavuuden kohottamiseksi. Kyse oli triangulaatiosta, sillä matkailukohteiden Internet-sivujen perusteella kohteen profilointi oli usein heikkoa ja puhelimitse oli mahdollisuus varmistua, pyrkiikö kohde markkinoimaan itseään terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena.

Viiden kriteerin osalta (hyvinvointimatkailuun erikoistuneita tiloja, kohteessa luonto lähellä ja viihtyisä muu ympäristö, kohteessa liikuntamahdollisuuksia, kohteessa saatavilla erilaisia hoitoja sekä kohteessa tarjolla ravintolapalveluita) kartoituksessa käytettiin Internet-sivujen sisällön erittelyssä neliportaista pisteystystä nollasta pisteestä kolmeen. Nolla pistettä tarkoitti, että kriteeri ei täyty lainkaan. Yksi piste annettiin, jos kriteeri täyttyi yhdellä vaihtoehdolla. Kaksi pistettä tarkoitti, että kohteessa on enemmän kuin yksi vaihtoehto, mutta tarjonta ei kuitenkaan ole monipuolista. Jos kohteesta löytyi asiakkaalle monipuolisesti vaihtoehtoja, annettiin kolme pistettä. Sama pisteytys 0 – 3 oli käytössä myös ”kohdetta markkinoidaan terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena” -kriteerissä, jossa profiloituminen selkeästi terveys- tai hyvinvointimatkailukohteeksi Internet-sivuilla olisi tuonut maksimipistemäärän kolme. Pisteytettyjä kriteereitä oli näin ollen yhteensä kuusi, jolloin maksimipistemäärä matkailukohteella oli 18 pistettä.

Matkailukohteiden Internet-sivujen pohjalta toteutettu koko Suomen kartoitus mainituilla kriteereillä tuotti 19 matkailukohdetta. Nämä kohteet olivat Ähtäri, Naantali, Hämeenlinna, Koli, Jyväskylä, Levi, Rovaniemi, Ylläs, Saariselkä, Mikkeli, Savonlinna, Ruka, Turku, Pori, Vuokatti, Kuopion-Tahkon alue, Lappeenrannan ja Imatran seutu, Heinola sekä Espoo. Jatkokartoituksen eli vaiheen kolme ulkopuolelle jäi kriteereihin nojaten lukuisia kohteita, joissa oli vain yksi suurempi terveys- ja hyvinvointimatkailun toimija tai kohteita, joissa Internet-sivujen perusteella uupui terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita kuten liikunta- tai hoitopalveluita. Jatkokartoituksen ulkopuolelle jätettiin kohteita myös siksi, että kohteen taustalta ei Internet-sivujen perusteella löytynyt matkailua edistävää toimijaa, kuten matkailuorganisaatiota, -yhdistystä tai kunnallista matkailutoimintaa.

Kolmannen vaiheen puhelinhaastatteluihin otettiin mainitut 19 matkailukohdetta, ja toteutus ajoittui touko-kesäkuulle 2014. Puhelinhaastatteluiden tarkoituksena oli saada syventävää tietoa matkailukohteesta; sellaista tietoa, jota Internet-sivuilta ei

löytynyt tai täydentävää tietoa Internet-sivuilla tehtyjen päätelmien tueksi. Tästä syystä haastateltaviksi valikoitui joko matkailukohteiden matkailu-, markkinointi-, myynti- tai projektipäälliköitä, toimitusjohtajia tai yhdistysten puheenjohtajia. Puhe- linhaastattelun kysymykset koskivat matkailustrategiaa, kohteen markkinoinnin painopisteitä sekä hyvinvointimatkailun kohderyhmiä. Mahdollisen matkailustrategian sisällön selvittämisellä sekä kohteen markkinointia kysymällä saatiin kuva siitä, missä määrin kohde on profiloitunut terveys- ja hyvinvointimatkailukohteeksi. Kohderyhmien selvittämisellä saatiin kuva siitä, onko kohde profiloitunut terveydenhoitomatkailukohteeksi tai hyvinvointimatkailukohteeksi vai molemmiksi. Tavoitteena oli haastatella 19 matkailukohteen edustajat puhelimitse. Haastatteluista 18 toteutui. Kolin osalta haastateltavaa ei tavoitettu.

