

TARTU ÜLIKOOL
Loodus- ja täppisteaduste valdkond
Ökoloogia ja maateaduste instituut
Geograafia osakond

Magistritöö turismigeograafias

RAVITURISMI ARENDUSVÕIMALUSED

SAAREMAA NÄITEL

Helen Kruut

Juhendaja: Heli Tooman, PhD

Kaasjuhendaja: Janika Raun, MSc

Kaitsmisele lubatud

Juhendaja:

Kaasjuhendaja:

Osakonna juhataja

Kuressaare 2016

RAVITURISMI ARENDAMINE SAAREMAA NÄITEL

Tervise parendamise sh raviturismi eesmärgil reisitakse maailmas järjest enam. Magistritöö eesmärgiks oli kaardistada terviseturismi mõisted ja esitada ettepanekud Saaremaa kui raviturismi sihtkoha arendamiseks. Saaremaa valiti uuringu läbiviimise kohaks, sest tegemist on ajaloolise raviturismi sihtkohaga. Esitati ettepanekud raviturismi mõistete ühtsustamiseks, rohkemate teenuste arendamiseks ja spetsiifiliste turunduskanalite kasutamiseks.

Märksõnad on: terviseturism, raviturism, spaaturism, heaolurism, raviturismi arendamine, raviturist, raviturismiteenused, raviturismitooted, raviturismiteenuste ja -toodete pakkujad, raviturismi sihtkoht, turundamine ja Saaremaa.

Töö teadusala CERCS kood on S230 Sotsiaalne geograafia.

DEVELOPING MEDICAL TOURISM IN SAAREMAA

Travelling for the purposes of improving one's health, including medical tourism, is becoming increasingly popular in the world. The aim of the current master's thesis was to map the concepts of medical tourism and to make suggestions offering medical tourism services and products for the development and marketing of Saaremaa as a tourist destination. Saaremaa was chosen for conducting the study, because it is a historical medical tourism destination. The suggestions were made to agree on the correct use of health tourism terminology, to expand the range of medical services and to prefer specific marketing.

Keywords are: health tourism, medical tourism, spa tourism, wellness tourism, developing medical tourism, medical tourist, medical tourism services, medical tourism products, provider, medical tourism destination, marketing and Saaremaa.

The master's thesis CERCS code is S230 Social geography.

SISUKORD

SISSEJUHATUS	5
1. RAVITURISMI TEOREETILISED KÄSITLUSED	8
1.1 Terviseturismi mõisted.....	8
1.2 Raviturismi suundumused maailmas ja Eestis	12
1.3 Ravituristide rühmitamine.....	16
1.4 Raviturismiteenused ja -tooted.....	20
1.5 Raviturismisihtkohad	25
1.5.1 Raviturismisihtkohad maailmas	27
1.5.2 Eesti raviturismi sihtkohana.....	29
2. UURINGU METOODIKA	32
2.1 Uuringu andmed.....	32
2.2 Analüüsi metoodika	35
3. UURINGU TULEMUSED JA ANALÜÜS	37
3.1 Saaremaa raviturismi lühiajalugu.....	37
3.2 Terviseturismiga seotud mõisted ja arengusuundumused Saaremaal	39
3.3 Saaremaa ravituristide rühmitamine, raviturismiteenused ja -tooted.....	44
3.4 Saaremaa raviturismisihtkohana ja selle turundamine	50
4. ARUTELU JA ETTEPANEKUD.....	54
4.1 Saaremaa kui raviturismisihtkoht.....	54

4.2 Ettepanekud raviturismi arendamiseks Saaremaal.....	58
KOKKUVÕTE.....	63
SUMMARY	66
TÄNUAVALDUSED	68
VIIDATUD ALLIKAD	69
LISAD	77
Lisa 1 Smith ja Puczkó (2009) terviseturismi alavormide jaotus	77
Lisa 2 Intervjuude küsimused	78
Lisa 2 järg.....	79

SISSEJUHATUS

Raviturismi arendamine on aktuaalne ja vajalik teemavaldkond. Kõikjal maailmas pööratakse sellele järjest suuremat tähelepanu. Põhjusteks on ühiskonnas toimuvad sotsiaalmajanduslikud muutused, sh elanikkonna vananemine, üha kiirenev elutempo, inimeste sissetulekute suurenemine, reisimisvõimaluste avarumine, samuti, aga ka vastavate pakkumiste ja sihtkohtade konkurentsi tihenemine. Räägitakse uue põlvkonna moodsatest haigustest, nagu stress, toitumishäired ja allergia, mis omakorda on kaasa toonud selle, et inimesed pööravad suuremat tähelepanu oma tervisele. Tegeletakse teadlikult nii aktiivsete kui ka mitteaktiivsete tervist säilitavate ja parendavate tegevustega, sh reisimisega ravi saamise eesmärgil. Seega ollakse terviseteadlikumad ning nõus maksma järjest rohkem erinevate terviseteenuste ja -toodete eest (Connell, 2006, lk 1093; Connell, 2011, lk 159).

Terviseturism on tänapäeval võrreldes varasemaga tunduvalt edasi arenenud tänu infotehnoloogiale, demograafilistele muutustele, mobiilsuse suurenemisele, alternatiivide ja autentsuse otsimisele sihtkohtades ning lisaks tänu mitmete tervishoiu regulatsioonide vastuvõtmisele Euroopa Liidus lihtsustamaks vaba terviseteenuste liikumist (García-Alte`s, 2005, lk 262; Hollyday, Bell, Jones, Probyn & Taylor, 2014, lk 10). Terviseturismi teoreetilisi käsitlusi arendatakse järjest enam ning laialdaselt on levinud Colin Michael Halli'i (2011, lk 11) lähenemine, mille kohaselt nähakse terviseturismi üldise katusemõistena, jaotades terviseturismi järgmisteks alavormideks: raviturism, spaaturism ja heaoluturism. Hall rõhutab, et terviseturism on kiiresti kasvav äritegevuse valdkond ning kasu saamine meelitab raviturismiärisesse üha enam ettevõtteid, seega arendada tuleb selliseid terviseturismiteenuseid ja -tooteid, mis on inimeste jaoks atraktiivsed ja mida nad soovivad tarbida.

Tuntuimateks terviseteenuste ja -toodete pakkujateks peetakse spaasid, kelle üheks teenuste arendamise võimaluseks on tihedas konkurents on koostöö raviastutustega, sest koos ollakse paindlikumad ja suuremate võimalustega (Smith & Puszko, 2014, lk 10; Tooman, 2012, lk 23). Ravituristide köitmiseks ei piisa vaid heal tasemel spaadest. Raviturismi sihtkoht peab olema atraktiivne ja kasutama diferentseerumisstrateegiaid, et leida lisaks sobivale hinna ja kvaliteedi suhtele ka teisi võimalusi eristumiseks, pidades silmas sihtturgude ja -rühmade ootusi ja vajadusi (Johnston, K., Puczkó, L., Smith, M., & Ellis, S., 2011, lk 19). Raviturismi sihtkohtade vaheline konkurents on viimasel kümnendil oluliselt pingestunud, ihaldetakse ravituriste, kes viibivad kohapeal kauem ja kasutavad suuremat teenuste amplituud võrreldes puhketuristidega ning on valmis reisima ka väljaspool hooaega (Connell, 2011, lk 4; Albu & Chasovschi, 2015, lk 8). Raviturismi sihtkoha valikul räägitakse järjest enam Ida-Euroopa riikide tugevast tõusust raviturismi maastikul (Connell, 2006, lk 1094). Raviturismi sihtkohtade peamiseks probleemideks on pea kõikjal vähene teadlikkus raviturismist ning ravituristide ootustest ja vajadustest. Puuduvad oskused ja võimalused arendada ja turundada köitvaid raviturismiteenuseid ja -tooteid.

Eesti Arengufondi ja Poliitikauuringute keskuse Praxise 2010. aastal koostatud raportis „Tervishoiuteenuste eksport 2018“ tuuakse välja, et Eesti üldine tervishoiukorraldus loob hea eelduse tervishoiuteenuste ekspordiks, mis teisisõnu tähendabki raviturismiteenuste müümist turistidele. Kõige enam ekspordivad raviteenuseid Eestis haiglad, erakliinikud ja ravispaad ning üheks arenguvõimaluseks peetakse koordineeritud koostööd vastavate kompetentsikeskuste kaudu. Praxise uuringu järgi on Eesti raviteenuste sisu hea, kuid puudub nende aktiivne esitlemine ja müük välismaalastele (Aaviksoo, Vainu, Paat-Ahi, Kubo & Mürk, 2010, lk 18, 20, 70, 91). Eesti kui raviturismi sihtkoha turundamisel nähakse veel vähe seoseid terviseturismiga ning tervise puhkust seostatakse enamasti vaid spaade, looduse ja tervistavate tegevustega (Tooman, 2012, lk 15).

Lähtuvalt eelnevast on magistritöö probleemküsimuseks: Milliseid arendus- ja turundustegevusi peaksid tegema raviturismi sihtkohad oma tuntuse ja köitvuse suurendamiseks? Käesolevas magistritöös püütakse sellele küsimusele vastuseid leida

Saaremaa kui ajaloolise raviturismi sihtkoha näitel. Magistritööst võivad saada kasu Saaremaa turismiorganisatsioonid, raviasutused ja spaad, samuti terviseturismiteenuseid ja -tooteid pakkuvad organisatsioonid mujal Eestis.

Magistritöö eesmärk on teoreetilistele käsitlustele ja uuringutulemustele tuginedes kaardistada terviseturismi mõisted ning esitada Saaremaa kui raviturismi sihtkoha arendamiseks ja turundamiseks turismiorganisatsioonidele ning raviturismiteenuseid ja -tooteid pakkuvatele ettevõtetele. Lähtuvalt eesmärgist on püstitatud järgmised uurimisküsimused:

- Kuidas mõistetakse terviseturismi tähendust ja arenguvõimalusi Saaremaal?
- Kes on potentsiaalne Saaremaa raviturist ja milliseid raviturismiteenuseid ja -tooteid talle pakutakse?
- Miks peaks raviturist valida oma sihtkohaks Saaremaa ning milliseid turunduskanaleid tuleks kasutada, et teda köita?

Uuringu selektiivse valimi moodustasid Saaremaa turismiorganisatsioonide, ning Saaremaa spaade, raviasutuste esindajad ja üks ettevõtja – kokku 17 inimest –, kellega viidi läbi poolstruktureeritud individuaalintervjuud. Uuringumeetodina kasutatakse kvalitatiivset suunatud sisuanalüüsi ja analüüsi tehnikana juhtumiülest analüüsi. Magistritöö koosneb neljast peatükist. Teoreetilises osas antakse ülevaade raviturismi arengust ja kujunemisest, kirjeldatakse tüüpilist ravituristi, tuuakse välja olulisemad raviturismiteenused ja -tooted ning iseloomustatakse peamisi raviturismi sihtkohti. Töö empiiriline peatükk selgitab uuringu metoodikat ja käsitleb analüüsi tulemusi, lisaks esitatakse arutelu ja ettepanekud Saaremaa kui raviturismi sihtkoha arendamiseks. Tööl on sissejuhatuse, kokkuvõtte, ingliskeelne resümee, tänuavaldused, viidatud allikate loetelu ja kaks lisa.

1. RAVITURISMI TEOREETILISED KÄSITLUSED

Turism on seotud reisimise, lõõgastumise, meelelahutuse, heaolu ning üha enam tervisega (Connell, 2006, lk 1093). Tänapäeva kiire elutempo juures pöörataksegi järjest enam tähelepanu oma tervisele. Terviseturism hõlmab kõiki tervise säilitamise või parendamisega seotud tegevusi, lisaks mitmeid muid eesmärgi. Järgnevalt selgitatakse terviseturismi, sh raviturismi teoreetilisi käsitlusi täpsemalt.

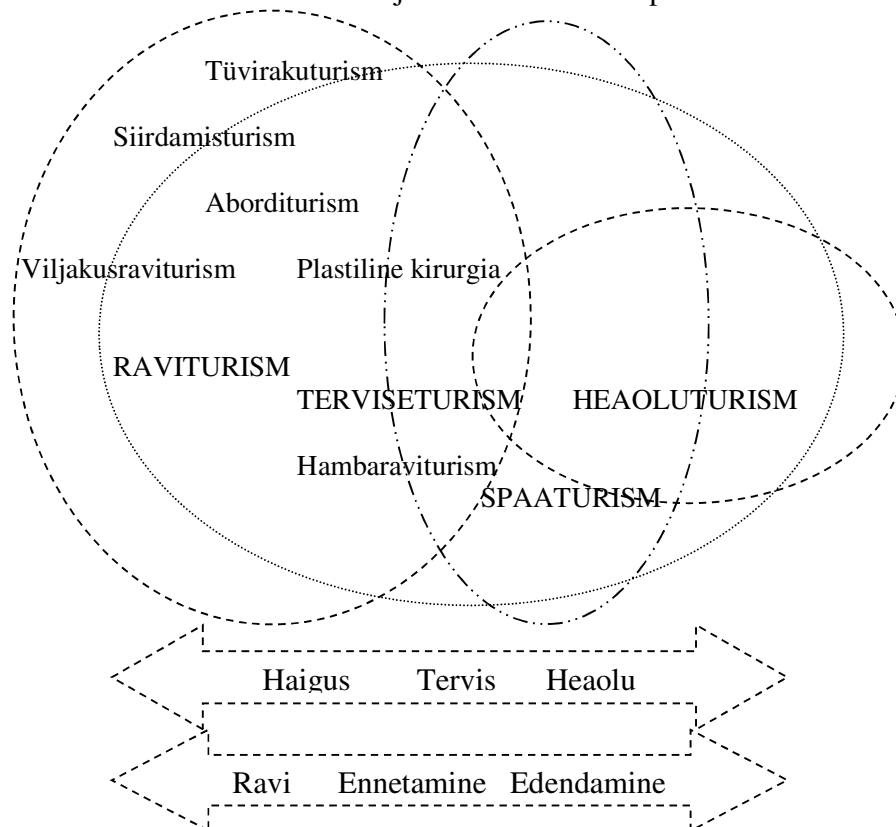
1.1 Terviseturismi mõisted

Maaailma Turismiorganisatsiooni - (*United Nations World Tourism Organization*, UNWTO) definitsiooni järgi on turism sotsiaalne, kultuuriline ja majanduslik fenomen, kus inimesed reisivad ja/või on väljaspool oma igapäevast tegevuskeskkonda isiklikul või ärilisel eesmärgil kestvusega kuni üks kalendriaasta (World Tourism Organization, 2014, lk 1).

Selleks, et defineerida terviseturismi, on vajalik aga tugineda mitte ainult turismi, vaid ka tervise definitsioonile. Maailma Terviseorganisatsioon (*World Health Organization*, WHO) võttis 1948. aastal vastu uue tervise definitsiooni, mille järgi tervis tähendab inimese täielikku kehalist, vaimset ja sotsiaalsest heaolu, mitte ainult haiguse või puude puudumist (World Health Organization, 2003).

Tuginedes nii turismi kui ka tervise definitsioonidele, võib terviseturismi tõlgendada kui inimeste reisimist ja viibimist väljaspool oma igapäevast tegevuskeskkonda ravi, tervise parendamise või säilitamise eesmärgil kestvusega kuni üks kalendriaasta. Terviseturism (*health tourism*) on seega üldine katusemõiste, mille olulisemad alavormid on Halli'i (2011, lk 11) järgi raviturism (*medical tourism*), spaaturism (*spa tourism*) ja heaoluturism (*wellness*

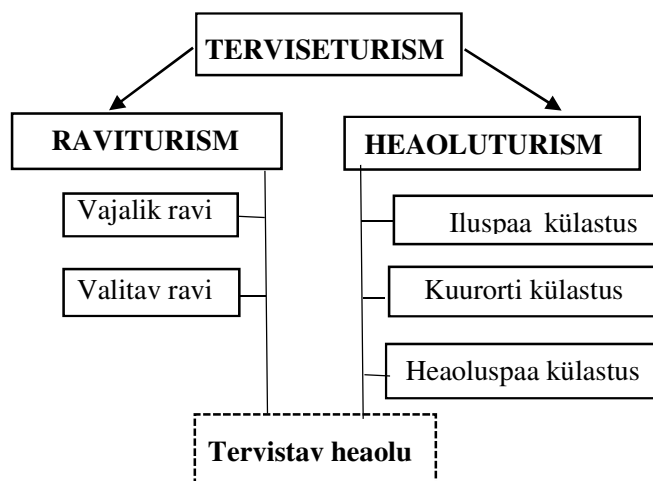
tourism). Terviseturismi alavormid on omavahel tihedalt seotud, samas eksisteerib ka olulisi erinevusi. Terviseturismi käsitlust selgitab Hall (2011, lk 11) joonises 1. Ta toob välja turismialavormide omavahelised seosed ja näitab neid kontiinumina, kirjeldades teekonda haigusest heaoluni ja ravist tervise edendamiseni. Jooniselt saab järeldada, on erinevaid turismialavormid omavahel kattuvad ja neid on keeruline piiritleda.



Joonis 1: Erinevate terviseturismivormide seosed (Hall, 2011, lk 11 järgi)

Lisaks Halli'ile näeb turismialavormide omavahelisi seoseid kontiinumina ka Connell (2013, lk 2). Smith ja Puczkó (2009, lk 7) liigitavad erinevalt Halli'ist terviseturismi kaheks: ravi- ja heaoluturismiks, mida kirjeldab Lisa 1. Nende erinevus teiste autoritega on see, et nad jaotavad heaoluturismi omakorda kaheks: holistiliseks (*holistic*) ning vaba aeg ja rekreatsiooniks (*leisure and recreation*) ning raviturismi terapeutiliseks (*therapeutic*) ja kirurgiliseks (*surgical*). Heaolu- ja raviturismi vahele mahutavad nad tervistava heaolu (*medical wellness*).

Voigt *et al.* (2010, lk 6) jaotavad terviseturismi samuti kaheks alavormiks: raviturismiks ja heaoluturismiks. Nende liigitust kirjeldab järgnev joonis 2.



Joonis 2: Terviseturismi alavormide jaotus (Voigt *et al.*, 2010, lk 6, järgi)

Nad selgitavad, et raviturismi eesmärgil reisitakse, sest vajatakse või soovitakse meditsiinilist ravi või hoolitsust. Kui reisimise põhjuseks on aga heaoluturism, siis ravi ei vajata ning tervise säilitamiseks või parendamiseks on kolm lähenemist: iluspaa külastus (*Beauty Spa Visitation*) – kehahooldused ja iluteenused; kuurorti külastus (*Lifestyle Resort Visitation*) – aktiivsed tegevused ja treeningud, mis on seotud näiteks kaalu kaotamisega ehk külastus kui elustiil; heaoluspaa külastus (*Spiritual Retreat Visitation*) – mediteerimine ja jooga, hingelise heaolu nimel (Voigt *et al.*, 2010, lk 9, 37).