Suomalaisten terveys- ja hyvinvointi- matkailukohteiden kartoituksen tulokset

Kolmivaiheisen aineiston analysoinnin tuloksena erottui käytettyjen kriteerien täytty- misellä kahdeksan suomalaista terveys- ja hyvinvointimatkailukohtetta, jotka saivat vähintään 15 pistettä (maksimipistemäärä 18), ks. taulukko 1. Nämä matkailukohteet ovat Levi, Ylläs, Vuokatti, Kuopion-Tahkon alue, Mikkeli, Lappeenrannan ja Imatran seutu, Heinola sekä Naantali.

Taulukko 1. Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden pisteytys.

| Matkailukohde | Markkinoidaan terveys- ja hyvinvointimat- kailukohteena | Terveys- ja hyvinvointi- matkailuun erikoistuneita tiloja | Luonto lähellä ja viihtyisä muu ympäristö | Liikunta- mahdolli- suuksia | Saatavilla erilaisia hoitoja | Tarjolla ravintola- palveluita | Pisteet yhteensä |
|--------------------------------|---|---|---|-----------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------|
| Levi | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| Ylläs | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| Vuokatti | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 15 |
| Kuopio- Tahko -alue | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16 |
| Mikkeli | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 15 |
| Lappeenrannan ja Imatran seutu | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 15 |
| Heinola | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16 |
| Naantali | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 15 |

Pisteytys: 0=ei täyty, 1=täyttyy, 2=enemmän kuin yksi vaihtoehto, 3=monipuolisesti vaihtoehtoja.
Kohteen markkinoinnin pisteytys: 0=ei täyty, 1=terveys- ja hyvinvointimatkailu mukana markkinoinnissa muiden tuoteteemojen rinnalla, 2=kohdetta markkinoidaan joillakin teemoilla tällaisena kohteena, 3=markkinoidaan ainoastaan terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena

Mainituista kahdeksasta matkailukohteesta yksikään ei noussut esille ainoastaan terveydenhoitomatkailukohteena. Matkailukohteet tarjoavat palveluja sekä terveydenhoito- että hyvinvointimatkailun asiakkaille kutakuinkin tasapuolisesti ”jokai- selle jotakin” -periaatteella. Haastattelujen perusteella näiden kahdeksan matkailu- kohteen terveys- ja hyvinvointimatkailun kohderyhmissä löytyy kuitenkin jonkin verran eroja.

Kaikista 19 kartoitetusta matkailukohteesta edellä esiteltyjen kahdeksan terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen valinnan jälkeen jäi jäljelle 11 matkailukohdetta, joista jokainen on mahdollinen tulevaisuuden terveys- ja hyvinvointimatkailukohde, mutta viideltä kohteelta löytyy erityistä potentiaalia. Ähtärissä panostetaan jo nyt terveysmatkailuun ja tavoitteena on vahvistaa sitä tulevaisuudessa. Kolilta löytyi Internet-sivujen perusteella monenlaisia terveys- ja hyvinvointimatkailun palveluntuottajia, minkä vuoksi se on erittäin potentiaalinen terveys- ja hyvinvointimatkailukohde, mutta puhelinhaastattelun toteuttamatta jäämisen johdosta kartoitusta ei saatu viimeisteltyä Kolin osalta. Myös Hämeenlinnassa on monipuolisesti terveys- ja hyvinvointimatkailutarjontaa, mutta kohteessa ei ole kiinnitetty huomiota hyvinvointimatkailuun puhelinhaastattelun mukaan, eikä näin ollen ole myöskään tuotu hyvinvointimatkailua esille markkinoinnissa omana tuoteteemana. Rovaniemellä on runsaasti liikunnan kautta saatavan hyvinvoinnin tarjontaa, mutta tarjontaa monipuolistamalla esimerkiksi hemmotteluhoidoilla olisi se potentiaalinen terveys- ja hyvinvointimatkailukohde. Saariselkää markkinoidaan suomalaisille rauhoittumiseen ja aasialaisille puhtaan luonnon kohteena, minkä vuoksi hoito- ja liikuntatarjontaa monipuolistamalla Saariselkä olisi erittäin potentiaalinen terveys- ja hyvinvointimatkailukohde.

Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden ulkopuolelle jäi myös kohteita, jotka nimettiin rajatapauksiksi. Nämä kohteet ovat Ikaalinen, Rokua sekä Peurunka. Ikaalinen on rajatapaus, koska kohdetta markkinoidaan jo sanalla ”kylpyläkaupunki” kohteessa sijaitsevan Ikaalisten kylpylän ansiosta, mutta Internet-sivuilta löytyvän vähäisen muun hyvinvointimatkailua tukevan tarjonnan vuoksi se ei kuitenkaan yltänyt kriteerit täyttäväksi kohteeksi. Rokualta löytyvät kaikki hyvinvointimatkailun peruselementit, mutta matkailukohteen taustalta ei löytynyt matkailua edistävää matkailuorganisaatiota. Peurungan osalta tilanne näyttäytyi samankaltaisena.

Laadulliselle, erityisesti fenomenologian piiriin kuuluvalla tutkimukselle on tyyppistä käsitteenmuodostus, jossa käsitteet kehittyvät ja täsmentyvät tutkimuksen edetessä (Anttila, 1998). Kartoituksessa luodut kriteerit osoittautuivat toimiviksi Internet-sivujen analyysivaiheessa ja niinpä kartoituksen lopuksi kriteerit tiivistämällä saatiin täsmennettyä seuraava määritelmä suomalaiselle terveys- ja hyvinvointimatkailukohteelle:

Terveys- ja/tai hyvinvointimatkailukohde voi olla laajuudeltaan pienempi tai suurempi kuin yksittäinen kaupunki tai kunta. Matkailukohteen taustalla tulee olla alueen matkailua edistävä toimija, esimerkiksi matkailuorganisaatio tai -yhdistys, jonka tehtäviin kuuluu muun muassa markkinoinnillisin toimin lisätä kohteen tunnettuutta. Kohteessa on terveys- ja hyvinvointimatkailualan palveluntarjoajia enemmän kuin yksi. Kohteessa on monipuolisesti terveys- ja hyvinvointimatkailuun tarkoitettuja tiloja sisältäen myös hotellitason majoituksen, monipuolisesti liikuntamahdollisuuksia, saatavilla monipuolisesti erilaisia hoitoja, monipuolinen ravintolavalikoima sekä luonto lähellä ja viihtyisä muu ympäristö. Kohdetta joko markkinoidaan erityisesti terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena tai terveys- ja hyvinvointimatkailu näkyy kohteen markkinoinnissa yhtenä teemana.