Raviturismi Assotsiatsioon (*Medical Tourism Association*, edaspidi MTA) defineerib raviturismi (*medical tourism*) kui turismivormi, kus inimesed reisivad teise riiki, et saada meditsiinilist, kirurgilist või hambaravi, eeldusel, et pakutakse paremaid või vähemalt samal tasemel tingimusi kui kodumaal, seda eelkõige tasuvuse, parema ligipääsu ja kvaliteedi pärast (Medical Tourism Association, 2014).

Bookman ja Bookman (2007, lk 1) rõhutavad oma lähenemises majanduslikult aktiivset käitumist, samuti läheneb majanduslikust aspektist Hall (2011, lk 5). Voigt *et al.* (2010, lk 36) toovad välja planeerimise olulisuse, et eristada ravituristi esmaabi vajavast külastajast.

Nad kritiseerivad, et paljud definitsioonid on liiga kitsad ja arvestavad vaid kulude kokkuhoiuga ning piisavalt oluliseks ei peeta kasvava siseturismi olulisust. Lisaks tunnistavad Smith ja Puczkó (2009, lk 101) oma definitsioonis terapeutiliste raviteenuste olemasolu, samas kui Freulish (2016, lk 3) näeb raviturismis eelkõige puhkust sh lõbutsemist, vaba aja veetmist, heaolu saavutamist ja lõõgastavaid tegevusi. Kui varasemates definitsioonides pöörati tähelepanu kaugetele maadele ja päikese olemasolule, siis uuemad versioonid lähtuvad pigem patsiendi turvalisusest ja mugavusest valida raviks kultuuriliselt, keeleliselt ja distantsilt lähedane maa (Connell (2013, lk 3). Raviturismi nimetatakse sageli üldistanuna eksitavalt terviseturismiks (*health tourism*) ja ühe põhjusena võib välja tuua sarnaste aspektide olemasolu erinevates turismivormides, näiteks massaaži pakutakse nii ravi, tervise parendamise kui ka lõõgastumise eesmärgil (Connell, 2013, lk 10).

Spaaturism (*spa tourism*) on osa terviseturismist, mis põhineb spetsiifilistel terviseteenustel ja sihtkohtadel. Eelduseks spaade arendusele on traditsiooniliste mineraalvee ja termidega seotud tegevused, lisaks lõõgastumise võimalused ja iluteenused (Hall, 2011, lk 7). Kaasaegne spaaturism on tihedalt seotud heaoluturismiga, kuid suurimat erinevust nähakse heaoluturismi puhul holistlikus lähenemises (Connell, 2011, lk 32). Smith ja Puczkó (2014, lk 10) väitel on spaaturism terviseturismi kõige tuntum vorm.

Terminit „heaolu“ – *wellness* tähenduses – hakati kasutama alates 1970. aastatest, kuid seda on seostatud tervise parendamisega juba muinasajast (Global Wellness Institute, 2014, lk 2). Heaolu mõiste looja on Herbert L. Dunn, kes väidab, et *wellness* on inimese tervise terviklik seisund (Hoheb & Puczkó, 2000, lk 8). Heaolukontseptsioon põhineb haiguste ennetamisel, füüsilisel heaolul ja sisemise vaimse tasakaalu leidmisel. Heaolu on mitmetasandiline, eeldab individuaalset lähenemist ning on seotud alternatiivmeditsiiniga ning sarnaselt spaale naturaalse veega (Erfurt-Cooper & Cooper, 2009, lk 4; Tooman, 2012, lk 20). Heaolu saavutamiseks otsitakse autentseid kohalikel ressursidel põhinevaid teraapilisi teenuseid ja elamusi. Eelnevast saab järeldada, et heaolu ja heaoluettevõtlus seonduvad mitte ainult spaakülastusega (Johnston, Puczkó, Smith & Ellis, 2011, lk 4).

Heaoluturismi (*wellness tourism*) nimetavad Voigt *et al.* (2010, lk 9) koosluseks, kus inimene reisib tervise parendamise ja sisemise heaolu saavutamise nimel ja veedab vähemalt ühe öö spetsiaalselt disainitud kohas, et kogeda füüsilist, psühholoogilist, hingelist ja sotsiaalset heaolu. Nad rõhutavad, et päevaspaa külastus ei ole heaolu saavutamiseks piisav. Valdava osa heaoluturismist (84%) moodustab siseturism (Global Wellness Institute, 2014, lk 6).

Meditšiiniline heaolu (*medical wellness*) on kui kombinatsioon eesmärgist ja motivatsioonist olla terve, kogedes samal ajal individuaalset lähenemist saavutamaks füüsiline ja hingeline heaolu (Erfurt-Cooper & Cooper 2009, lk 46). Reisimine meditsiinilise heaolu (*medical wellness tourism*) eesmärgil tähendab seega raviteenuste pakkumist ja kombineerimist heaoluteenustega väga kõrgel tasemel.

Kõik terviseturismi alavormid sisaldavad endas tervise ja elukvaliteedi parendamisega seotud aspekte. Raviturism põhineb eesmärgil saada ravi ja eeldab kliinilist sekkumist; spaaturism tervise säilitamisel, parendamisel ja/või lõõgastumisel ning heaoluturism füüsilise ja vaimse harmoonia saavutamisel (Tooman, 2012, lk 19). Raviturist võib soovida lisaks tervise parendamisele kogeda luksuslikkust ning hingelise heaolu eesmärgil reisiv külastaja meditsiinilist ravi. Raviturism on seega palju enam kui vaid soov oma tervist parendada (Ibid, 2012, lk, 21). Heaolu- ja raviturism konkureerivad omavahel, kuid on samas teineteisele lähenemas. Neil on siiski selge vahe olenevalt eesmärgist, kas ennetada või parendada tervist (Johnston *et al.*, 2011, lk 4).

Definitsioonides rõhutatakse erinevaid aspekte ning raviturismi tõlgendamisel ei eksisteeri ühtset kokkulepitud lähenemist. Samuti on defineerimine muutunud ajas. Võrreldes varasemaga hinnatakse praegu olulisemaks turvalisust ja distantssilist lähedust.

1.2 Raviturismi suundumused maailmas ja Eestis

Reisimist tervise parendamise eesmärgil üle mere kaugetesse maadesse, soovides osa saada kvaliteetsetest raviteenustest tervise parendamiseks ja heaolu saavutamiseks, on harrastatud alates antiikajast (Connell, 2013, lk 1). On teada, et 17. sajandil reisis Euroopa eliit tervise

parendamise eesmärgidel mööda Niilust, lisandusid Vahemere spaade ja mineraalvannide külastamised teraapilisel eesmärgil. 18. sajandil harrastasid peamiselt jõukad inimesed nii Euroopa kui Ameerika ravikeskuste väisamist. Seda aega nimetatakse spaade kuldseks ajastuks (Connell, 2011, lk 16).

Raviturismist hakati rääkima kui uuest jätkusuutlikust turunišist pärast Aasia 1997. aasta finantskriisi, mille tulemusena hävisid mitmed kohalikud äriettevõtted, sealhulgas erahaiglad. Ellujäämise nimel asuti otsima uusi majandamisvõimalusi (Heung, Kucukusta & Song, 2011, lk 997; Connell, 2011, lk 159). Tai kuningriigist sai esimene maa, kes sisenes kosmeetiliste protseduuride pakkujana raviturismi ärisse (Connell, 2006, lk 1095).

Tänapäeval hoogustub terviseturismi sh raviturismi arenemine üha enam. Inimesed on järjest haigemad, on tekkinud kaasaegsed uue põlvkonna moodsad haigused, näiteks stress, depressioon, allergia, esineb toitumishäireid jne. Sellega seoses on tõusnud terviseteadlikkus ja pürgimine parema elukvaliteedi poole, tegeletakse teadlikult nii aktiivsete kui ka mitteaktiivsete tervist säilitavate ja parendavate tegevustega ning turistid on nõus maksma selle eest järjest rohkem (Tooman, 2012, lk 3).

2003. aastal reisis maailmas ravi eesmärgil 350 000 inimest (Kotler, Bowen & Makens, 2010, lk 520). MTA 2013. aasta raporti järgi hinnati ravituristide arvuks kuus miljonit inimest (Medical Tourism Association, 2016). Heaoluturismist saadavat tulu prognoositi 2011. aastal 106 miljardi dollarini aastas, seega poole suuremaks kui raviturismimajanduse tulu, mis ulatus 50 miljardi dollarini aastas (Johnston *et al.*, 2011, lk 1). MTA 2013. aasta raporti andmetel hinnati raviturismi tulu 45–95 miljardi dollarini kogu maailma majanduse koguproduktist (Medical Tourism Association, 2016). Raviturismi arendamine ei ole ainult raviasutuste eristumisvõimalus ja avaliku sektori lisateenistus, vaid pakub väljakutset ka hotellidele, sest operatsiooni eel ja pärast tuleb end korralikult välja puhata. (Heung, *et al.*, 2011, lk 1002; Saadatnia & Mehregan, 2014, lk 155; Lunt, Exworthy, Hanefeld & Smith, 2015, lk 338). Tervishoiu sektoris on raviturismiga seotud inimeste palgad kõrgemad ja

seetõttu ei otsi nad uusi väljakutseid välismaal (Beladi, Chao, Ee & Hollas, 2015, lk 395). Seega on raviturismi arendamine majanduslikust perspektiivist tulus äri (Hall, 2011, lk 11).

UNWTO 2015. aasta raporti järgi reisis maailmas 2014. aastal kokku 1,133 miljonit inimest, kellest 53% moodustasid puhkuse- ja 14% ärireisijad. 27% inimesi olid seadnud eesmärgiks tervise parendamise ja/või ravi, kusjuures siia hulka arvestati ka palverändurid ja sõprade külastajad. 6% inimeste reisipõhjus oli teadmata (World Tourism Organization, 2015, lk 4).

Nagu eelnevalt mainitud on seoses uute ja moodsate haigustega kasvanud inimeste huvi oma tervise parendamise vastu sh vähem jõukamate potentsiaalsete patsientide hulgas (Fetcherin & Stephano 2016, lk 539). Võib öelda, et tervislikud eluviisid on moes ning populaarsust kogub üha enam näiteks tervislik toitumine.

Raviturismi arengule loob eelised tänapäeva infoühiskond, tänu millele on võimalik internetist kiiresti ja efektiivselt saada informatsiooni pakutavate raviteenuste ja -toodete ning erinevate sündmuste, aktiivsete ja mitte aktiivsete vabaaja veetmisvõimaluste jm kohta (García-Alte`s, 2005, lk 262; Holliday *et al.*, 2014, lk 10). 68% informatsiooni sihtkoha teenuste ja toodete kohta saadakse virtuaalmaailmast (Lunt, Hardey & Mannion, 2010a, lk 6). Internetis on tihti näha hinnavõrdlustabeleid ja tagasisidet pakutavate raviteenuste ja -toodete kohta (Holliday *et al.*, 2014, lk 10).

Kui varem meedia raviturismiga seonduvat pigem ignoreeris, siis nüüd on asunud järjest jõulisemalt tutvustama ja reklaamima uusi alternatiivseid raviturismi sihtkohti, mida võimaldab ka mobiilsuse kasv, milles mängivad suurt rolli odavlennufirmad, kes turistid soodsalt ja kiiresti kohale viivad (Holliday *et al.*, 2014, lk 10). Lisaks mõjutab arengut soodne majanduskeskkond ja vaba teenuste liikumine, märgib Connell (2006, lk 1093), viidates majanduse liberaliseerimisele alates 1990. aastatest. Tähelepanu on pälvinud näiteks sotsialistlik Kuuba, kus samuti kui Tais nähti raviturismi arendamises võimalust oma majanduse elavdamiseks (Connell, 2011, lk 4; Connell, 2013, lk 2).

Raviturismi arendamisele on kaasa aidanud veel individualiseerimine, st külastaja eeldab uudsust; demograafilised muutused elanikkonnas – vanemad inimesed on aktiivsemad – ning rahvusvaheliste standardite loomine ja tervishoiuregulatsioonide vastuvõtmine, tagamaks külastajale kvaliteetsed ja usaldusväärsed raviteenused. Lisaks annab see ravituristile kindlustunde, et raviteenuseid osutavad arstid on välja õpetatud professionaalid (García-Alte`s, 2005, lk 262; Heung *et al.*, 2011, lk 1002; Holliday *et al.*, 2014, lk 10). Näiteks venelased valivad hambaraviks peamise sihtkohana Iisraeli, kus töötavad tihti vene päritolu arstid (Ulanova, 2015, lk 27). Ravi vajav inimene peab tundma end turvaliselt ning tema huve tuleb kaitsta, et minimeerida terviseriske nt infektsioonirisk ja tagada kvaliteetsed teenused, kaasa arvatud patsiendi jälgimine pärast protseduure (Hall, 2011, lk 14). Siinkohal rõhutatakse koostööd valitsuse ja tervise parendamisega seotud teenuste pakkujate vahel, sest külastajate andmeid ei ole sageli dokumenteeritud ja raviturismi arendamist ei ole piisavalt reguleeritud. Patsiendi kindlustatus aitab samuti kaasa tema huvide kaitsmisele (Turner, 2010, lk 5; Hollyday *et al.*, 2014, lk 15).

Kohaliku kogukonna jaoks võib raviturismi arendamisel olla ka negatiivseid eetilisi aspekte, näiteks kui nad ei saa endale lubada kalleid raviteenuseid (Connell, 2006, lk 1099; Connell, 2015, lk 401). Oluline on kogukonda informeerida ja dialoogile kutsuda ning samuti näiteks tööjõuna kaasata. Investeerimine moodsamasse ravitehnikasse aitab vähendada ootejärjekordi mitte ainult erakliinikutes vaid ka avalikus sektoris. See omakorda võimaldab arendada raviturismi stabiilselt ja jätkusuutlikult. Paljud tervisteenused, mida soovivad ravituristid või kasutavad kohalikud elanikud, on erinevad. Piisava selgitustöö tulemusena võib hoopis hoogustuda kohalike inimeste huvi uute raviteenuste vastu, mida muidu enamjaolt tarbivad külastajad (Johnston, Crooks, Snyder & Kingsbury, 2010, lk 7).

Mitmed eelnevalt kirjeldatud tegurid on põhjuseks, miks raviturismi arendamine hoogustub üha enam. Lisaks on inimeste elukvaliteedi parendamine tihedalt seotud ajageograafilise aspektiga, mis seondub eelkõige indiviidide enda omadustega, kas tal on piisavalt aega, vahendeid ja füüsilist võimekust et ravi eesmärgil üldse reisida. Aeg on kriitilise tähtsusega, pannes inimesed ja asjad koos funktsioneerima sotsiaal-majanduslikus süsteemis, mis

tähendab, et kohal ei ole mitte koha vaid pigem ajamõõtmel (Hägerstrand (1970, lk 7, 10).

Hägerstrand (1970, lk, 13, 15, 16) käsitleb aega mitmete piirangutega:

- võimekuse piirang, põhinedes inimeste bioloogilistel piirangutel;
- ühenduste piirang, st suhtlemist teiste inimeste ja tööriistadega;
- autoriteedi piirang põhinedes aeg-ruumi kontseptsioonil, kui sündmused on indiviidide kontrolli alt väljas.

Eesti raviturismi traditsioonid ulatuvad 1820. aastatesse, mida soodustasid heade raviomadustega muda kasutuselevõtt ja kohalike arstide huvi tervisemuda ja ravisupluse rakendamise vastu külastajate ravimisel (Eesti Spaaliit, 2016). Eesti Riikliku Turismiarenduskava 2014–2020 järgi on tervise- sh raviturismi arendamine Eestis üheks prioriteetseks turismivormiks (Majandus- ja kommunikatsiooniministeerium, 2013).

Eesti Arengufondi ja Poliitikauuringute keskuse Praxis poolt viidi 2010. aastal läbi uuring ja koostati raport „Tervishoiuteenuste eksport 2018“. Raviturismist räägitakse Praxis uuringus tervishoiuturismi all, kus tuuakse välja, et Eesti üldine tervishoiu korraldus loob hea eelduse tervishoiuteenuste ekspordiks (Aaviksoo *et al.*, 2010, lk 7, 18). 2011. aastal reisis ravi eesmärgil Eesti ravispaadesse 121 952 inimest, neist 56% olid välismaalased ning 44% kohalikud elanikud. Keskmine kohal viibimise aeg oli 4,8 päeva (Eesti Terviseturismi klaster & Eesti Spaaliit, 2012, lk 8).

Tuginedes eelnevale teooriale, saab järeldada, et ajageograafilistel piiridel on otsene seos ravituristidega ja nende käitumismustritega, mis suundumustena on raviturismi arenemise aluseks. Raviturism ei ole maailmas iseenesest uus nähtus, kuid selle arendamine on aktuaalne, hoogustub üha enam ning see on mõjutab suuresti ajageograafiline aspekt.

1.3 Ravituristide rühmitamine

Ravituristi motive võib jagada tõuke- ja tõmbefaktoriteks. Esimesed on need, mis on seotud külastaja profiili ja tema tervisega ning sisemise soovi või vajadusega endas midagi muuta, luues nõudluse terviseturismi järele. Tõukefaktorid on just see aspekt, mis aitab ravituristil

teha otsuse välismaale minekuks. Tõmbefaktorid on seotud raviturismi arendava atraktiivse sihtkoha, kultuuri, looduse ja rekreatsioonivõimalustega ning kvaliteetsete ja soodsate raviteenuste pakkumisega (Cormany & Baloglou, 2010, lk 710; Fetcherin & Stephano 2016, lk 540; Freulish, 2016, lk 9).

Voigt *et al.* (2010, lk 37) jaotavad ravituristid kaheks:

- inimesed, kelle jaoks on tervise parendamine eluliselt oluline ja kes vajavad operatsioone või raviteraapiaid;
- patsiendid, kes valivad ravi, et parendada enesetunnet.

Kui eluks vajalikud tüüpilised operatsioonid on neerude-, südame- ja veresoonkonnaga seotud, siis enesetunnet aitavad parendada ilukirurgia, hambaravi, tervise diagnostika ja doonorlus. Iluoperatsioon valitakse sooviga investeerida endasse, näiteks sooritada mõni kortse vähendav operatsioon; olla moodne või saada abi pärast traumat (Voigt *et al.*, 2010, lk 37; Lunt *et al.*, 2010b, lk 11). Seega esimene tõuge ravile minekuks leitakse esmalt iseendas. Lisaks eelnevalt mainitud ajapiirangutele on tõukefaktorid seotud veel ligipääsetavusega, sest erinevad situatsioonid ja eesmärgid nõuavad erisuguseid lähenemisi, mida mõjutavad just isiklikud põhjused (Makri' & Folkesson, 199, lk 13).