Johtopäätökset

Empiirisen tutkimuksen tulokset suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailijoiden käsityksistä koskien terveys- ja hyvinvointimatkailukohdetta antoivat asiakasläh- töisen pohjan terveys- ja hyvinvointimatkailukohteen kriteerien määrittelylle. Asia- kaslähtöinen lähestyminen jatkui kartoituksen toisessa vaiheessa eli Internet-sivujen analyysissa, sillä tänä päivänä potentiaalinen hyvinvointimatkailija etsii tietoa koh- teista todennäköisimmin Internetistä. Koska asiakaskyselyn vastaajat olivat suoma- laisia, vastaavat kriteerien pohjalta valikoituneet terveys- ja hyvinvointimatkailukoh- teet oletettavasti hyvin kotimaisten asiakkaiden käsityksiä terveyttä ja hyvinvointia edistävästä kohteista. Toisaalta kansainvälisiin tutkimuksiin perustuvassa Voigtin ja Pforrin (2014) nimeämässä wellness-kohteen ydinresursseissa on useita yhtymäkoh- tia suomalaisen asiakaskyselyn tuloksiin, eli esimerkiksi luonto, erikoistuneet tilat/ palvelut, vaihtoehtolääketieteen mukaiset hoidot ja wellnessin/hyvinvoinnin yhdistä- minen muuhun matkailutarjontaan korostuvat molemmissa.

Käytetyillä kriteereillä terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiksi valikoituneille kahdeksalle matkailukohteelle oli yhteistä se, että ainuttakaan kohdetta ei markki- noitu pelkästään terveys- ja hyvinvointimatkailukohteena, vaan terveys- ja hyvin- vointimatkailu näkyi matkailukohteen markkinoinnissa yhtenä teemana muiden (esi- merkiksi luontomatkailu, laskettelu) rinnalla. Useimmat suomalaiset matkailukohteet ovat Internet-sivuillaan profiloituneet ylipäänsä varovaisesti ja puhelinhaastattelut- kin tukivat tätä. Tähän saattaa olla useita syitä: Ritchie&Crouch (2011) muistuttavat, että asemointia ei voida tehdä, ellei kohde tunne riittävästi markkinasegmenttiensä arvostuksia, mutta terveyttä ja hyvinvointia edistävän matkailun heikohko näky- vyys Internet-sivuilla voi johtua myös esimerkiksi siitä, että kohteissa puuttuu osaa- mista varsinkin holistisen terveyttä ja hyvinvointia edistävän matkailun osalta, kuten Smith&Puczko (2009) ovat todenneet.

Valikoituneet kahdeksan suomalaista terveys- ja hyvinvointimatkailukohdetta ero- avat jossain määrin toisistaan palvelutarjonnaltaan sekä ympäristöltään. Hoitotarjon- nassa näkyy vähäisenlaisesti paikallisuus, esimerkiksi paikallisen perinteen mukaisia hoitoja on niukasti tarjolla. Paikallisuus tulee kuitenkin jossain määrin esille mat- kailukohteiden ruokatarjonnassa, jossa on useimmiten valittavana lähiraaka-aineista tai paikallisin perintein valmistettua ruokaa. Matkailukohteiden eri aktiviteettikuva- uksissa paikallisuus näkyy vaihtelevasti. Esimerkiksi Levin ja Ylläksen osalta pai- kallisuus tulee esille pohjoisen luonnon muodossa, mutta etelämpänä sijaitsevissa kohteissa paikallisuutta voisi nostaa selvemmin esille. Erilaistumista ei myöskään löydy terveys- ja hyvinvointimatkailun sisältä. Mikään kohde ei ollut esimerkiksi erikoistunut pelkästään lääketieteellisiin hoitoihin tai wellness-palveluihin, vaan tar- jonta on varsin monipuolista, mutta toisaalta asiakkaan voi silloin olla vaikeaa löytää omaa terveydentilaansa kokonaisvaltaisesti tukevaa tarjontaa.