Järgmine oluline põhjus kodust eemale ravile minekuks on pikk ooteaeg, st kohalikus riigis peab patsient olema kaua protseduuri ootel. Erinevad situatsioonid ja külastajate eesmärgid eeldavad erinevaid lähenemisi. Kanadas ja Suurbritannias on ootejärjekorrad põlve- ja puusaliigeste parendamiseks pikad, Indias seevastu on võimalik leida oma murele lahendus sisuliselt kohe (Turner, 2010, lk 2; Heung *et al.*, 2011, lk 996). Lühemate järjekordade vajadust rõhutatakse ka varasemates teadusallikates (Garicià-Alte`s, 2005, lk: 263; Connell, 2006, lk 1094; Leahy, 2008, lk 260; Horowitz *et al.*, 2007, lk 5). Nagu eelnevalt selgitatud soosib raviturismi arendamise edu mobiilsus: kui inimene soovib saada diagnoosile teise spetsialisi arvamust või leiab, et tema kodumaal pole ravimise võimalused piisavalt head, siis saab ta valida tervenemise võimalused välismaal (Johnston *et al.*, 2010, lk 11; Ulanova, 2015, lk 27).

Lisaks eelnevale võib mõjutegurina välja tuua veel võimaluse vähendada ravikulusid (Fetcherin & Stephano 2016, lk 540). Kallid raviteenused ja ebaefektiivne ravisüsteem Lääne-Euroopas, Jaapanis ja Ameerika Ühendriikides on tinginud selle, et inimesed on asunud otsima soodsamaid ravivõimalusi väljaspool tavakeskkonda (Connell, 2006, lk 1094). Poolas ja Eestis on raviteenuste hinnad võrreldes Suurbritannia ja Soomega poole odavamad ning Tais Austraaliaga võrreldes kolm korda soodsamad (Aaviksoo *et al.*, 2010, lk 28; Hollyday *et al.*, 2014, lk 7). Pikki ootejärjekordi, kodukohas puuduvaid raviteenuseid ja kulude kokkuhoidu nimetab Turner (2010, lk 2) ravituristi majanduslikeks motivaatoriteks.

Potentsiaalsed ravituristid peavad oluliseks samuti kvaliteetseid raviteenuseid ja -tooteid ning haiglate reputatsiooni (Connell, 2006, lk 1095; Kotler *et al.*, 2010, lk 520; Heung *et al.*, 2011, lk 1002). Usaldusväärsele aitab kaasa tihti tuttav arst sihtkohas. Paljud raviturismi põhilistes sihtmaades töötavad arstid on saanud väljaõppe Ameerika Ühendriikides, Suurbritannias või Saksamaal (Connell, 2006, lk 1095; Bies & Zacharia 2007, lk 1144; Fetcherin & Stephano 2016, lk 541). Reputatsiooni tähtsusest tulenevalt on vaja küsida patsientide tagasisidet, tagamaks klientidele turvalisus ja kindlustunne, et külastajale pakutakse vaid kvaliteetset teenust. Kulude ja kvaliteedi kombinatsiooni olulisust rõhutab Connell (2011, lk 1; 2013, lk 2) ka oma hilisemates uuringutes.

Tüüpilisteks ravituristideks saab nimetada 50-aastaseid inimesi, kes otsivad uusi võimalusi raviks ja tervise parendamiseks põhiliselt eelnimetatud põhjustel (McReady, 2007, lk 1849). MTA 2013. aasta uurimus täpsustab ravituristide keskmiseks vanuseks 45–64 aastat, kellest enamik on haritud valgest rassist naised (Medical Tourism Association, 2014).

Ravituristid viibivad sihtkohas kauem kui tavaturistid. Näiteks Suurbritanniast pärit patsientide keskmine külastuse kestus on Mandri-Euroopas kuni seitse päeva ning Hiina päritolu külastajate minimaalne kohal viibimise aeg Austraalias või Tais kuni 15 päeva (Hollyday, *et al.*, 2014, lk 8). Sageli reisitakse koos kaaslastega ja kulutatakse tavakülastajatest kaks korda enam. (Johnston *et al.*, 2010, lk 8; Connell, 2011, lk 4). Ravituristid tarbivad lisaks raviteenustele veel teisi teenuseid ja tooteid, nagu majutus,

toitlustus ja vaba aeg (Connell, 2011, lk 4). MTA 2013. aasta uurimuse järgi kulutatakse keskmiselt 7000-16000 USA dollarit ühe külastuse kohta (Medical Tourism Association, 2014).

Raviturismis on suurenemas raviturismis pensionäride osakaal, sest nad reisivad sagedamini, ka väljaspool hooaega; on tervemad, viibivad ravil ja puhkusel kauem ning seega kulutavad samuti rohkem (Albu & Chasovschi, 2015, lk 8). Sageli on reisimine nende elustiili prioriteet, üldiselt on neil ka rohkem vara ning vähem rahalisi kohustusi (Tooman, 2015, lk 26). Kiss (2012, lk 59) väidab, et noored ja keskealised eelistavad pigem spaa- ja heaoluturismi kui raviturismi, sest nende reisieesmärk on seotud pigem lõõgastumise ja heaoluga.

Varasemalt oli reisimine ravi eesmärgil kättesaadav vaid jõukatele arenenud maadest pärit inimestele, seepärast viitavadki esmased teooriad sellele, et ravituristid on pigem rikkad inimesed (Horowitz, Rosensweig & Jones, 2008, lk 5). Tänapäeval on hambaravi või plastilise kirurgia patsiendid pigem keskmise sissetulekuga inimesed, kes soovivad saada kvaliteetset teenust soodsa hinnaga. Seega on ravituristid tavalised inimesed, kes tahavad endas midagi muuta, mis neile ei meeldi, olgu see tingitud siis vajadusest või soovist. Kui paljudele rasketele operatsioonidele minekut mõjutab võimalus saada ravi mujal kohe, siis kosmeetiliste protseduuride otsuseid kaalutakse 5–10 aastat (Hollyday *et al.*, 2014, lk 8). Väiksema sissetulekutega inimestel ei pruugi aga olla võimalust valida kõige paremaid raviteenuseid (Johnston *et al.*, 2010, lk 11).

Smith ja Puczkó (2009, lk 84) arvates valitakse sobiv terviseturismivorm sõltuvalt huvidest, elustaadiumist ja motivatsioonist, mida kirjeldab tabel 1. Nagu näha võib valik olla tingitud füüsilistest vajadustest, mille fookuses on sport ja sobiva vormi saavutamine, vaimsetest või psühholoogilistest vajadustest, mille fookuses on eneseabi/meelte kontrollimine või soov lõõgastuda.

Tabel 1 Terviseturismi spektrid

Füüsiline tervenemine	Iluteenused hoolitsused	Lõõgastus puhkus	Vaba aeg meelelahutus	Elu/töö tasakaal	Psühholoogiline	Spirituaalne
Operatsiooni-reisid ja taastumine	Kosmeetilise kirurgia reisid	Spaad Heaolu hotellid	Veekeskused spaakuurortid	Holistilised keskused	Holistilised keskused	Mediteerimine ja jooga
Ravispaad ja vannid	Päevaspaad	Thalasso teraapia	Spordipuhkus	Töölase heaolulu töötoad	Töötoad	Palve-rännakud

Allikas: Smith & Puscó, 2009, lk 84

Ravi eesmärgil reisijaid nähakse sageli haigete inimestena, ent raviturismiteenuste amplituuda on tegelikult väga lai, alates protseduuridest, mis tavaliselt hospitaliseerimist ei vaja, kuni südameoperatsioonideni, ning seetõttu ei saa väita, et kõik tervise parendamist vajavad või soovivad inimesed on haiged (Connell, 2013, lk 3).

Saab järeldada, et tüüpilisteks ravituristideks on inimesed, kes teevad valiku oma tervise parendamiseks lähtuvalt isiklikest põhjustest, mida mõjutavad eelkõige pikad ravijärjekorrad kodukohas ning kulude kokkuhoidmise võimalus. Samas on nad valmis kulutama rohkem kui puhketuristid ning reisima ka väljaspool kõrghooaega.

1.4 Raviturismiteenused ja -tooted

Ravituristid teevad oma esmase otsuse raviteenuste kasutamiseks vajadusepõhiselt nagu eelnevas alapeatükis selgitatud. Horowitz *et al.* (2007, lk 4) järgi võib liigitada raviteenused populaarsusest lähtuvalt kolme gruppi:

- hambaravi;
- plastiline kirurgia;
- kirurgilised operatsioonid.

Raviteenuste hulgas domineerivad kosmeetiline kirurgia (33%–42%) ja hambaravi (32%) kuid amplituuda on palju laiem. Üha enam räägitakse spetsialistide oskusi ja moodsat

tehnoloogiat nõudvatest raviteenustest (Connell, 2006, lk 1094; Lagiewski 2008, lk 5; Heung *et al.*, 2011, lk 996; Connell 2011, lk 5; Holliday *et al.*, 2014, lk 14; Medical Tourism Association, 2014). Võib välja tuua järgmised kirurgilised raviteenused:

- südame- ja veresoonkonna kompleksed operatsioonid;
- ortopeedilised, sapi, veenilaiendite jm operatsioonid;
- silmakirurgia;
- siirdamised, doonorlus ja viljatusravi;
- tervisekontrollid ja diagnostika.

Raviteenuseid võib jaotada ka kindlustatuse või mittekindlustatuse järgi. Esiteks ei korva ravikindlustus patsiendile raviteenuseid nagu plastiline kirurgia, hambaravi ja silmaoperatsioonid, mida pakutakse nende kalliduse tõttu pigem erakliinikutes (Garicià-Alte`s, 2005, lk 264, Bies & Zacharia 2007, lk 1152; Horowitz *et al.*, 2007, lk 7, Holliday, *et al.*, 2015, lk 299). Teiseks elavad paljud inimesed ravikindlustuseta. Ameerika Ühendriikides on üle 50 miljoni inimese ilma kindlustuseta, kellest paljud on immigrandid. Nad otsivad tervise teenuseid oma päritoluriikidest, nt Indiast ja Mehhikost, et tunnetada taas oma juuri. Lisaks ollakse kursis päritolumaa tervishoiusüsteemiga ning samuti ei teki keelebarjääri (Turner, 2010, lk 2; Horton & Cole, 2011, lk 1846; Connell, 2011, lk 44).

Raviturismi areng on viinud nišitoodete väljatöötamiseni. See tähendab, et ainult raviteenustest ei piisa, et end füüsiliselt ja vaimselt tervemana tunda. Selleks, et pakkuda atraktiivset turismitoodet, on vaja palju rohkem erinevaid teenuseid, mis omakorda eeldab koordineeritud koostööd mitmete institutsioonide vahel. Raviturismitoode koosneb üldistatuna kahest komponendist: ravist ja puhkusest. Ravipuhkuse kui protsessi planeerimine on detailiderikas, alates arsti vastuvõtuaaja leidmisest kuni lennupiletite broneerimiseni. Lähenemine ravituristidele on järjest individuaalsem, vahel on toodete pakkujad ja vahendajad isegi patsientidele reisisaatjateks (Holliday, Bell, Cheung, Jones & Probyn, 2015, lk 303).

Raviturismitoodete edukas pakkumine eeldab erinevate organisatsioonide vahelist koordineeritud koostööd, näiteks toimivat internetilehte sihtkoha raviteenuste ja -toodete kohta, head taristut, piisavaid majutus- ja kohalikul toorainel põhinevaid toitlustusteenuseid, lõõgastumisvõimalusi, lõbustamist ja muid teenuseid (Tooman, 2012, lk 23). Tuntuimad terviseteenuste ja -toodete pakkujad on spaad, kus on võimalus kogeda terviklikku külastuselamust nii lõõgastumise, heaolu kui ka ravi eesmärgil reisivatel külastajatel. Tänapäeval on mitmeid erinevaid spaade liike ning lihtsalt sildist „spaa“ ei piisa enam selleks, et külastajad teaksid, mida oodata (Smith & Puczkó, 2009, lk 86). Spaade üheks terviseteenuste arendamise võimaluseks on koostöö suurendamine tervishoiuasutustega. (Tooman, 2012, lk 23). Lisaks on paljud kliinikud spaahotellide vahetus läheduses (Holliday *et al.*, 2014, lk 10). Järjest enam räägitakse spaade edasiarendusest seoses tervise parendamisega läbi holistliku lähenemise, jooga ja muude alternatiivsete teraapiate räägitakse järjest enam, mis tähendab, et ravi- ja heaoluturism lähenevad järjest teineteisele ning see motiveerib spaasid pingutama, et tagada külastajatele individuaalsem ja kõrgem heaolu (Roday, Biwal & Joshi, 2009, lk 57; Voigt *et al.*, 2010, lk 9; Connell, 2011, lk 1).

Rahvusvaheline Spaaliit (*International Spa Association*, ISPA) nimetab spaasid kohtadeks, mis on pühendunud inimeste heaolu suurendamisele läbi pakutavate professionaalsete teenuste, et uuendada vaimu, keha ja hinge. ISPA (2015) liigitab spaasid järgmiselt:

- klubispaa – spaa, mille peamine eesmärk on treeningu võimaldamine, spaateenused on mõeldud päevaseks kasutamiseks;
- päevaspaa – pakub professionaalseid teenuseid päeval kasutamiseks;
- sihtkoha spaa – peamine eesmärk on individuaalsel lähenemisel ja tervise parendamisel, kus pakutakse spaateenuseid, füüsilisi treeninguvõimalusi, heaolu saavutamist, tervislikku toitumist ja spetsiaalseid programme;
- ravispaa – kus pakutakse tervise parendamiseks professionaalset arstiabi ja individuaalseid programme;
- mineraalveespaa – spaa, kus pakutakse naturaalse mineraal-, termaal-, või merevee baasil hoolitsusi;

- kuurort/spaa hotell – spaa, mis asub kuurortis või hotellis, pakkudes professionaalseid treeningu, spaa- ja heaolu teenuseid.

Euroopa SPA Assotsiatsiooni (*European Spa Association*, ESPA) eesmärk on paremini positsioneerida terviseteenuseid pakkuvaid spaasid ja kuurorte. Ravispaade kvaliteedinõuete fookuses on turvalisus, hügieen ja teraapilised teenused. Spaad, heaoluspaad, termaal- ja päevaspaad keskenduvad samuti turvalisusele ja hügieenile, et pakkuda vaid kvaliteetseid heaoluturismiteenuseid ja -tooteid (European Spa Association, 2016). Ravispaad on otseselt seotud raviturismiga, pakkudes operatsioonijärgseid taastumis- ja puhkusvõimalusi (Johnston *et al.*, 2011, lk 58).

Oluline on välja selgitada, milliseid raviturismiteenuseid külastajad soovivad, sest spaa külastaja ei ole võibolla huvitatud raviprotseduuridest, raviturist ei pruugi soovida külastada spaad ning heaolukülastaja ei pea vajalikuks meditsiinilist sekkumist. Tabelis 2 on esitatud ravi- ja heaolukülastajate populaarseimad teenused spaas (Smith & Puczko, 2014, lk 10)

Tabel 2 Ravi- ja heaoluturisti populaarsemad teenused spaas

Raviturist	Heaoluturist
Massaaž	Massaaž
Tervisekontrollid ja konsultatsioonid	Kehahoolitsused
Operatsioonijärgne taastumine	Meditatsioon ja spirituaalsed programmid
Meditatsioonilised testid	Näohoolitsused
Kehahoolitsused	Sportimisvõimalused

Allikas: Smith & Pusckó, 2014, lk 10

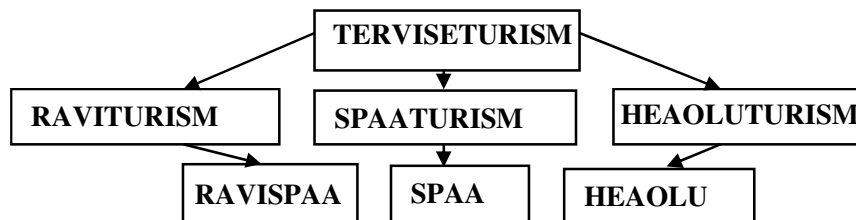
Hea teenindustaseme ja kvaliteedi eest võitlev Eesti Spaaliit (ESPAL) on ESPA liige (Eesti Terviseturismi klaster & Eesti Spaaliit, 2012, lk 9) ning jagab spaahotellid kaheks:

- esimese kategooria ravispaad, kes omavad tegevusluba haiglavälise arstiabi osutamiseks ning pakuvad vastavalt oma spetsiifikale eelkõige mitmekesiseid taastusravi-, ravitoitlustus- jt ravispaateenuseid;

- teise kategooria spaa- või heaoluhotellid, kes on tunnustatud hotellid, pakkudes vastavalt oma spetsiifikale mitmekesiseid hooldus-, lõõgastus- jt spaateenuseid. Spaahotellid kasutavad hotellidega sarnast järgusüsteemi, kus järke tähistatakse vastava arvu päikese sümbolitega.

Kaasaegsed Eesti spaaettevõtted on mugavate majutusvõimaluste, kõrgetasemelise teeninduse, moodsa sisseseade ning laialdaste ravi- ning puhkevõimalustega (Eesti Terviseturismi klaster & Eesti Spaaliit, 2012, lk 8). Kui varem kuulusid Eesti Spaaliitu vaid ravispaad, siis nüüd ka heaoluspaad. Eesti Spaaliitu kuuluvad Saaremaa spaadest Grand Rose Spa, Georg Ots Spa ja Saaremaa Spa hotellid Rüütli ja Meri (Eesti Spaaliit, 2016)

Tuginedes 2012. aastal valminud Eesti terviseturismi raportile võib Eesti spaad liigitada ravispaadeks, kus pakutakse raviprotseduure ja taastusravi ja kirurgilised teenused; spaadeks, kus külastaja saab lõõgastuda, kasutada tervist parendavaid protseduure ja iluteenuseid ning heaoluspaadeks, kelle eesmärk on holistilise heaolu tagamine läbi personaalse ja luksusliku lähenemise (Tooman, 2012, lk 19). Spaade liigitust terviseturismi teenuste määratluses kirjeldab järgnev joonis 3



Joonis 3 Spaade liigitus terviseteenuste pakkumisel (Tooman, 2012, lk 18)

Tuntuimad terviseteenuste ja -toodete pakujad on küll spaad, kuid tänapäeva kõrge konkurentsi tingimustes on eristumiseks äärmiselt vajalik koostöö erinevate asutustega, kes pakuvad nii ravi- kui ka muid teenuseid, et tagada külastajatele terviklik külastuselamus.

1.5 Raviturismi sihtkohad

Nagu eelnevalt kirjeldatud, tehakse esmalt ravile mineku vajaduse otsus endas ning seejärel valitakse sobiv raviteenuste pakkuja ja sihtkoht (Hanefeld *et al.*, 2015, lk 362). Huvi tervise parendamise vastu, avastades samal ajal uusi turismiregioone, on aidanud kaasa uue tarbimismustri tekkimisele, st püütakse ühendada mitu reisieesmärki ja avastada järjest uusi sihtkohti. (Connell, 2011, lk 4). Sihtkohta võib defineerida kui kohta, mida inimene soovib külastada ning mida mõjutab mitu faktorit, näiteks kliima, kättesaadavus, kultuur ja vaatamisväärsused (Juust & Kase 2011, lk 33). Peamise tähelepanu all on turismiregioonid, kust ravituristid saabuvad ning kuhu nad suunduvad. Kuna sihtkohta mõistetakse mitut moodi, siis tegeletakse selle arendamisega erinevatel tasanditel. Halli'i (2000, lk 76) järgi käsitletakse traditsiooniliselt väiksemates riikides sihtkohana kogu riiki. Seega vältimaks dubleerimist sihtkoha arendamises ja turundamises on oluline määratleda, millisel tasandil sihtkohta nähakse, kas riigi või spaa tasandil (Raun, 2012, lk 3).