Asiakastutkimuksen sekä kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostetut kriteerit toimivat hyvin Internet-sivujen analyysissa, samoin pisteytys palvelutarjonnan arvi- oinnissa. On kuitenkin huomioitava, että asiakastutkimuksessa käytettiin suomalaisten kylpylöiden ja kuntoutuslaitosten postituslistaa. Kiinnostava jatkotutkimuksen aihe voisikin liittyä luonto- ja maaseutumatkailijoiden käsityksiin terveyttä ja hyvin-

vointia edistävästä matkailukohteista, sillä se voisi tuoda lisäeväitä hyvinvointimat-
kailustrategiassa 2014 – 2018 mainitun Finrelax-tuoteperheen kehittämiseen. Hyvin-
vointimatkailun valinta yhdeksi Suomen matkailun kasvun ja uudistumisen tiekartan
2025 kärkiteemaksi vauhdittaa toivottavasti muutenkin niin yritys- kuin kohdetason
terveyttä ja hyvää oloa edistävän matkailutarjonnan kehittämistä. Jatkotutkimuksissa
olisi hyvä tavoitella myös ulkomaalaisia vastaajia.

Tutkimusten valossa (Berg, 2008) matkailijat valitsevat yleensä ensin matkakoh-
teen ja vasta sen jälkeen kohteesta itselleen sopivan palvelutarjonnan, minkä vuoksi
erottuminen kilpailevista kohteista sekä kohteen ainutlaatuinen brändilupaus ovat
tärkeitä. Müller&Lanz-Kaufmann (2001), Cassens (2013) sekä Voigt (2014) liittävät
ympäristöystävällisyyden sekä kestäväen kehityksen terveyttä ja hyvinvointia edis-
tävään matkailuun. Myös hyvinvointimatkailustrategia 2014 – 2018 (Visit Finland,
2015) korostaa hyvinvointituotteiden kokoamista selkeiden otsikoiden alle niin yri-
tys- kuin kohdetasolla sekä kestäväen kehityksen ja laadunkehittämissuunnitelmien tär-
keyttä. Matkailukohteet päivittävät Internet-sivujaan ja strategioitaan sekä pyrkivät
kasvattamaan kilpailukykyään kehittämistoimilla ja -hankkeilla. Terveys- ja hyvin-
vointimatkailukohteiden kartoituksen toistaminen seurantatutkimuksena tässä kartoit-
uksessa käytetyillä kriteereillä voisikin toimia yhtenä mittarina seurattaessa Suomen
matkailun tiekartan toteutumista hyvinvointimatkailun osalta. Seurantatutkimuksien
yhteydessä voisi analysoida myös muita terveys- ja hyvinvointimatkailun kehitystä
kuvaavia tekijöitä, esimerkiksi kohteen terveyteen/hyvinvointiin liittyvää asiakaslu-
pausta tai kohdetason ympäristö- ja laatuajattelun.

Lähteet

- Anttila, P. (1998). *Tutkimuksen taito ja tiedonhankinta*. 6.1 Käsitteellistäminen. Viitattu
16.3.2015. http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/06_tutkimuksen_peruskasitteita/
- Berg, W. (2008). *Gesundheitstourismus und Wellness-tourismus. Lehrbuch*. München:
Oldenbourg.
- Brey, E.T., Morrison, A.M. & Mills, J. E. (2007). An Examination of Destination Resort
Research. *Current Issues in Tourism*, 10(5), 415–442.
- Cassens, M. (2013). *Gesundheitstourismus und touristische Destinationsentwicklung. Ein
Lehrbuch*. München: Oldenbourg Verlag.
- Chang, L. & Beise-Zee, R. (2013). Consumer perception of healthfulness and appraisal of
health-promoting tourist destinations. *Tourism Review*, Vol. 68, No. 1/2013, 34 – 47.
- Crooks, A., Kingsbury, P., Snyder, J. & Johnston, R. (2010). What is known about the patient’s
experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 10:266.
- European Union (2013). *European tourism indicator system Toolkit for sustainable destinations*.
Viitattu 26.8.2014. http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/tourism/sustainable-tourism/indicators/documents_indicators/eu_toolkit_indicators_en.pdf.
- Global Spa Summit. (2011). *Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?* May
2011. Viitattu 6.12.2014. http://gsws.sfw-cdn.com/images/stories/pdf/spas_wellness_medical_tourism_report_final.pdf.pagespeed.ce.wse_MBBftl.pdf.
- Haugland, S.A., Ness, H., Grønseth, B-O. & Aarstad, J. (2011). Development of Tourism
Destinations. An Integrated Multilevel Perspective. *Annals of Tourism Research*, 38(1),
268–290.

- Huijbens, E.H. (2011). Developing Wellness in Iceland. Theming Wellness Destinations the Nordic Way. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*. 11(1), 20–41.
- Klimek, K. (2013). Destination management organisations and their shift to sustainable tourism development. *European Journal of Tourism, Hospitality and Recreation*, 4(2), 27–47.
- Konu, H., Tuohino, A. & Björk, P. 2011. *Wellbeing tourism in Finland: Finland as a competitive wellbeing tourism destination*. Viitattu 7.12.2014. http://www.uef.fi/documents/1145891/1362847/NW-Country_report_Finland.pdf/cce89de6-e556-4ba8-8c2d-f548dc7547aa
- Laiho, S. (2014). *Suomalaisten terveys- ja hyvinvointimatkailukohteiden kartoitus*. Opinnäytetyö. Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Matkailun edistämiskeskus (2005). *Hyvinvointi- ja wellness-matkailun peruskartoitus*. MEK A:144. Helsinki: Matkailun edistämiskeskus. Loppuraportti.
- Matkailun edistämiskeskus (2014). *Suomalainen hyvinvointimatkailu*. Viitattu 25.11.2014. <http://www.mek.fi/tuoteteemat-ja-tyokalut/tuoteteemat/hyvinvointimatkailu/>
- Medlik, S. (2003). *Dictionary of travel, tourism and hospitality*. 3. painos. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Morrison, A. M. (2013). *Marketing and managing tourism destinations*. London: Routledge.
- Müller, H., & Lanz-Kaufmann, E. (2001). Wellness tourism. Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5–17.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2009). *Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Ritchie, J.R.&Crouch, G.I. (2011). A Model of Destination Competitiveness and Sustainability. Teoksessa Y. Wang & A. Pizam.A. (Toim), *Destination marketing and management: Theories and applications*, 326–339. Wallingford: CABI.
- Rulle, M. (2004). Gesundheitstourismus in Europa im Wandel. Teoksessa C. Becker, H. Hopfinger & A. Steinecke, A. (Toim.), *Geographie der Freizeit und des Tourismus*, 225–236. München: Oldenbourg.
- Sheldon, P. & Bushell, R. (2009). Introduction to wellness and tourism. Teoksessa: R. Bushell & P.J. Sheldon (Toim.), *Wellness and tourism. Mind, body, spirit, place*, 3–18. New York: Cognizant Communication.
- Smith, M., & Puczkó, L. (2009). *Health and wellness tourism*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- SRI International (2013). *The Global Wellness Tourism Economy*. Global Wellness Institute.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2011). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 7. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Visit Finland. (2015). *Hyvinvointimatkailustrategia kansainvälisille markkinoille 2014 – 2018*. Viitattu 28.1.2015. <http://www.visitfinland.fi/tuoteteemat-ja-tyokalut/kehittamisstrategiat/>.
- Voigt, C. (2014). Towards a conceptualisation of wellness tourism. Teoksessa C. Voigt & C. Pforr (Toim.), *Wellness Tourism – A destination perspective*, 19–44. London and New York: Routledge.
- Voigt, C. & Pforr, C. (2014). Wellness tourism from a destination perspective. Teoksessa C. Voigt & C. Pforr (Toim.), *Wellness Tourism – A destination perspective*, 3–18. London and New York: Routledge.

- Voigt, C. & Pforr, C. 2014. Concluding discussion – Implications for destination development and management. Teoksessa C. Voigt & C. Pforr (Toim.), *Wellness Tourism – A destination perspective*, 289–310. London and New York: Routledge.
- World Tourism Organization (2007). *A practical guide to tourism destination management*. Madrid: World Tourism Organization.