Raviturismi sihtkoha valikul omab suurt rolli sihtkoha üldine atraktiivsus, arvestades pakutavaid raviturismiteenuseid ja -tooteid, majutus- ja toitlustusvõimalusi, loodusressursse, atraktsioone, külalislahkust, riigi majanduslikku ja poliitilist olukorda, sihtkohta jõudmise teekonda ning mainet (Connell, 2006, lk 1094; Heung *et al.*, 2011, lk 1003; Fetcherin & Stephano, 2016, lk 540). Raviturismi sihtkohtades oodatakse järjest enam uudsust, eksootikat ja luksuslikumaid tingimusi ja seda võimalikult soodsalt (Horowitz *et al.*, 2007, lk 5; Johnston *et al.*, 2010, lk 1). Sihtkohad peavad aga kasutama diferentseerumisstrateegiaid ning leidma peale hinna ja kvaliteedi suhte veel võimalusi eristumiseks (Johnston *et al.*, 2011, lk 19). Raviturismi jätkusuutlikuks arendamiseks on vaja sihtkohtadel teha koordineeritud koostööd kõigi turismivaldkonna sektoritega (Bookman & Bookman 2007, lk 30).

Varasemalt rõhutati reisimist kaugetesse maadesse, päikest ja merd ning aktiivsete tegevuste olemasolu (Connell, 2006, lk 1094). Atraktsioonid ja ostlemise võimalused ei omanud määravat tähtsust (Lagiewski, 2008, lk 5). Tänapäeval on raviturismi sihtkohtade avastamise trend järjest enam muutumas regionaalsemaks, uudse aspektina rõhutatakse kodu- ja sihtkoha

sarnasuse olulisust ning reisimist lähiriikidesse. Euroopas on naabermaadel sarnane kultuur ja ajaloolised sidemed ning sinna reisimine on seotud väiksemate kuludega, lisaks mõistavad naabrid teineteist ka keeleliselt paremini (Connell, 2013, lk 10; Connell, 2015, lk 401; Hanefeld, Lunt, Smith & Horsfall, 2015, lk 359; Fetcherin & Stephano, 2016, lk 540). Näiteks inglased reisivad tihti Maltale, kus räägitakse nende emakeelt (Johnston *et al.*, 2011, lk 19). Seega eelistatakse sihtkohti, kus mitte ainult raviteenused ja -tooted ei ole soodsamad kui kodumaal, vaid ka sihtkohta jõudmise ja seal viibimise kulud on madalamad, lisaks võimalus kombineerida ravi puhkusega. Paljudele veel avastamata sihtkohana pakub külastajatele huvi Ida-Euroopa piirkond, mis on juba tuntud soodsamate raviteenuste poolest (Turner, 2010, lk 2; Heung *et al.*, 2011, lk 1001; Saadatnia & Mehregan, 2014, lk 155). Ravisihtkohaks valitakse kaugem maa vaid seepärast, et lähedal olevas riigis ei võimalik tarbida vajalikke raviteenuseid ja -tooteid (Kovacs *et al.*, 2015, lk 491).

On ka selliseid raviturismisihtkohti, kuhu reisitakse omal riskil, nagu India, Hiina või Ukraina, kuna kodus ei ole soovitud protseduur lubatud, näiteks neerude müümine või raseduse katkestamised (Turner, 2010, lk 2). Samuti võib pakkuda kaugel vahemaal privaatsust ja anonüümsust mõne kosmeetilise protseduuri või soovahetusoperatsiooni puhul ja alternatiivseid võimalusi kirurgiliseks sekkumiseks, mis oma kodumaal võimalikud ei ole, näiteks eutanaasia. Viimast teenust kasutavaid inimesi nimetatakse nn surmaturistideks (Connell, 2006, lk 1095, 1097; Kotler *et al.*, 2010, lk 520).

Fetcherin ja Stephano (2016, lk 549) järeldavad oma uuringust, et raviturismisihtkoht ja populaarne puhkamisregioon ei pruugi olla võrdselt kõrgelt hinnatud. Näitena võib siinkohal välja tuua Türgi, kus tehakse pingutusi turismi arendamiseks ning türklaste rahvuslik lennufirma Turkish Airlines on saavutanud mitmeid auhindu, samas haiglate reputatsioon ja raviteenuste kvaliteet vajab parendamist.

Nagu eelnevalt mainitud, on internet üks võtmetegureid raviturismi arendamisel. Haiglad ja hotellid kasutavad järjest enam e-turundust ja sotsiaalmeediat, et teavitada turiste pakutavatest uudsetest võimalustest ja kasutusel olevast kvaliteetsest tehnoloogiast

(Cormany & Baloglu, 2011, lk 711; Lunt *et al.*, 2010b, lk 18). Raviturismisihtkoha turundus peaks aga olema veelgi illustratiivsem ja fookuses võiks olla rohkem usaldusväärsust tõestavaid aspekte (Abubakar & Ilkan, 2015, lk 8). Kogemustest ja riskidest räägivadki vaid vähesed pakkujad (Jung, 2012, lk 34; Connell, 2013, lk 9). Endiste patsientide edulood on aga määrava tähtsusega julgustamaks potentsiaalset ravituristi (Lunt *et al.*, 2010 a, lk 8). Reisibürood jagavad oma klientidele teavet enamasti sotsiaalmeediast saadava info kaudu, sageli ollakse spetsialiseerunud konkreetse ravisihtkoha raviteenuste või -toodete müümisele. Haiglate internetilehtedel räägitakse reisimise ja vaba aja veetmise võimalustest vähe, pigem rõhutatakse kvalifitseeritud tööjõudu ning hotellid reklaamivad pigem oma teenuseid ja tooteid, mis viitab sellele, et tõhusamaks turundamiseks tuleb teha erinevate institutsioonide vahel koostööd koordineeritumalt (Cormany & Baloglou 2010, lk 711). Raviturismi reklaamitakse pigem erasektoris (Johnston *et al.*, 2011, lk 8). Järjest suuremat turundustööd teevad spaa- ja heaoluturismi assotsiatsioonid, kuid sihtkohtade tutvustamisel on fookuses pigem spaades pakutavad teenused kui ravimisvõimalused.

1.5.1 Raviturismisihtkohad maailmas

Kui mõned aastakümned tagasi turundasid end raviturismisihtkohana vaid vähesed maad, siis täna reklaamib end raviteenuseid pakkuvana üle 50 riigi, Baltimaadest mainitakse Lätit ja Leedut (Connell, 2011, lk 57). Paljud maad on tuntud kui potentsiaalsed raviturismisihtkohad, et edendada oma majandust, kuid edulugu on siiski vähestel, sest koostöö erinevate institutsioonide vahel ei ole piisav (Jung, 2012, lk 3).

Käesoleval hetkel peetakse kõige tähtsamaks raviturismiregiooniks Aasiat, kus pakutav raviteenuste amplituud on lai (Connell, 2006, lk 1093). Meditsiin on olnud läbi aegade osa Tai turismist. 1970. aastatel koguti kuulsust lisaks ilukirurgiale ka soovahetusoperatsioonidega (Connell, 2006, lk 1095). Taimaa külastajate üldarvust moodustavad ravituristid 30% ning Tai raviturism on pidevalt kasvanud.

2008. aastal registreeriti Tais 1,5 miljonit ravituristi ning tuluks hinnati kuus miljardit USA dollarit aastas (Voigt *et al.*, 2010, lk 42). Tai valitsus töötas 2004. aastal välja strateegia

arendamiseks tervishoiu teenuseid, et parendada turundust ning reklaamida riiki kui juhtivat tervishoiuteenuste pakkujat Aasias (Heung *et al.*, 2011, lk 998). Taile järgnesid raviturismi arendajatena Malaisia, India ja Singapur (Connell, 2006, lk 1097). Juba 2003. aastal meelitasid nimetatud neli riiki kokku protseduuridele 1,4 miljonit ravituristi (Heung *et al.*, 2011, lk 998).

Tai raviturismi märksõna on odavus, Malaisias rõhutatakse modernset tehnikat ning valitsus soodustab arengut läbi maksude. Indias apelleeritakse eelkõige soodsale hinna ja kvaliteedi suhtele, koolitatud arstidele ja väga heale inglise keele oskusele (Connell, 2006, lk 1096). Arstidena töötavad seal sageli Saksa taustaga kompetentsed arstid, lisaks mängib rolli India ajalooline taust terviseteraapias (Johnston *et al.*, 2011, lk 8). India on tuntud ka kui Lääne- ja alternatiivmeditsiini kombinatsiooni pakkujana, kus viljeletakse aktiivselt jooga, muda ja traditsiooniliste terviseteenuste kombinatsioone. India reklaamib end kui 365 päeva sihtkoht, kus on maailmatasemel haiglad, kõrghariduse tehnoloogia ja olematud järjekorrad. Rõhutatakse võimalusi kogu perele (Connell, 2006, lk 1095; Roday, *et al.*, 2009, lk 60). Valitsusel on suur roll investeerimiskliima soodustamisel, näitena saab siinkohal tuua India raviviisa, mille kättesaamine on lihtsam kui tavaline turistiviisa (Heung *et al.*, 2011, lk 998, Voigt *et al.*, 2010, lk 46; Johnston, 2010, lk 15). Regulatsioone peetakse siiski ebapiisavaks. Raviturismi arendavateks maadeks Aasia regioonis nimetatakse veel Filipiine ja Lõuna-Koread (Turner, 2010, lk 1). Tervise parendamise eesmärgil tullakse Aasia regiooni enamasti Euroopast, samuti Jaapanist, Koreast, Indoneesiast, Lääne-Aasiast (Connell, 2006, lk 1096; Connell, 2011, lk 64).

Teine suur regioon, kus raviturismi arendatakse asub Kesk-Ameerikas. Piirkond on tuntud eelkõige kosmeetiliste protseduuride poolest ning juhtivmaadeks on: Costa-Rica, Mehhiko, Argentiina, Boliivia, Brasiilia, Columbia, Kuuba ja Dominikaani Vabariik. Peamiselt saabuvad turistid regiooni Ameerika Ühendriikidest ja Kanadast (Turner, 2010, lk 1; Heung *et al.* 2011, lk 995).

Euroopas reklaamivad end raviturismimaadena Belgia, Tšehhi, Saksamaa, Itaalia, Portugal, Rumeenia, Venemaa, Hispaania, Türgi ja Iisrael. Lisaks veel Poola ja Ungari, kes on spetsialiseerunud eelkõige hambaravile ja plastilisele kirurgiale (Connell, 2006, lk 1095; Horowitz *et al.*, 2007, lk 4). Ungari on tuntud oma ajalooliste mineraalallikate poolest ja terviseturismi arendamises nähakse suuri väljakutseid ning tehakse pingutusi valitsuse tasandil. Potentsiaalset külastajat oodatakse naabermaadest Saksamaalt ja Prantsusmaalt (Kiss, 2012, lk 60). Üldiselt domineeribki Euroopas reisimine hambaravi eesmärgil. Järjest enam räägitakse Ida-Euroopa riikide tugevast tõusust. Kosmeetiliste protseduuride pakkujana on tuntud Ukraina (Heung *et al.*, 2011, lk 995). Raviturismi arendajatena nimetatakse veel Valgevenet, Lätit ja Leedut (Connell, 2006, lk 1095; Horowitz *et al.*, 2007, lk 4). Ida-Euroopas arendatakse lisaks hambaravile järjest enam ilukirurgia teenuseid.

1.5.2 Eesti raviturismi sihtkohana

Raviturismi arendamist Eestis soodustasid heade raviomadustega mudalademed ja kohalike arstide huvi tervisemuda vastu. Ravisihtkohana hakkas Eesti arenema 19. sajandi keskel, kuurortide tegevuse täishoog saavutati sajandivahetuseks ja nende areng toimus Esimese maailmasõjani. Nõukogude ajal laiendati ravivõimalusi ning ehitati juurde uusi ravi- ja puhkekomplekse (Eesti Spaaliit, 2016). Endiseid kuurortravi asutusi nimetatakse tänapäeval ravispaadeks (Eesti Terviseturismi klaster ja Eesti Spaaliit, 2012, lk 2). Lisaks kaasaegsetele ravispaadele pakuvad raviturismiteenuseid ja -tooteid Eestis veel raviasutused, samuti spaad ja heaoluspaad.

Eesti kuurortravi arengukava 2013–2020 toob välja Eesti kui ravisihtkoha arengusuundadena loodusressursside ulatuslikumat kasutamist, aktiveerivate teraapiate ning personaalse ennetusravi ja tervisliku toitumise osakaalu suurendamist ravispaades ning keskkonnasäästlike kontseptsioonide arendamist (Eesti Terviseturismi klaster & Eesti Spaaliit, 2012, lk 11). Eesti tugevuseks on kiire tehnoloogia kasv, kvaliteetne oskusteave ja hinnaeelis (Aaviksoo *et al.* 2010, lk 7, 18).

2012. aastal kaardistasid SA Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditsemi ja taastusravi kliiniku teadlased Terviseturismi klasteri ravispaades pakutavad teenused. Uuringus leiti samuti, et teraapiakohtade ja raviliikide loetelu on mitmekülgne ning varustatus diagnostikaseadmetega hea, kuid teraapia- ja treeningseadmete osa vajaks täiendust (Eesti Terviseturismi klaster & Eesti Spaaliit, 2012, lk 8).

Rahvusvaheline kogemus näitab, et reeglina on suurem tõenäosus saavutada edu naaberturgudel. Sihtturgudest on mõnevõrra madalamad barjäärid turule sisenemiseks Soomes ja Venemaal, järgnevad Rootsi ja Läti. Põhiliselt tuleneb see keeleoskusest ja Eesti kui turismimaa positiivsest mainest. Soome puhul saab välja tuua veel heal tasemel transpordiühenduse. Valmisolek end välismaale ravima tulla on soomlastel 26% ning lätlastel 33% (Aaviksoo *et al.*, 2010, lk 28, 44, 60). Soome reisikorraldaja Medimatkat on üks vahendajatest, kes aitab soomlasi Eestisse ravile. Siia tullakse põhiliselt veenilaiendite, sapipõie ja põlveliigete operatsioonile, lisaks rasvaimu ja plastilise kirurgia pärast (Medimatkat.fi, 2016).

Raviturismi sihtkoha edukal arendamisel on väga oluline koostöö riiklikul tasandil ning arendus-, teadus- ja raviasutustega (Eesti Terviseturismi klaster & Eesti Spaaliit 2012, lk 11). Koostöö arendamine ravispaade ja tervishoiuasutuste vahel on samuti märkimisväärne, sest ravispaade külastajate kulutusest saavad tulu ka erinevad tervishoiuasutused. Terviseteenuste arendamine toob tervishoiusüsteemi lisaraha, mis võimaldab pakkuda spetsialistidele täiendkoolitusi, seega tõsta tervishoiuteenuste kvaliteeti. Suuremad sissetulekud motiveerivad arste töötama kodumaal ning parendavad riigi üldist kuvandit. Kõige enam ekspordivad raviteenuseid Eestis haiglad, erakliinikud ja ravispaad ning Praxise uuringu järgi peetakse üheks võimaluseks koordineeritud koostööd kompetentsikeskuse kaudu (Aaviksoo *et al.*, 2010, lk 20, 91).

Eesti ametlikus turismiinfo kanalis Puhkaeestis.ee (2016) reklaamitakse spaahotelle ja ravispaasid, kuid terviseturismiteenuseid ja -tooteid ei teadvustata osana ühtsest terviseturismisüsteemist. Eesti kui raviturismi sihtkoha turundamisel ei kasutata

terviseturismi mõisteid ning tervise puhkust seostataksegi vaid spaadega, looduse ja tervistavate tegevustega (Tooman, 2012, lk 15). Praxisel uuringu järgi on aga Eesti tervishoiuteenustel hea sisu, kuid puudub raviteenuste aktiivne esitlemine ja müük välismaalastele (Aaviksoo *et al.*, 2010, lk 70).

Saab järeldada, et kõige enam mõjutavad ravituristide otsuseid raviturismi sihtkoha valikul sihtkoha üldine atraktiivsus ja maine ning kuidas ja mil viisil tehakse aktiivset turundustööd raviteenuste ja -toodete pakkumisel. Kuna konkurents raviturismi arendamisel suureneb pidevalt, siis Eesti kui raviturismi sihtkoha eelistena saab välja tuua geograafilise ja kultuurilise läheduse peamiste sihtturgude suhtes, uudsuse ja autentsuse avastamata sihtkohana Ida-Euroopas ning järjest olulisema aspekti – turvalisuse.

2. UURINGU METOODIKA

Lähtuvalt eelnevalt käsitletud terviseturismi teoreetilistest lähenemistest ja Halli'i (2011, lk 11) terviseturismivormide alajaotusest oli oluline esmalt välja selgitada, kuidas mõistetakse tervise- ja raviturismi tähendust Saaremaal, kes võiks olla potentsiaalne Saaremaa raviturist ja millistel põhjustel peaks ta raviturismi sihtkohaks valima just Saaremaa. Praxisse uuringu (Aaviksoo *et al.*, 2010, lk 7, 70) järgi on Eesti raviteenustel hea sisu. Eesti tugevuseks on kiire tehnoloogia kasv, kvaliteetne oskusteave ja hinnaeelis, kuid puudub nende aktiivne esitlemine ja müük välismaalastele. Seega on vajalik leida lahendus sellele, kuidas ja milliseid turunduskanaleid kasutada, et potentsiaalse ravituristini jõuda ja teda Saaremaa ravivõimalustest teavitada.

2.1 Uuringu andmed

Andmete kogumiseks viidi läbi intervjuud – kokku 17 inimesega –, perioodil 10.03–04.05.2016. Uuringu valim oli selektiivne, intervjuueeritavad valiti eelteadmiste põhjal, et nad on olulised uuritava teema seisukohast ja annavad adekvaatse vastuse uurimisküsimustele (Leherand, 2008 lk 53, 67; Kalmus, Masso, & Linno, 2015). Saaremaa valiti uuringu läbiviimise kohaks, sest tegemist on ajaloolise raviturismi sihtkohaga. Tuntuimad terviseteenuste ja -toodete pakkujad on spaad ning spaade üheks teenuste arendamise võimaluseks on koostöö suurendamine tervishoiuasutustega. 2016. aasta 1. jaanuari seisuga tegutseb Saaremaal kaheksa terviseteenuseid ja -tooteid pakkuvat spaad: Georg Ots Spa, Grand Rose Spa, Arensburg Boutique Hotel & Spa, Johan Spa, Saaremaa Spa hotellid: Rüütli ja Meri, Pädaste mõisa Spa ja Saaremaa Thalasso Spa, lisaks kolm raviasutust: Kuressaare

tundeid raviturismi teema temas äratav. Võrreldes teiste meetoditega aitab intervjuu rõhutada, et inimest näha subjektina ja ta on uurimuses tähendusi loov osapool. Intervjuu vastused on põhjalikumad, meetod on paindlik ja võimaldab vastuseid täpsustada. Lisaks on nii tervise- kui ka raviturismi teemat vähe uuritud ning tulemusi saab paigutada laiemasse konteksti (Hirsjärvi *et al.*, 2005, lk 192, 197).

Intervjueeritavatele esitati kokku 15 küsimust. Intervjuu küsimused koostati tuginedes järgmistele teoreetilistele tervise- ja raviturismi mõistete tuntuimatele autoritele: Bookman ja Bookman (2007), Connell (2006, 2013), Smith ja Puczkó (2009), Voigt *et al.* (2010), Hall (2011). Küsimused on esitatud Lisas 2. Lisaks lähtuti enam levinud Halli'i (2011) turismi alavormide jaotusest ning toetuti Voigt *et al.* (2010), Cormany ja Baloglou (2010) Heung *et al.* (2011), Hollyday, *et al.*, (2014), Fetcherin ja Stephano (2016) tõuke- ja tõmbefaktoritele. Intervjuu küsimusi koostades tugineti samuti Arengufondi ja Praxis poolt koostatud raportile „Tervishoiuteenuste eksport 2018: Eesti tervise- ja heaoluteenuste ekspordivõimalused“. Küsimused jagunevad kolme kategooriasse:

- terviseturismi mõistete ja arenguga seotud küsimused;
- ravituristide ootuste ja vajadustega seotud küsimused;
- raviturismisihtkoha ja turundusega seotud küsimused.

Enne põhiuuringut viidi ühe terviseteenuseid pakkuva eraettevõtjaga läbi pilootuuring, mille eesmärgiks oli välja selgitada küsimustest arusaamist ja loogilist sõnastust. Lähtudes pilootuuringust muudeti ja täiendati mõningate küsimuste sõnastust. Kaks küsimust lisati ning kaks kustutati nii terviseturismi mõistete tundmise kui ka ravituristide rühmitamise, ootuste ja vajaduste väljaselgitamise kohta, sest need dubleerisid teineteist ja tekitasid segadust.

Spaade, turismiorganisatsioonide ja raviasutuste esindajaid intervjueeriti neile sobival ajal, mis lepidi eelnevalt kokku e-maili või telefoni teel. 15 intervjuud viidi läbi silmast-silma vestluse vormis, ja kaks intervjuud viidi respondentide soovil läbi kirjalikult. Intervjuud kestsid 55 minutit kuni kolm tundi ning silmast-silma vestlused salvestati intervjueeritavate

nõusolekul mobiiltelefoni helisalvestiga. Salvestatud intervjuud transkribeeriti Microsoft Wordi programmi.

2.2 Analüüsi metoodika

Analüüsi metoodikaks valiti kvalitatiivne suunatud sisuanalüüs ja deduktiivne analüüs, sest see annab võimaluse kinnitada või edasi arendada teoreetilist raamistikku ning võrrelda uurimistulemusi eelnevate tuntuimate teooriatega nagu Smith & Puczkó (2009), Halli'i (2011) ja Connelli (2013) käsitlused. Intervjueeritavalt saadud teadmised võivad pakkuda teooriat toetavaid, aga ka mittetoetavaid tõendeid. Mittetoetavad tõendid võivad viia uue, vastupidise vaatenurgani, rikastada, täpsustada või laiendada olemasolevat teooriat. See omakorda võimaldab teha ettepanekuid praktilisteks rakendusteks, et saada selged vastused uurimisküsimustele, samuti edaspidisteks uurimusteks (Laherand, 2008, lk 294). Kvalitatiivne analüüs on täpne ja lubab sünteesida ka latentset sisu, st võtta arvesse ridade vahele peidetut ehk kodeerida intervjueeritavate vihjeid (Kalmus *et al.*, 2015). Teksti illustreerimiseks toodi välja tsitaadid intervjuudest, esitades need kursiivkirjas.

Analüüsi paremaks selgitamiseks anti esmalt koodid igale intervjueeritavale, mida kirjeldab tabel 3. Koode kasutatakse edaspidi tsitaatide esitamisel.

Tabel 3. Intervjueeritavate kodeerimine

Raviasutuse esindajad	Spaade esindajad	Turismiorganisatsioonide esindajad	Ettevõtte esindaja
R1	S1	T1	E1
R2	S2	T2	
R3	S3	T3	
	S4	T4	
	S5		
	S6		
	S7		
	S8		

Allikas: autori koostatud

Analüüsi tehnikana kasutati juhtumiülest ehk horisontaalset analüüsi, mis võimaldab vaadelda samal ajal mitut analüüsitavat juhtumit, leida seoseid ja koguda erinevatest intervjuudest kokku kõik konkreetse teema kohta käivad tekstiosad. Lisaks võimaldab see käsitleda teemat kõigi kogutud intervjuude lõikes ja võrrelda intervjuusid. Võrdlusvõimalus loob samuti eeldused läbivate teemade leidmiseks, seega üldistamiseks ja seosemustrite väljaselgitamiseks (Kalmus, *et al.*, 2015).

Intervjuude analüüsil kasutati samuti kodeerimissüsteemi nagu intervjuueeritavate puhul. Koodide koostamisel lähtuti seniste uurimuste põhimõtetest ning olemasolevast teooriast ja uurimisküsimustest (Laherand, 2008, lk 285). Terviseturismi arengu ja mõistetega seotud märksõnad olid:

- terviseturism;
- raviturism;
- spaa- ja heaoluturism;
- raviturismi arendamine;
- raviturismi hetkeolukord.

Ravituristi rühmitamisega seotud koodid olid:

- raviturist;
- ravituristi ootused, vajadused ja soovid;
- raviturismiteenused ja -tooted;
- raviturismiteenuste ja -toodete pakkujad;
- erinõuded pakkujatele.

Seoses raviturismisihtkohaga, olid märksõnadeks raviturismisihtkoha eelised ja turundamine ning Saaremaa. Antud kodeerimissüsteemi kasutati, et vähendada intervjuude tekstimaterjali.

3.UURINGU TULEMUSED JA ANALÜÜS

Uuringu tulemuste paremaks selgitamiseks kirjeldatakse järgnevalt Saaremaa kui ajaloolise raviturismi sihtkoha lühiajalugu, mille koostamisel kasutati osaliselt intervjueeritavate abi nende nõusolekul. Seejärel tuuakse välja uuringu tulemuste analüüs vastavalt eelnevalt kirjeldatud intervjuude küsimuste kategooriatele.

3.1 Saaremaa raviturismi lühiajalugu

Eesti kui ka Saaremaa kuurortravi traditsiooni alguseks peetakse ravimuda arstlikku kasutuselevõttu 1824. aastal, mil meremuda leiukohas Saaremaal, Rootsikülas avati esimene ravisutus. Raviprotseduure sooritati arstliku kontrolli all kuni 1936. aastani. Kohalikud inimesed olid mudaga liigese- ja nahahaigusi ravinud juba varem (Veinpalu & Veinpalu, 1976, lk 26). Ravimudal on tugev põletikuvastane ja valuvaigistav toime ning soodne mõju siseelundite tööle ja immuunprotsessidele. Mudaravi kasutatakse edukalt mitmesuguste krooniliste reumaatiliste haiguste (osteoartroos, reumatoidartriit, spondüliit), närvihaiguste, günekoloogiliste haiguste, seedetrakti ja nahahaiguste korral. Mudaravil on ka rida vastunäidustusi, mistõttu mudaravi saab määrata vaid arst (Birkenfeldt, 2012).

Puusepp Weise rajas Kuressaare lähedale esimene tervisemudaga ravisutusse 1840. aastal, kui avastati suured mudalademed Kuressaare lähedal Mullutu-Suurlahes. 1856. aastal asutas Weise lesk uue mudaravila Kuressaare linna, kus esmakordselt võeti kasutusele Suurlahe muda, hiljem nimetati asutus ümber muda- ja kümbulusasutuseks. 1876. aastal asutati mudaravila Roomassaarde Peterburi günekoloog Mierzejewski algatusel, kes ise oli Kuressaares paranenud raskest reumast ning 1883. aastal ehitati linna veel üks mudaravila,

mida hakati samuti kutsuma muda- ja kümblyasutusteks (Veinpalu & Veinpalu, 1976, lk 27).

Esimese maailmasõja ajal Kuressaare mudaravilate töö katkes. Pärast sõda alustasid 1919. aastal taas tegevust kolm mudaravilat. 1938. aastal, mida nimetatakse mudaravi tippaastaks, võeti vastu 1260 haiget. Kahe maailmasõja vahel oli Kuressaare oma kolme mudaravilaga rahvusvaheliselt tuntud kuurortlinn. Siia tulid ravile kroonilised haiged Põhjamaadest, Lätist, Leedust, Saksamaalt ja mujalt Euroopast. Lisaks arenes Saaremaa ravimuda teaduslik uurimine.

Teine maailmasõda katkestas mudaravitraditsiooni Saaremaal. Uuesti alustati 1965. aastal Mereranna kolhoosi mudaravilas. 1978. aastal valmis uus mudaravila Kuressaares, hilisema nimega Saaremaa Valss (Veinpalu & Veinpalu, 1976, lk 27). Nõukogude ajal oli raviturism ideoloogilise väljundiga ja seega pidi sanatoorne ravi olema kättesaadav võimalikult paljudele kolhoosnikele ja töölistele, tollaegset raviturismi arendati liidusiseselt ning ametiühingute kaudu. Patsiendid olid arstlikult suunatud ja üks edukamaid oli krooniliste haiguste kordusravi. Viidi läbi palju uuringuid selgitamaks välja kuidas säästa töövõimetuspäevi. Tänapäeval on Saaremaa Valss majutusasutusena oma tegevuse lõpetanud. Kasutuses on raviosakond vaid vajaduspõhiselt, lisaks tegutseb Valsis perearstikeskus ja saarlaste hulgas populaarne mineraalvee basseini, kus viiakse läbi treeninguid (H. Koppel, suuline vestlus, 15.03.2016).

Saare maakonna turismi arengukavas 2007–2013(20) peetakse tähtsaks erihuvidel põhinevate nišitoodete arendamist, kus turismivormidena tuuakse välja tervise- ja spaaturismi arendamine, samas ei ole terviseturismi mõistet otseselt defineeritud (Saare Maavalitsus, 2007, lk 25). Saare maakonna arengustrateegias 2020 nähakse terviseturismi arendamise võimalusena eelkõige olemasolevate spaade baasilt lähtuvate teaduspõhiste taastusravitoodete väljaarendamist kombineerituna ravi, tervisliku toitumise ja aktiivse puhkusega (Saare Maavalitsus, 2014, lk 24).

Saaremaal pakuvad raviturismiteenuseid hetkel Spaahotellid Rüütli ja Meri, kes püüavad mudaravi taas rohkem esile tuua ja seda mitte ainult ravituristide, vaid ka kohalike elanike hulgas. Vahepealsetel aastatel Saaremaa SPA hotellidest ära kadunud soomlaste, kes saavad bussiga, ja rootslaste, kes tulevad peamiselt Gotlandi saarelt tšarterreisidega, huvi on nüüd taastumas (H. Koppel, suuline vestlus, 15.03.2016). Ainuke Eesti Spaaliidu järku omav ravispaa Saaremaal on Grand Rose Spa. Grand Rose on tuntud kui *wellness* ehk heaoluspaa, kes pakub terviseteenuseid ka sellele sihtgrupile, kelle puhkuse eesmärk on eelkõige ravi (M. Sau, suuline vestlus, 04.05.2016). Saaremaa raviasutused pakuvad raviturismiteenuseid külastajatele pigem erakorraliste teenustena kui külastajal on tekkinud puhketuristina probleem ja vajadus ravi järele. Lisaks on veel mõned juhtumid aastas, mil uuritakse ravivõimalusi kohapeal olles (V. Haavel, suuline vestlus, 30.03.2016).

Turismiportaal Visitsaaremaa.ee (2016) tutvustab Saaremaad kui suurepärasest terviseturismisihtkohta oma meele ja tervise kosutamiseks, tuues välja mudatraditsioonid, lisaks erinevad lõõgastavad, keha ja vaimu turgutavad hoolitsused. Terviseturismi mõisteid ja seoseid potentsiaalsele külastajale ei selgitata, samuti ei ole viiteid terviseturismiteenuste ja -toodete pakujate kohta ega tooda välja Saaremaa kui raviturismisihtkoha eristumisvõimalusi.

3.2 Terviseturismiga seotud mõisted ja arengusuundumused Saaremaal

Terviseturism on tervise parendamise või säilimisega seotud erinevad aktiivsed tegevused vabas õhus, vees ja spordisaalis samuti tervisekontrollid ja vajadusel ravi, tõesid intervjueeritavad. Terviseturismi nimetati laiaks ja avardunud mõisteks. Terviseturismi mõistet seostati tervisliku toitumisega. Eranditult kõik intervjueeritavad mainisid puhast loodust terviseturismi komponendina. Seega terviseturistide eesmärgina nähti eelkõige inimeste soovi oma tervise heaks sooritada tervistavaid tegevusi, ning kui ennetavad tegevused ei ole enam võimalikud, siis vajadust meditsiiniliste protseduuride järgi. Mainiti veel, et oluline on saada tervise parendamiseks soovitus ja diagnoos arsti käest ning märgiti veel, et arvestades Saaremaa looduslikku keskkonda on terviseturism kõige enam laiemas

mõistes rehabilitatsiooniga seotud. Saab järeldada, et terviseturismis nähakse pigem tervise säilitamise ja parendamisega seotud tegevusi ning ravi vaid siis, kui selleks on vajadus.

„Minu meelest on terve turism tervise huvides, sellepärast, et inimese organism on üks tervik“ (R3).

Raviturismi all mõistetakse seda, kui tervisehäire või rike on juba tekkinud ja inimesel on vaja sümptomeid või haigust ravida. Ravi aluseks on raviplaani olemasolu ja see on seotud konkreetse diagnoosiga. Tõdeti, et raviturism eeldab meditsiinilist sekkumist ja on seotud meditsiinilise personaliga. Raviturismi aspektina toodi välja veel heaolu saavutamine ja enesetunde parandamine. Raviturism on kitsam mõiste kui terviseturism, lisaks mainiti, et piirid nende vahel on olemas, kuid hägused. Raviturismi mõistet seostasid intervjueeritavad Saaremaal kõige enam ajaloolise mudaraviga raskemate ja krooniliste haiguse parendamiseks.

„Muda oli 80-ndatel reuma ja lastetuse puhul põhiravi“ (R1).

Raviturismi mõistet sidusid majandusliku aspektiga eelkõige raviasutuste esindajad. Samuti nähti raviturismis puhkuse aspekti ja meelelahutust. Toodi välja, et kuna inimesed maksavad raviturismiteenuste ja -toodete eest vabatahtlikult, siis peavad nad kogema reaalselt tulemust ja selle saavutamine võiks olla kõigele eelnevale lisaks veel lõbus ja kaasaegne. Samas mainiti, et Kuressaares pole piisavalt meelelahutust.

„Raviturism on uute seaduste valguses Eestis üha populaarsem - saavad ju EU Liidu liikmesriikide kodanikud tulla ja siin end ravida ehk, et raha liigub selles mõistes koos inimesega üle piiride“ (S5). „Näiteks plastikkirurgia lõikused on Eestis väga tunnustatud, siin poole odavam, meil pole järjekordi ja on keeleoskus“ (R1). „Inimestel on valmisolek kulutada puhkuse ajal reaalselt raha, et leida oma probleemidele lahendused“ (R2).

Spaa- ja heaoluturismi nimetasid intervjueeritavad soodustava ja pehmema osana terviseturismist, läbi mille on võimalik pakkuda erinevaid ja mitmekesisemaid lahendusi, keskkonna vahetust, et lõõgastuda ja hoolitseda tervise hoidmise, säilitamise ning enesetunde

parendamise eest. Mainiti hingelist lähenemist ja alternatiivseid tervenemise võimalusi. Spaa- ja heaoluturismi arendamist peetakse oluliseks, sest see on ennetava toimega vältimaks terviseprobleeme, et poleks vajadust ravi järele.

„Viimasel ajal on hakatud pakkuma nõ kaks ühes varianti ehk meelitama enda juurde erineva segmendi kliente. Spaad ongi terviseturismi osa, sest nii üks kui teine on vägagi seotud inimese tervise hoidmise, säilitamise ja taastamisega.“ (S5). „Spaa ja heaolu teeb inimesed tervemaks ja loob niimoodi tervisepotentsiaali tugevamaks, on harjutud seda väga ilusasti kasutama, peab aga ehk pakkuma uusi väljundeid, et inimestel oleks huvitav“ (R3). „Spaa- ja heaoluturism täiendavad terviseturismi sektorit, nt sünnitamine. Siin saaks käia oma suure kõhuga spaas, ujuda, võtta meeldivaid protseduure ja möödaminnes ära sünnitada“ (T1).

Saab järeldada, et spaa- ja heaolukontseptsiooni tunnevad intervjuueeritavad paremini kui raviturismi, mida ei mõisteta üheselt. Ollakse nõus, et raviturism on terviseturismi kitsam alavorm, kuid selles nähakse pigem vajaduspõhiseid raviturismiteenuseid ja -tooteid. Kliinilist sekkumist soovi korras, näiteks plastilist kirurgiat, teadvustatakse aga vähem.

Selgitamaks välja raviturismi potentsiaalsed arenguvõimalused, uuriti intervjuueeritavatelt, miks räägitakse nende arvates raviturismi arendamisest järjest enam ning milliseks hinnatakse raviturismi arendamise hetkeolukorda ja millise pilguga vaadatakse tuleviku suunas. Peamiste põhjustena, miks räägitakse raviturismi arendamisest järjest enam, tõid intervjuueeritavad välja, et:

- inimesed on tänapäeval järjest haigemad;
- tekkinud on uued ja moodsad haigused. Nimetati allergiat, stressi, sõltuvust, laktoositalumatust, kontsentratsiooni- ja toitumishäired ning kutschaigusi;
- viljatusprobleemid on kasvanud;
- linnastumine on suurenenud;
- ärist saadakse majanduslikku kasu.

„Raviturismi arendamisest maailmas räägitakse järjest enam, sest tervis on inimese kõige tähtsaim vara“ (R1). Seda tarkust on hakatud üha enam propageerima ja sellest rääkima.

See ongi üks suur tervik (S6). „Tõenäoliselt raviturismi arendamine on vältimatu, et tasakaalustada seda pealesurutud istuvat eluviisi“ (E1). „Ma arvan, et eks siin ole natuke ka selle kõige asja taga selline ärimekk, ilmselt on toidulisandite sektor kasvava trendiga, ma kahtlen, kas see müügiosakaal kogu apteekide käibest on juba võrdne ravimite müügiga“ (R2).

Inimesed on elustiilide muutuste tõttu sunnitud olema tervemad ja nende terviseteadlikkus on tänapäeval tõusnud nii noorte kui vanemate inimeste hulgas. Tõdeti, et inimeste väärtushinnangud on muutunud ja soovitakse järjest enam tegeleda tervisehädade ennetamisega. Suurimat väljakutset raviturismi arendamises nähti selles, et see võiks tuua tasakaalustava rolli soolisesse võrdõiguslikkusesse: lähtudes sellest, et meeste eluiga on tunduvalt lühem kui naistel ning naised hoolitsevad aktiivsemalt enda tervise eest, võiksid naised julgustada ka mehi pöörama rohkem tähelepanu oma tervisele.

„Uued haigused, mis on ilmnenud, uue ajastu, uue põlvkonna haigused, mida omal ajal tegelikult ei olnud ja mida praegu vaadatakse ikka tõsiste diagnoosidega. Kasvõi seesama stressiravi, kus kasutatakse keemilisi preparaate, teatud võõrutusravid, seal on raviskeemid taga ja mõnikord ongi selleks, et seda asja ravida, vaja see inimene viia teise keskkonda.

Praktiliselt enamus haigusi lähevad selleni välja, et toitumine mingi määral vale“ (T1). „Kui peaminister käib näiteks jooksmas, siis see polegi mitte ainult kuvandi mõttes hea, aga ta peabki füüsiliselt vormis olema“ (T4).

Raviturismi arendamise hetkeolukorda hinnatakse kehvaks. Tõdeti, et arvestades ajaloolist tausta on potentsiaali rohkem kui osatakse ära kasutada. Pigem arendatakse raviturismi Saaremaal spontaanselt ja erinevaid raviteenuseid, näiteks mudaravi või massaaže pakutakse külastajatele täiendavate terviseteenustena. Puudub aga raviteenuste ja -toodete sisuline arendamine. Anti ka positiivne hinnang raviturismi hetkeolukorrale, kuid tulevikku vaadati

negatiivsena ja oldi mures saarelise omapära ja isoleerituse kadumise ning keskkonna taluvusvõime säilitamise pärast. Hetkeolukorra hindamisel kasutati järgmisi väljendeid:

- „ei arendatagi“ (T2);
- „ma ei ole kuulnud Saaremaa mõistes“(S2);
- „kahjuks isoleeritult“ (R3);
- „arendatakse suhteliselt kaootiliselt“ (E1);
- „ei ole jah koordineeritud“ (R2);
- „teeme igaks juhuks, et kui keegi küsib, siis saab öelda, et on see olemas“ (T4).

Raviturismi arendamist peetakse oluliseks ja perspektiivseks valdkonnaks. Ühe aspektina nimetasid intervjuueeritavad koordineeritud koostöö olulisust erinevate raviasutuste, spaade ja muude institutsioonide vahel, et laiendada terviseturismiteenuste ja -toodete amplituudi. Turismiorganisatsioonide esindajad täpsustasid, et nemad tegelevad terviseturismi arendamisega laiemalt. Põhjuseks toodi välja majandusliku kasusaamise eesmärk. Miinuspoolena mainitigi vähest koostööd erinevate asutuste vahel, samuti ettevõtete juhtimisprobleeme ja eriarstide vähesust. Raviturismi peamist arengusuunda nähakse Saaremaal seoses krooniliste haigustega, näiteks seljahädade, liigeste ja nahahaiguste raviga, mis on kaasnenud eelkõige seoses demograafiliste muutustega elanikkonnas, lisaks järjest suurenevate nooremate inimeste probleemidega.

„Saaremaal me ei ole võtnud fookusesse raviturismi kitsamalt, vaid me oleme võtnud oma fookusse terviseturismi laiemalt. Saaremaakonna arengustrateegia ütleb, et kui me panustame terviseturismi, siis me loome turismisektoris kõrgemapalgisemaid töökohti“ (T1). „Nooremad inimesed ei saa oma töö ja tööpinge ja tingimuste tõttu oma akuutseid ja ägedaid haigusi korralikult välja ravida, lähevad varakult tööle ja jäävad jääknähud, mida tuleb edaspidi jälle uuest ravima hakata“(R3). „See on pigem võimalus end tõsiselt kätte võtta ja väga selgelt hakata välja ütlema oma võimalusi“(E1).

Teise olulise arengusuuna tuuakse välja õnnetuste või traumade järgne pikaajaline taastumisravi, kus on sihtgrupiks väga lai erinevas vanuses potentsiaalsete ravituristide hulk.

Siinkohal mainivad intervjuueeritavad jällegi koordineeritud koostöö olulisust. Ravimeetodina nimetasid kõik uuritavad eelkõige mudaraviteenuseid, samuti veega, sh mineraalveega seotud protseduure ja nende rohkemat kasutamise vajadust.

Saab järeldada, et Saaremaal arendatakse pigem spaa- ja heaoluturismi kui raviturismi ning terviseturismi käsitlevad turismiorganisatsioonid laiemas tähenduses. Hetkeolukorda heaks ei hinnata, kuna tegevused on pigem spontaanseid ning vähe koordineeritud, kuid tuleviku suhtes ollakse optimistlikud ning raviturismi arendamises nähakse suurt potentsiaali. Raviturismi arengusuundadena teadvustatakse eelkõige krooniliste haiguste ja taastusraviturismiteenuste ja -toodete arendamist.

3.3 Saaremaa ravituristide rühmitamine, raviturismiteenused ja -tooted

Potentsiaalse ravituristina nähakse Saaremaal erinevates vanuserühmades inimesi ja põhjusena nimetatakse, et igas vanuses inimestel on tänapäeval tervisehädasid ja probleeme. Lisaks on varieeruv ka vanusegrupp, kellele ühte või teist raviteenust või -toodet pakkuda. Toodi välja 40. eluaastates naine, kes on meestega võrreldes terviseteadlikum. Lähtudes rahvuslikust eripärast tõdeti, et lihtsam on läheneda lähinaabritele, kuna Saaremaa kui reisisihtkoha üldine kuvand ja positiivne maine on juba olemas. Kõige rohkem mainiti potentsiaalsete ravituristidena soomlasi. Põhjuseks nimetati, et ravituristide Saaremaale meelitamiseks on olnud läbi aegade hea koostöö Soome reisikorraldajatega. Samas tõdes turismiorganisatsiooni esindaja, et mõeldes kaasaegsele ravituristile ei tohiks teda automaatselt seostada soomlastega.

„See mingisugune iganenud ettekujutus on sellest, et ta on selline kohe-kohe ärasurev soomlane. Nooremad soomlased, neil puudub harjumus käia spaas, teiseks nad ei tea, mida me spaa all mõtleme, et nendel on ilmselt selline põlvest-põlve üle kandunud arusaam, mis asi on Eesti Spaa, et see ongi raviasutus. Tänapäeval enamus on aga heaoluteenuste pakkujad. Me eeldame, et soomlased teavad kõik, et soomlased on kõik käinud, aga tegelikult see kõik on vale“ (T2).

Potentsiaalsete ravituristidena nimetati lisaks soomlastele veel eestlasi, rootslasi, lätlast ja venelasi. Uudse sihtrühmana toodi välja Soomes töötavad eestlased, kes saavad Saaremaal oma emakeeles suhelda ning pääsevad eriarstile kiiremini ja soodsamalt kui Soomes. Olulise ravituristina mainiti veel Kagu-Aasia päritolu 60. aastast naist.

Raviturismiteenuste arendamist seostati enamasti kvaliteetsete raviteenuste, soodsate hindade ja lühemate järjekordadega, mis on põhilised aspektid ravituristidele lähenemiseks ja rahuldamaks nende ootusi ja vajadusi. Tähtsaks komponendiks raviturismi arendamisel on moodsa ravitehnika olemasolu, kuid veelgi suuremat tähelepanu tuleks pöörata kvaliteetsele inimressursile. Eelkõige peeti siinkohal silmas põhjanaabreid soomlast ja rootslast. Lõunanaabrite lätlaste ja mandrieestlaste puhul, kus tegemist on sarnase hinnatasemega, rõhutati patsiendile turvatunde tekitamiseks kvaliteetsete raviteenuste vajalikkust veelgi. Raviturismiteenuste kvaliteeti seostati Eesti arstide edumeelsuse ja keelteoskusega.

„Soomlastel on eriarsti nägemine suur õnn“ (R2). „80-ndate lõpus 90-ndate alguses nn spaaturismi alguses said soomlased meilt rohkem abi kui Soomes oma eriarstilt, ja see näitas, et meil on hinnatud arstid siin nende meelest. Samamoodi Soome Reumaliit ja Seljaliit said siin arstiabi“ (R1). „Kui ta tuleb ravile, siis esimene ootus on tal tõenäoliselt see, et ta saab oma meditsiinilistele näidustustele mingisuguse leevenduse, et see on kvaliteetne, mida ta saab, et see on konfidentsiaalsus, oluline diskreetsus ja üldiselt see keskkonna mõttes turvalisus“ (T2).

Rahuldamaks ravituristide ootusi ja vajadusi, toodi välja veel ravituristide segmentimise olulisus ning diagnoosipõhine ja individuaalne lähenemine patsientidele. Lisaks võiks raviturismiteenuste arendamisel rõhutada raviturismisihtkohast tingitud eripärasusi nagu meremuda, privaatsus ja isoleeritus. Uudse aspektina nimetati, et järjest enam tuleb arvestada migratsiooniga, inimeste kultuuritaustaga ning seaduste järgimisega. Näitena toodi siinkohal moslemite ümberlõikamine, mis Eesti seadustega on aga keelatud.

„Rootsis näiteks ei tohi öelda, et, millist sugu on laps, keda ema ootab, sest tüdrukud tapetakse sündides ära“ (R1).

Raviturismiteenustena nimetati intervjuudes eelkõige ravimudal põhinevaid raviturismiteenuseid erinevate krooniliste haiguste raviks sh seljahaigused ja reuma, psoriaas, iluteenused ja viljatusravi. Ravimuda kasutegurina mainiti pikemalt kestvat ravitsükli, mis tähendab seda, et erinevalt tavakülastajast viibib raviturist Saaremaal kauem. Lisaks nimetati konkurentsieelisena Saaremaa meremuda ja mudavanni kasutamist. Tõdeti, et muda kasutamist tuleks aga kaasajastada. Nimetati samuti koostöö parendamist erinevate asutuste vahel, et pakkuda mudaravi rohkematele inimestele. Lisaks mudaravile mainiti külma-, valgus- ja soolaravil põhinevaid raviturismiteenuseid ning mineraalveega ja meega seotud raviprotseduure, mida tuleks populariseerida. Veel toodi välja Saaremaa piimatööstuse vadak, mida kasutatakse kunstliku rinnapiima tootmisel, kuid võiks kasutada ka raviteenuste arendamisel.

„Mudaravi on kuidagi nii loomulik aga kindlasti üks võtmesõna“ (S1) „Muda paneb küüned ja juuksed kasvama, kasutatakse tselluliidi raviks, massaažide puhul, parandab ainevahetust“ (T1). „Minu kolm last on sündinud tänu Saaremaa mudale. Midagi tehti ja siis ei saanud me enam pidama“ (E1). „Nahale on mineraalvesi väga hea, seal pole allergiat tekitavaid asju, puhastamiseks kulub vähem kemikaale, st ise puhastuv, samuti hea joomiseks“ (R3).

Võimalike raviturismiteenustena nimetati:

- taastusravi – paranemine pärast operatsiooni; arvestades rahulikku keskkonda taastumine laiemas mõistes erinevatest moodsatest haigustest; vigastustest ja haavadest nii füüsiline kui ka vaimne kiirem paranemine. Näitena mainiti sõjaveterane, kes tänapäeval võivad olla väga erinevas vanuses, vajades taastusraviks sobilikku keskkonda;
- terviseaudit – verepildid, vererõhu mõõtmine, tervises seisundi hindamine;
- sõltuvusravi – spetsiifilisena toodi välja näiteks narkomaanide ravi;
- toitumisravi – hõlmates erinevaid variante tervislikust kaalulangetamisest kuni toitumishäireteni, lisaks looduslaagreid;
- stressiravi – enesemotivatsiooni tõstmine ja keskkonnavaheetus;

- hobuteraapia – näiteks autistlike laste raviks;
- sünnitusteenus – mille puhul tõdeti, et see eeldab lisaks kvaliteetsetele teenustele ka sihtkoha mainet;
- eriarsti vastuvõtt – proteesimine ja sellega kaasnev kiirem taastumine, veresoonelaiendite eemaldamine, hambaravi ja plastiline kirurgia jt iluteenused näiteks sünnimärgi eemaldamine. Hambaraviteenuste arendamisse suhtuti Saaremaal siiski pigem pessimistlikult, tõdedes, et hambaravitehnika Saaremaal vajaks uuendamist, samuti pole piisavalt uuendusmeelset inimressurssi hambaraviteenuste pakkumiseks.

„Hambaraviga on meil siin keerulisem, ei pääse kohalikudki löögile, selles osas pole siin praegu midagi ära teha, järjekorrad on pikad. Aga jah, muidu hambaravi miks mitte“ (T2).

„Meil võib-olla ühel hetkel võiks olla kümme hambaarsti ja kõik saavad sellele teenusele minna“ (T1).

Plastilise kirurgia kui MTA 2013. aasta raporti järgi kõige populaarsema raviturismiteenuste arendamist mainiti korduvalt. Ühest küljest nähtigi ilukirurgia teenuste arendamisel Saaremaa raviturismi suurimat väljakutset, teisalt ei teadvustanud mitmed intervjuueeritavad, et plastiline kirurgia kuulub raviturismiteenuste alla. Halli'i (2011) mudeli järgi on aga tegemist raviturismiteenustega. Siiski tõdeti, et plastiline kirurgia eeldab kõrget raviteenuste kvaliteeti, häid spetsialiste, koordineeritud koostööd erinevate institutsioonide vahel ning väga spetsiifilist turundust.

„Miks ka mitte plastiline kirurgia“ (S6). „Plastiline kirurgia? Ravi seal ju ei ole“ (T3).

„Tagasitulek Eedenisse, see ongi plastiline kirurgia“ (R1).

Saaremaa raviturismitoode peaks olema terviklik – seega kvaliteetne, personaalne, nutikas, ainulaadne, huvitav ja innovaatiline, ütlesid intervjuueeritavad. Lisati, et hinnaeelisega maade turistidele nagu Soome ja Rootsi tuleks rõhutada kvaliteeti mitte soodsat hinda. Samas eestlastele ja lätlastele võiks läheneda lisaks kvaliteetsetele raviteenustele veel uudsusega,

isegi muuta raviturismi kuvandit ja kontseptsiooni. Uudsenä aspektina toodi välja kasutamata internetivõimalused, näiteks kaugtöökontorite loomine.

Raviturismitoodet seostati enamasti ravimudaga ja sihtkohast lähtuvalt isoleerituse ning privaatsusega nagu raviturismiteenustki. Raviturismitoote komponendina nimetati veel:

- kohalikul toorainel põhinevat tervislikku toitu;
- meelelahutust, sh kohalike käsitöömeistrite, turismitalude, muuseumide külastamist;
- sotsiaalsed suhtlused ja tantsuõhtuid, sündmusi, teatrikülastust;
- kultuurilisi vaatamisväärsusi, mida rõhutati seepärast, et külastaja saaks kogeda regioonis midagi uut, arvestades, et ravituristid on tihti korduvkliendid. Siinkohal toodi välja, et ka Kuressaare linnal on suur roll, et kujundada kultuurilist keskkonda;
- täisteenindust ja kombineeritust teiste terviseturismi- ja heaoluravimiteenustega, sh alternatiivmeditsiinil põhinevaid raviteenuseid.

„Võiski olla kõik koos: ütleme kui sa lähed sünnitama, sünnitad ära, siis sa oled paar päeva võibolla haiglas aga kõik see ülejäänud, et sa tuled kohale aga ei lähe ju kohe sünnitama, kuidagi tuleb lahendada see eelnev ja järgnev periood, kõik see võiks ju olla ära organiseeritud. Kui Sa tuled sealt ravisutusest ära, siis pead sa ööbima heades tingimustes. Toiduainete kohaletoomine, kui on juba veidi parem, siis meelelahutust pakkuda juurde, kus ta võib minna ja mida teha, kus ta võib auto rentida, millised kontserdid ja kinod on, seda võiks kõik koos pakkuda. Inimene ei peaks ise hakkama midagi leiutama“ (T2).

Raviturismitoodet tuleks pakkuda vastavatele sihtrühmadele nii raviteenuste kui ka diagnoosipõhise pakarina, ütlesid intervjuueeritavad. Diagnoosipõhise paketi eelisena toodi välja, et see selgitaks paremini, milliseid haigusnähtusid ravimeetod aitab leevendada.

„Missugusel inimesel tuleb kusagil välismaal idee, et läheks õige mudaravile või vanni, mudaravi – see on tema jaoks arusaamatu ravimeetod“ (T1)

Raviturismipaketi näitena toodi välja seitsme- kuni kümnapäevane pakett. Pikema kestvusega pakett on kasulik nii külastajale kui ka ettevõttele. Intervjueeritavad mainisid järgmiseid pakette:

- mudaravipakett – erinevate krooniliste haiguste puhul, näiteks seljahaigused, lisaks viljatusravi ja meeste haiguste leevendamine;
- iluraviteenustepakett, sh plastiline kirurgia ja muud iluteenused;
- diabeedi haigetele sobilikud paketid;
- toitumishäirete paketid, sh paastulaagrid.

Raviturismiteenuste ja -toodete pakkujatena toodi välja nii ravispaad kui ka heaoluspaad. Üldiselt oldi nõus, et kõik spaad, kellel on vastavad sertifikaadid ja meditsiiniline või vastavalt koolitatud personal, võiksid pakkuda oma terviseteenuseid ja teha koostööd kombineeritud raviturismitoodete pakkumisel. Leiti, et kehtestades pakkujatele piirangud, ei tuleks väiksemad spaad teema arendusega kaasa. Samas tõdeti, et eristumine on oluline, et anda külastajatele selge signaal pakutavatest terviseteenustest. Ühe erinõudena toodi välja ettevõtte aastaringne, mitte hooajaline tegutsemine. Raviturismiteenuste ja -toodete arendusvõimekust nähakse eelkõige Saaremaa Spaa hotellides Meri ja Rüütli. Grand Rose Spaad mainiti samuti, kuid tõdeti, et selle spaa kuvand on pigem seotud romantilise spaa- ja heaoluravimisega kui raviturismiga. Saaremaa Spaadest tõid intervjueeritavad välja veel Georg Ots Spa Hotelli, Saaremaa Thalasso Spa ja Pädaste mõisa Spa.

„Kõik ju rõhutavad seda kui tähtsad on meile spaad ja need on tõesti need, mille najal me oma talve üle elame (T2). „Saab käia haiglas arstivastuvõtul, valib ise hotelli või privaatse kodumajutuse“ (S1).

Rõhutati veel, et raviturismiteenuseid saavad osutada lisaks spaadele vaid väga hea tasemega kliinikud ja muud institutsioonid. Raviturismiteenuste ja -toodete pakkujana nimetati erakliiniku Hanvar ja Kuressaare haigla kaasamist. Seega peetakse oluliseks erinevate organisatsioonide vahelist koostööd, mis oleks kasulik kõigile osapooltele. Lisaks mainiti veel iluteenuseid pakkuvat eraettevõtet Saare Kehastuudiot, Kuressaare linna spordihoonet,

Lauri Rannamaa seljamassaažiteenuseid ning koostööpartneritena veel kohalikke ilu- ja isikuteenuseid pakkuvaid salonge ning erinevaid tervisekeskuseid. Mainiti ka riigipoolse toetuse ja omavalitsuse panuse olulisust, lisaks teavitustööd ja koostöövõimalusi teadusasutustega, et tuua piirkonda veelgi enam kvalifitseeritud tööjõudu.

Saab järeldada, et potentsiaalse ravituristina nähakse eelkõige soomlasi, kellele soovitakse pakkuda ravimudal põhinevaid, kvaliteetseid ja soodsa hinnaga raviturismiteenuseid. Võimalike pakutavate raviturismiteenuste ja -toodete amplituud on aga palju laiem, mis eeldaks ka vastavate sihtrühmade ülesleidmist ja koordineeritumat koostööd.

3.4 Saaremaa raviturismisihtkohana ja selle turundamine

Saaremaa kui turismisihtkoha maine nii eestlaste kui ka lähinaabrite soomlaste ja lätlaste hulgas on positiivne. See on heaks eelduseks, et Saaremaast saaks edukas raviturismisihtkoht. Saaremaa kui raviturismisihtkoha eelistena toodi välja järgmised ressursid:

- Saaremaa mineraalvesi ja ravimuda, sest see on meremuda;
- puhas ja ilus loodus, taastumiseks rahulik atmosfäär, stressivaba keskkond ja vaikus;
- privaatsus ja saareline olek, mis loob iseenesest juba kompaktse süsteemi;
- mere lähedus ja mereline õhk, mis aitab taastuda erinevatest kirurgilistest lõikustest kiiremini, leevendab samuti astmat;
- kaasaegsed aktiivsed ja mitteaktiivsed sportimis- ja lõõgastumisvõimalused, mida pakuvad Saare Golf, arvukad kergliiklusteed maakonnas ja ümber Kuressaare ning Saaremaa spaad;
- kultuuriüritused ja festivalid;
- puhtal ja kohalikul toorainel põhineva toidu populaarsus ja eristamine menüüdes;
- inimressursid – sõbralikud ja haritud inimesed.

Intervjueeritavad rõhutasid Saaremaa kui raviturismisihtkoha eelisenä esmalt Saaremaa looduslikke ressursse. Puhast loodust, vaikust ja privaatust toodi välja eelisenä mitmete, nii kroonilistest kui ka moodsatest haigustest paranemise puhul.

„Tuled teiste silma alt ära näiteks plastilise kirurgia puhul, siis ilmselt saarelisus suur pluss“ (S2). Saaremaale tulek iseenesest on juba tervislik. Meil on kõik eeldused loodud, et saada väga heaks tervisesaareks“ (S1). „Välismaalt tulijale oled justkui metsas, mitte keegi ei tunne sind ja keskkond on ju suurepärane, vaikne, rahulik, ilus, tegemist jagub, majutus on tasemel“ (T2). „Saar on teatud mõttes pelgupaik“ (E1).

Saaremaa kui raviturismi sihtkoha arendamisel toodi välja samuti miinuseid. Peamisteks negatiivseteks mõjutajateks loetakse:

- kehvad transpordiühendused, sh hetkel puudu olev lennuühendus;
- pikk aeg sihtkohta jõudmiseks;
- vähesed sündmused madalhooajal ja turismiattraksioonide nappus, mis on korduvkülastajate seisukohast ja uudsust arvestades olulised;
- eriarstide puudus ja olemasolevate spetsialistide mitte motiveeriv tasustamine;
- konkurentsivõimeliste pakettide puudus, st minnakse turule valdavalt kolmepäevaste pakettidega.

Puudusi nähakse eelkõige välistes mõjutegurites, nagu transport ja sihtkohta jõudmise ajakulu. Samuti mainiti miinusena raviturismiteenuste ja -toodete arendamist, mis ei eristu piisavalt võrreldes konkurentidega mujal Eestis.

„Täna ei ole mingit argumenti, sest praegu pole meil midagi, mida teisel ei oleks, inimesed ei pane tähele, et kolmepäevases paketis nad peavad pool päeva sõitma. Kui nad natuke süveneksid, siis nad saaksid aru, et võiks eelistada teisi spaasid, see on karm vastus aga nii see on“ (T1).

Lisaks toodi veel välja Soome kui põhilise sihtturu kehv majanduslik olukord, mille tõttu on põhjanaabrite ostujõud kahanenud. Kui mingil hetkel ei olnud Saaremaa spaadele mandril konkurentsi, siis nüüd on soomlased valinud järjest suureneva konkurentsi tingimustes tihti sobivama ja soodsama raviturismi sihtkoha, näiteks mõne teise kodule lähema Eesti ravispaa.

Saaremaa kui raviturismisihtkoha turundamisel toodi välja, et oluline on leida üles õiged sihtrühmad. Seega anda potentsiaalsele ravituristide selge signaal, milline terviseteenuste pakkuja ollakse ning milliseid raviturismiteenuseid või -tooteid võiks talle pakkuda. Leiti, et raviturismitooteid tuleb turundada kaasaegselt ja noortepäraselt. Tähtis on samuti turundustöö juhtimine ja pingutamine ning saavutatud tulemuste mõõtmine.

„Saaremaa on olnud soomlaste seas väga populaarne ja kindlasti on aidanud kaasa Georg Ots, kes tänaste „mummidele“ nooruses laulis populaarseks laulu „Saaremaa valss“, nüüd kui see põlvkond võibolla ära sureb, siis Georg Otsa tehtud turundustöö, mida ta tegelikult tegi teadmata, et see on turundus, siis see tegelikult võib-olla enam ei tööta“ (T1). „Tuleks kaasata artiste, kasutada kõike kaasaegset, seda mis ilus ja ahvatlev. Kliendid teevad ju päeva lõpuks otsuse vabatahtlikult ja maksavad selle eest, et oleks reaalne tulemus“ (E1).

Mainiti, et turundamisel peaks väga tugevalt ära kasutama selle segmendi, mille järele on aktuaalne vajadus. Arvestades nõudlust, tuleks välja töötada konkurentsivõimelised, näiteks meremuda raviomadustel põhinevad ja tervislikku toitu sisaldavad raviturismiteenused ja -tooted.

„Meil on väga tugev meditsiin Eesti vabariigis ja me võiks oma oskusi müüa teistele rahvastele“ (R1).

Tõdeti, et turundus algab eelarvest ja kui palju keegi tahab sellele kulutada. Rõhutati ühisturunduse ja tõhusama koostöö vajadust. Samas toodi välja, et ühine ettevõtmine on keeruline ja nõuab palju läbirääkimisi ning institutsioonidevahelisi kohtumisi. Toodi välja ka võimaliku raviturismiteenuste ja -toodete vahendaja rolli olulisus. Lisaks leiti, riik peaks samuti palju tugevamini raviturismi arendamisse panustama. Tõdeti, et peamine turunduskanal on ettevõtte või organisatsiooni enda atraktiivne ja soliidne internetileht. Põhiliste klassikaliste turunduskanalitena toodi veel välja:

- internetiturundus ja eelkõige Google.com otsingusõnade mootor, sh internetilehed nagu visitestonia.com, visitsaaremaa.com;
- infoüritused ja messid;

- tutvustusreisid ajakirjanikele, lisaks pressiteated;
- sotsiaalmeedia;
- ajalehed ja -kirjad, artiklid eriväljaannetes;
- tänav-, tele- ja raadioreklaamid.

Samas öeldi, et ajalehereklaami pole mõtet teha, sest see on kallis ja reaalseid tulemusi on raske mõõta. Lisati, et üsna palju aitab turundusele kaasa ka suust-suhu info jagamine, eriti seal kus on väike kogukond. Siinkohal peeti silmas juba spetsiifilisemat turundust, näiteks läbi erialaliitute või info jagamist Soome eestlaste hulgas. Olulise aspektina toodi välja veel kliendibaasi loomise vajadus, eelkõige positiivse tagasiside kogumiseks, et äratada usaldusväärset järgmist potentsiaalsete ravituristide silmis. Spetsiifiliste turunduskanalitena mainiti:

- meditsiinilisi ajakirju ja artikleid, terviseteemalisi trükised;
- haiglate ja perearstikeskuste teavitamist;
- otsepostitust vahendajatele või spetsialistidele, kes suunavad inimesi ravile või kes ise võivad olla potentsiaalsed abivajajad;
- tutvustusreise arstidele ja vahendajatele.

Saab järeldada, et Saaremaa kui raviturismi sihtkoha eelistena nähakse eelkõige looduslikke ressursse. Samas tõdetakse, et ravimuda peaks kaasajastama ja kasutama palju tõhusamalt uudsete ja huvitavate raviturismiteenuste ja -toodete väljatöötamisel. Samuti tuleks kasutada turundamisel lisaks traditsioonilistele infokanalitele veel spetsiifilisi turunduskanaleid.

4. ARUTELU JA ETTEPANEKUD

Uuringutulemuste võrdlemiseks raviturismi teoreetiliste käsitlustega, on järgnevalt esitatud arutelu, mis hõlmab ka uuringu kriitikat. Lisaks käsitletakse raviturismi arendamise võimalusi Saaremaal ja tehakse ettepanekud Saaremaa kui raviturismisihtkoha arendamiseks.

4.1 Saaremaa kui raviturismisihtkoht

Intervjueeritavatelt uuriti terviseturismi alavormide tundmist, nende omavahelisi seoseid, samuti raviturismi hetkeolukorra hindamist ning tulevikunägemust. Esimesed viis küsimust olid koondatud ühte blokki leidmaks vastused esimesele uurimisküsimusele: Kuidas mõistetakse terviseturismi tähendust ja arenguvõimalusi Saaremaal.

Nagu eelnevalt kirjeldatud, mõistetakse terviseturismi tähendust Saaremaal hästi, samuti tuntakse spaa- ja heaolukontseptsiooni. Erimeelsused raviturismi tõlgendamisel on maailmas laialt levinud, samuti käsitletakse raviturismi erinevalt ka Saaremaal. Raviturismiks nimetati eelkõige vajaduspõhist kirurgilist sekkumist. Hambaravi ja plastilist kirurgiat nähti pigem eraldiseisvate teenustena kui terviseturismi alavormidena. Lähtuvalt Halli'i (2011, lk 11) terviseturismi alavormide jaotusest liigitatakse hambaravi ja ilukirurgia aga samuti selgelt raviturismivormide alla. Lisaks väidab MTA 2013. aasta raport, et hambaravi ja plastiline kirurgia moodustavad kokku üle poole kõigist raviteenustest (Medical Tourism Association, 2014). Seega on oluline mõista, et raviturismi eesmärgil reisiv inimene võib lähtuda lisaks vajadusele, samuti soovist end ravida, mida Saaremaal teadvustati oluliselt vähem.

Terviseturismi arendamine on Saare Maakonna turismiarengukava järgi prioriteetne turismimajanduseharu (Saare Maavalitsus, 2007, lk 25). Lisaks raviturismiteenustele ja -

toodetele tuleks Saaremaal edendada samuti terviseturismiteenuseid ja -tooteid laiemalt, sest tegemist on väikese sihtkohaga ja ulatuslikum arendustegevus tõmbaks piirkonnale ka raviturismi sihtkohana suuremat tähelepanu. Oluline on siinkohal esmalt ikkagi teadvustada, milliseid terviseteenuseid on võimalik ja tahetakse arendada ning millist kuvandit külastajatele Saaremaast kui tervisesaarest edasi anda. Kuna hetkeolukorda raviturismi arendamisel hinnatakse kehvaks, samas tuleviku suhtes ollakse optimistlikud, siis on äärmiselt tähtis koordineeritud koostöö erinevate organisatsioonide vahel, sest koos ollakse paindlikumad ja võimekamad, et konkurentidest eristuda.

Teisele uurimisküsimusele: Kes on potentsiaalne Saaremaa raviturist ja milliseid raviturismiteenuseid ja -tooteid talle pakutakse, otsiti vastuseid intervjuude küsimustega kuus kuni 12. Küsimused olid koondatud, selgitamaks välja, millised on ravituristi ootused ja vajadused, lisaks millised võiksid olla pakutavate raviturismiteenuste ja -toodete erisused ning kes võiksid olla nende pakkujaid.

Lähtuvalt tõukefaktoritest, mis on peamised põhjused ravile minekuks kodust kaugemale, uuriti külastaja profiili, et selgitada, kuidas tuleks talle läheneda, ning potentsiaalse ravituristi sisemist soovi ning vajadust, et kaardistada konkurentsi eelised (Cormany & Baloglou, 2010, lk 710; Fetcherin & Stephano 2016, lk 540; Freulish, 2016, lk 9). Ravituristide põhjalik ootuste ja vajaduste väljaselgitamine on eelduseks, et töötada välja neid köitvad raviturismiteenused ja -tooted. Saaremaa potentsiaalse ravituristina nähakse peamiselt vanemat soomlast, kellelt eeldatakse, et ta soovib tarbida kõige enam traditsioonilisel mudaravil põhinevaid raviturismiteenuseid ja -tooteid.

Smith & Puczkó (2009, lk 84) ütlevad, et ravituristid valivad sobiva terviseturismivormi sõltuvalt oma huvidest, elustaadiumist ja motivatsioonist. Probleemkoht ilmneski selles, et Saaremaa potentsiaalse ravituristina nähakse pigem haigeid inimesi, keda on vaja ravida. MTA 2013. aasta uurimuse järgi on ravituristide keskmiseks vanuseks 45–64 aastat, kellest enamik on haritud valgest rassist naised (Medical Tourism Association, 2014). Seega lähtudes eelnevatest andmetest ja sellest et terviseturismi arendamine on Eestis prioriteetne

ning Eesti tugevuseks on kiire tehnoloogia kasv, kvaliteetne oskusteave ja hinnaeelis, mida rõhutasid Aaviksoo *et al.* (2010, lk 7, 18), tuleks näha raviturismi arendamist laiemalt ja pakkuda turistile enam kui vaid taastusraviteenused ja krooniliste haiguste leevendamine. Seega pöörata samuti tähelepanu soovipõhiste raviturismi alavormidele, näiteks nagu hambaraviturism ja plastiline kirurgia. Seda enam, et raviturismiäris mängib suurt rolli majanduslik aspekt, mida teadvustatakse nii Saaremaal kui tuginedes Halli'ile (2011, lk 5) ka mujal maailmas. Lähtuvalt Voigt *et al.* (2010, lk 37) raviturismi vajaduse- ja soovipõhisest jaotusest on oluline samuti teadvustada, et inimesed, kes soovivad ravi, ei ole alati haiged, millele pööras tähelepanu ka Connell (2013, lk 3). Samas klassifitseeruvad nad samuti nii ravi- kui ka terviseturistideks, näitena võib siinkohal tuua just eelnevalt nimetatud maailmas laialt levinud raviturismiteenused, mille osakaal suureneb jõudsalt. Tüüpilisteks ravituristideks on inimesed, kes teevad valiku oma tervise parendamiseks mõjutatuna eelkõige pikkadest ravijärjekordadest kodukohas ning kulude kokkuhoidmise võimalusest nii Saaremaal kui mujal regioonides.

Pakkudes ravituristile konkurentsivõimelist raviturismitoodet, tuleb arvestada, et lisaks raviteenustele, tarvivad nad veel teisigi teenuseid, millele viitas samuti Connell (2011, lk 4). Ka Saaremaal leidsid intervjuueeritavad, et raviturismitoode peab olema terviklik. Seega lisaks ravimudal põhinevatele raviteenustele, peaks raviturismitoote komponentideks olema kohalikust toorainest tehtud tervislik toit, meelelahutus ja vaatamisväärsused, et külastajal ei hakkaks igav. Rõhutati ka personaalset täisteenindust. Tuleb uurida kõiki võimalusi Saare maakonnas ja teha koostööd erinevate partneritega, et pakutav raviturismitoode oleks autentne ja uudne.

Spaad on küll tuntuimad terviseteenuste ja -toodete pakkujad, kuid lihtsalt sildist „spaa“ ei piisa enam selleks, et külastajad teaksid, mida oodata (Smith & Puczkó, 2009, lk 86). Nii spaad Saaremaal kui mujal maailmas peaksid andma selgema signaali, millist terviseturismivormi nad esindavad ning milliseid on nende eristumisvõimalused. Tuleb selgitada välja nii võimalikud ravi- kui ka terviseteenused, mida ollakse valmis täna müüma ning millised vajavad edasiarendamist. Spaade üheks teenuste arendamise võimaluseks on

tihedas konkurentsisis koostöö raviautustega, sest koos ollakse paindlikumad ja suuremate võimalustega, ütlevad Smith ja Puszko (2014, lk 10) ja Tooman (2012, lk 23). Saab väita, et nii ravi- kui terviseturismiteenuste ja -toodete pakkumine on liiga spaapõhine. Tänapäeva tihedates konkurentsitingimustes tuleb tähelepanu pöörata erinevate partneritega koostöövõimaluste leidmiseks ning edaspidi tuleks kaasata uuringusse ka maaturismiettevõtteid ja teisi organisatsioone, et uurida, millised oleksid nende võimalused, et rääkida kaasa raviturismiteenuste ja -toodete arendamisel.

Kolmandaks uurimisküsimuseks oli: Miks peaks raviturist valima oma sihtkohaks Saaremaa ning milliseid turunduskanaleid tuleks kasutada, et teda köita? Vastuste leidmiseks esitati intervjuueeritavatele küsimused 13–14, lisaks anti võimalus täiendada teemat lisaküsimusega.

Saaremaa kui raviturismisihtkoha eristumisvõimalus on meremuda kasutamine ning turunduskanalina spetsiifiliste kanalite kasutamine. Nagu selgus käesoleva uuringu tulemustest, toodi Saaremaa kui raviturismisihtkoha eelistena välja eelkõige looduslikud ressursid ja sihtkoha üldine positiivne maine. Lisaks ütleb Connell (2013, lk 3), et sihtkoha valikul lähtutakse järjest enam mugavusest, kultuurilisest ja geograafilisest lähedusest. Samas järeldavad Fetcher ja Stephano (2016, lk 549) oma uurimistöös, et raviturismisihtkoht ja populaarne puhkamisregioon ei pruugi olla võrdselt kõrgelt hinnatud. Seega lihtsalt Saaremaa kui turismisihtkoha heast mainest ei piisa, et olla atraktiivne sihtkoht ka ravituristidele. Kirurgilisest lõikustest taastumiseks on saareline omapära, ilus loodus, privaatsus ning rahulik keskkond kindlasti tähtsad komponendid. Ajaloolise mudaravi olulisust tõdesid aga kõik intervjuueeritavad, seega on oluline väga selgelt rõhutada Saaremaa looduslikku konkurentsieelist raviteenuste ja -toodete arendamisel – meremuda kasutamist, et eristuda teistest raviturismisihtkohtadest.

Praxise uuringu järgi on Eesti raviteenuste sisu hea, kuid puudub nende aktiivne esitlemine ja müük välismaalastele (Aaviksoo, *et.al*, 2010, lk. 70). Saaremaa kui raviturismisihtkoha turundamisel pakuti välja palju traditsioonilisi kanaleid. Enne turunduskanalite valimist tuleks aga esmalt uurida potentsiaalsetelt ravituristidelt, milliseid infokanaleid nemad oma

otsuste langetamisel kasutavad ja alles seejärel alustada turundustööd konkreetsete sihtrühmadega vastaval turul. Raviturismisihtkoha turundus peab olema illustratiivne ja usaldusväärne, ütlevad Abubakar & Ilkan (2015, lk 8). Seega raviturismi arendamine ja turundamine ei pruugi ilma kliendiuuringuta olla efektiivsed ja tulemuslikud ja sellele ei ole piisavalt tähelepanu pööratud ka teistes raviturismisihtkohtades.

Saab järeldada, et kõikidele uurimisküsimustele leiti intervjueeritavate toel vastused. Uuringu valim käesoleva töö analüüsiks oli piisav, samas edaspidi tuleks kaasata uuringusse rohkem maaturismiettevõtteid ja teisi institutsioone, et tulemused ei jääks liiga spaade põhiseks. Edasist arendamist vajaks samuti sihtturgude ja -rühmade analüüs, et tõhusamalt potentsiaalsete ravituristideni jõuda.

4.2 Ettepanekud raviturismi arendamiseks Saaremaal

Raviturismi edukaks arendamiseks on esmalt vaja defineerida terviseturismi mõistete tähendus. Turismivormide selgem piiritlemine aitab spaadel ja raviasutustel terviseturismiteenuseid ja -tooteid paremini esitleda ning seeläbi edukamalt potentsiaalse kliendini jõuda. Samuti on ühtne terviseturismi, sh raviturismi mõistmine aluseks, et turismiorganisatsioonid saaksid arendada lisaks terviseturismile üldiselt ka spetsiifilisemalt ravi-, spaa- ja heaoluturismi. Raviturismi arendamiseks tuuakse välja kolm ettepanekute kategooriat:

- ühine arusaamine terviseturismimõistete tõlgendamisel;
- ravituristidele pakutavate raviturismiteenuste ja toodete amplituuda laiem arendamine;
- raviturismisihtkoha turundamine, lähtuvalt spetsiifilistest kanalitest.

Esimene ettepanek on, et spaad, raviasutused kui ka turismiorganisatsioonid lepiksid kokku nii raviturismi kui ka teiste terviseturismi alavormide mõistete kasutamise ja alajaotuse. Definitsioonide selgem teadvustamine aitab turismiorganisatsioonidel võtta julgema ja jõulisema eestvedaja rolli nii raviturismi kui ka terviseturismi arendajana. Lisaks võiksid turismiorganisatsioonid koordineerida oma tegevusi raviteenuseid ja -tooteid pakkuvate

raviasutustega ja spaadega ning viia läbi teemat arendavaid ühiseid ajurünnakuid ja koolitusi. Vajalik on teha koostööd samuti teadusasutustega, näiteks korraldada raviturismiga seotud uuringuid. Samuti saavad spaad ja raviasutused arendada koordineeritud koostööna konkurentsivõimelisemaid terviseturismiteenuseid ja -tooteid, kui nende esindajad tunnevad mõisteid ühtemoodi. Lisaks annab see võimaluse asutustele eristumiseks, näidates, milliseid terviseturismi alavorme nad esindavad.

Teine ettepanek on laiendada tunduvalt ravituristidele pakutavate raviteenuste ja -toodete amplituuda. Seega selgitada esmalt välja nii olemasolevad ravi- kui ka terviseteenused, mida ollakse täna valmis klientidele müüma, samuti kaardistama kitsaskohad, mis vajavad parendamist. Raviturismiteenuste ja -toodete arendamisel on vajalik samuti potentsiaalsete klientide põhjalik tundmine. Seega on oluline uurida ka turistidelt, mida nad soovivad ja milliseid raviturismiteenuseid ja -tooteid raviturismisihthokas eeldavad. See teadmine aitaks võrrelda käeoleva uuringu tulemusi kliendiuuringuga ning seeläbi paremini kõita erinevaid sihtrühmi. Lähtuvalt uuringu analüüsist tehakse ettepanek arendada järgmisi raviturismiteenuseid ja tooteid:

- Saaremaa meremudal põhinevad diagnoosipõhised raviturismiteenused ja -tooted;
- iluteenused ja -tooted, näiteks plastiline kirurgia ja muud tervendavad meditsiinilised sh alternatiivmeditsiinilised näo- ja kehahoolitsused;
- taastusraviteenused ja -tooted.

Lisaks krooniliste haiguste leevendamisele tuleks luua spetsiifilisemaid ravivõimalusi, nagu näiteks meeste eesnäärme põletike ravi ja viljatusraviteenused. Mudaravi ulatuslikum kasutamine oleks konkurentsieeliseks teiste raviturismisihthokade ees. Mudaraviteenused ja -tooted võiksid pakkuda huvi soomlastele, rootslastele, samuti siseturistidele, venelastele ja lätlastele. Kui soomlastele ja rootslastele saab läheneda pigem hinnaeelisega, siis mandrieestlaste, venelaste ja lõunanaabrite puhul tuleb rõhutada teenuste kvaliteeti, mida tõdesid ka intervjueritavad

Järjest rohkem tähelepanu peab pöörama ka plastilisele kirurgiale, sest pakutavate teenuste ja toodete amplituud on lai, lisaks on ilukirurgia kasvav trend maailmas. Lähtuvalt Arengufondi ja Praxise poolt koostatud raportist „Tervishoiuteenuste eksport 2018: Eesti tervise- ja heaoluteenuste ekspordivõimalused“ on Soomes ja Rootsis on plastiline kirurgia kallim kui Eestis, seega arvestades tänast hinnaelist, tuleks nimetatud sihtriikides läheneda potentsiaalsetele ravituristidele eelkõige selle aspektiga.

Oluline on arendada ja propageerida taastusraviteenuseid ja -tooteid, sest paranetakse nii raskematest meditsiinilistest operatsioonidest kui ka moodsatest haigustest nagu stress ja toitumishäired, mida rõhutasid samuti uuritavad. Kuna venelased peavad väga oluliseks lisaks kvaliteetsetele teenustele ka sihtkoha üldist mainet, saab seda argumenti kasutada, et arendada just vene turistidele sobivad raviturismiteenuseid ja -tooteid, näiteks pakkuda sünnitamisega seotud teenuseid.

On vajalik, et raviturismiteenused ja -tooted vastaksid turistide ootustele ja vajadustele, mis eeldab aga kliendiuringut, nagu eespool mainitud. Tuleb pöörata tähelepanu koostöövõimaluste arendamisele võimalike partneritega, sest üksi ei ole võimalik kõiki teenuseid arendada. Raviasutuste esindajad tõdesid uuringus, et näevad plastilise kirurgia teenuste arendamisel suurt tulevikku. Seega spaad kui praegused terviseteeenuste ja -toodete arendamise eestvedajad saaksid siinkohal võtta eestvedaja rolli ja teha koostööd lisaks raviasutustele ka perearstide, erialaliitude ja teiste eraettevõtetega, näiteks Saare Kehastuudio ja Lauri Rannamaa massaažikabinetiga.

Kuna ravituristid ei ole vaid haiged ja vanemad inimesed, siis ärataksid erinevad võimalused uutes potentsiaalsetes ravituristides suuremat huvi pakutavate raviteenuste ja -toodete vastu. Lisaks on vajalik uudsuse leidmiseks uurida koostöövõimalusi ka ettevõtetega Saaremaa maapiirkondades, et raviturist kogeks taastumisperioodil samuti meelelahutust ja saaks osa kohalikust kultuurielust, mis on samuti olulised aspektid raviturismi arendamisel. Raviturismi arendamiseks on oluline veel koostöö laiendamine ka välismaiste vahendajatega

ja agentuuridega, kes tunnevad hästi kohalikku turgu ja teavad klientide ootusi paremini kui raviturismiteenuste ja -toodete pakkujad ning arendajad Saaremaal.

Nagu selgus uuringust, on pakutavatel terviseteenustel Eestis sh Saaremaal adekvaatne sisu kuid puudub oskus neid turundada. Kolmas ettepanek on seega mitte keskenduda raviturismiteenuste ja -toodete turundamisel niivõrd traditsioonilistele kanalitele nagu ajalehed, ajakirjad, trükised, brošüürid ja kallis telemeedia, vaid spetsiifilistele kanalitele nagu erialaliidud ja professionaalsed vahendajad. Tõhusamad müügikanalid on olulised, et jõuda väiksemate kuludega otse potentsiaalse kliendini, et turunduskulud ei ületaks kasumit. Turundamisel tuleb selgelt välja tuua Saaremaa kui raviturismi sihtkoha eelised. Esmamulje avaldamiseks peavad raviturismiteenuste ja -toodete pakkujate kodulehel need olema need selgelt ja huvitavalt välja toodud, et konkurentidest eristuda. Kliendilojaalsuse tekkimiseks on vajalik koguda klienditagasisidet, et teavitada turiste reaalsest ravitulemustest ja äratada usaldusväärset ning seda kodulehel ka kajastada. Samuti on oluline nii kohalike kui ka riiklike turismiorganisatsioonide tugi raviturismi arendamisel. Nemad saavad panustada arendamisse oma kodulehel, selgitades raviturismi mõistet ning läbi selle tutvustada pakutavaid raviturismiteenuseid ja -tooteid. Hetkel vajavad kodulehed selles osas täiendamist. Soovitavateks turunduskanaliteks on:

- turundamine läbi erialaliitude ja meditsiiniliste kanalite, sh perearstide teavitamine pakutavatest võimalustest;
- usaldusväärse agendi või vahendaja leidmine. Eriti välisturul, kus tuntakse kohalikku elukeskkonda paremini ja osatakse hinnata tarbijate võimalikke ostuotsuseid ning leida omakorda kanalid, kus turiste raviturismiteenustest ja -toodetest teavitada.

Enne sotsiaalmeedia kasutamist turunduskanalina tuleks teha põhjalik analüüs selle kohta, kas potentsiaalsed ravituristid kasutavad seda kanalit ja kuidas on võimalik tulemusi mõõta. Siinkohal on vajalik koostöö erinevate organisatsioonide vahel, et teha nii rist- kui ka ühisturundust erinevate sündmuste kajastamiseks, osaleda tervisemessidel ja nt projektipõhistel turundusüritustel, et äratada koos rohkemate potentsiaalsete ravituristide tähelepanu Saaremaa kui raviturismi sihtkoha arendamiseks.

Kuigi raviturismi arendamine ei ole maailmas uus nähtus, eksisteerivad siiani erimeelsused mõiste tõlgendamisel ja turismialavormide jaotamisel. Käesolev uuring kinnitas, et raviturismi ei mõisteta ühtselt samuti Saaremaal. Lisaks ei liigitanud mitmed uuritavad raviturismi alla plastilist kirurgiat. Seega vajab temaatika edasi arendamist, kuidas raviturismi defineerida ning milliseid terviseturismiteenuseid ja -tooteid raviturismi alla liigitada. Uurimus keskendus spaadele, raviasutustele ja turismiorganisatsioonidele, tuleb aga intervjuuerida veel teisi pakkujad, näiteks maaturismiettevõtteid, et raviturismi arendamine ei oleks vaid spaapõhine. Samuti on edaspidi vaja läbi viia potentsiaalsete ravituristide seas kliendiuuring, et saada teada, miks valiti raviturismi sihtkohaks Saaremaa. Lisaks, millisest kanalist saadi informatsiooni pakutavate raviturismiteenuste ja -toodete kohta, et edaspidi tagada ravituristidele veelgi kõitvamad teenused ja -tooted.

Magistritöö uurimisküsimustele leiti intervjueeritavate toel vastused ja valim uuringu läbiviimiseks oli piisav. Saab järeldada, et käesoleva uuringu tulemused võimaldavad teha üldistusi ja anda vastuseid ka laiemale probleemküsimusele. Uuring tõestas, et raviturismi mõisteid ei tunta Saaremaal piisavalt. Samas on selge raviturismi defineerimine oluline, et olla edukamad arendamaks konkurentsivõimelisi raviturismiteenuseid ja -tooteid. Kõitmaks ravituriste oli ettepanekuks Saaremaal arendada diagnoosipõhiseid raviturismiteenuseid ja -tooteid, mida võiks rakendada ka mujal raviturismi sihtkohtades. Edasist edasi arendamist vajaks see, kuidas ravituristidele läheneda, seega lisaks raviturismiteenuste ja -toodete pakkujate intervjuerimisele ka kliendipõhist küsitlust.

KOKKUVÕTE

Tervise parendamise sh raviturismi eesmärgil reisitakse maailmas järjest enam. Raviturismi sihtkohtade vaheline konkurents on tihe ja raviturismi edukaks arendamiseks ei piisa vaid heal tasemel spaadest, kes on tänapäeval tuntuimad raviteenuste- ja toodete pakkujad. Spaad teevad üha tõhusamat koostööd raviasutustega, et olla paindlikumad ja eristuda konkurentidest. Raviturismi ärisse siseneb järjest enam erinevaid ettevõtteid, kuna tegemist on majanduslikult tulusa äriga. Raviturismi arendamine on aktuaalne teema, sest raviturismi sihtkohtade peamised probleemid on vähene teadlikkus raviturismist, ravituristide ootustest ja vajadustest ning seega vähene oskus arendada uudseid ja kõitvaid raviturismiteenuseid ja -tooteid ning neid edukalt turundada.

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli kaardistada terviseturismi mõisted ja esitada ettepanekud Saaremaa kui raviturismi sihtkoha arendamiseks ja turundamiseks turismiorganisatsioonidele ning raviturismiteenuseid ja -tooteid pakkuvatele ettevõtetele. Saaremaa valiti uuringu läbiviimise kohaks, sest tegemist on ajaloolise raviturismi sihtkohaga, kus esimesena Eestis avati 1824. aastal Rootsiküla raviasutus, mis alustas külastajate ravimist arstliku järelevalve all ravimuda protseduuridega.

Magistritöö teooria osas käsitleti raviturismi teoreetilisi lähenemisi ja arengut ning ravituristide ootusi ja vajadusi erinevates raviturismi sihtkohtades. Raviturism areneb maailmas jõuliselt erinevatel sotsiaal-majanduslikel põhjustel. Tänapäeval on inimesed terviseteadlikumad ning nõus maksma oma tervise parendamise eest. Eksisteerivad aga erinevused terviseturismi, sh raviturismi ühtses tõlgendamises, sest erinevates turismialavormides on esindatud tihti samad terviseteenused. Soovides osa saada mõnest

planeeritud raviteenusest või -tootest, lähtutakse esmalt sisemisest soovist ja vajadusest, et lahendada probleem kiiresti, kvaliteetselt ja soodsalt. Lisaks eelnevale mängivad raviturismi sihtkoha valikul rolli sihtkoha üldine atraktiivsus ja maine, järjest enam turvalisus, keeleline mõistmine ja kodu lähedus, lisaks see, kuidas raviteenuseid ja -tooteid potentsiaalsele ravituristile osatakse turundada. Tagamaks külastajatele terviklik külastuselamus, on tiheda konkurentsi tingimustes vajalik teha koordineeritud koostööd nii avalikul sektoril kui ka erinevatel organisatsioonidel ja eraettevõtetel.

Magistritöö empiiriline osa käsitles uuringut raviturismi arendamise võimaluste kohta Saaremaal. Uuringu selektiivse valimi moodustasid Saaremaa turismiorganisatsioonide, ning Saaremaa spaade, raviasutuste esindajad ja üks ettevõtja – kokku 17 inimest –, kellega viidi läbi individuaalintervjuud. Uurimismeetodina kasutati suunatud sisuanalüüsi ja analüüsi tehnikana juhtumiuülest meetodit.

Esimene uurimisküsimus oli: Kuidas mõistetakse terviseturismi tähendust ja arenguvõimalusi Saaremaal? Uuringu tulemustest saab järeldada, et raviturismi ei mõisteta Saaremaal üheselt. Raviturismis nähakse pigem vajadust kui soovi kliinilise sekkumise järele ja seda seostatakse eelkõige ajaloolise mudaraviga. Turismiorganisatsioonid arendavad terviseturismi üldisemalt. Spaa- ja heaolukontseptsiooni tuntakse Saaremaal hästi ja sellest lähtuvalt arendavad spaad pigem ravi ennetavaid terviseteenuseid ja -tooteid kui raviturismiteenuseid ja -tooteid. Raviturismi arendamise hetkeolukorda peetakse täna vähe koordineerituks ja pigem spontaanseks, kuid tulevikus nähakse selles suurt potentsiaali. Raviturismi arengusuundadena teadvustatakse eelkõige krooniliste haiguste ja taastusraviturismiteenuste ja -toodete arendamist. Toetudes uuringule tehti ettepanek leppida kokku terviseturismimõistete ühtses ja korrektses kasutamises, et nii spaadel, raviasutustel kui ka turismiorganisatsioonidel oleks selgem ja arusaadavam, milliseid terviseteenuseid soovitakse arendada ja potentsiaalsele ravituristile pakkuda.

Teine uurimisküsimus oli: Kes on potentsiaalne Saaremaa raviturist ja milliseid raviturismiteenuseid ja -tooteid talle pakutakse? Intervjueeritavad tõid välja, et Saaremaa

potentsiaalne raviturist on nii soomlane, rootslane, eestlane, lätlane kui ka venelane ning Saaremaal arendatakse kõige enam taastusravi ja ravimudaga seotud raviteenuseid ja -tooteid. Raviturismitoote komponentidena nähti tervislikku toitumist ja puhast õhku. Toetudes uuringule, tehti ettepanek laiendada raviteenuste amplituud ja arendada lisaks mudaravile krooniliste haiguste puhul ka spetsiifilisi mudaraviteenuseid, näiteks viljatusravi. Lisaks taastusraviteenustele peale rasket operatsiooni saaks välja töötada taastusraviteenuseid ka tänapäevaste moodsate haiguste, nagu toitumishäirete või stressi puhul. Samuti tehti ettepanek arendada rohkem ilukirurgiateenuseid, mida on võimalik koostööd tehes pakkuda kõikidel Saaremaa spaadel ja raviasutustel ning erinevatel terviseturismiettevõtetel.

Kolmas uurimisküsimus oli: Miks peaks raviturist valima oma sihtkohaks Saaremaa ning milliseid turunduskanaleid tuleks kasutada, et teda köita? Põhiliste komponentidena toodi välja puhas õhk, isoleeritus, saare omapärast lähtuv kompaktsus, mereline õhk ja eranditult kõigi uuritavate meelest meremuda. Sihtkoha reklaamimiseks sooviti kasutada nii traditsioonilisi kui ka spetsiaalseid erialaliitudega seotud kanaleid. Lisaks sihtrühmaturundusele, toodi välja ka diagnoosipõhist turundamist. Tehti ettepanek kasutada pigem spetsiifilisi turunduskanaleid ja kasutada spetsialistide, näiteks vahendajate abi leidmaks üles potentsiaalsetes sihtriikides vastavad sihtrühmad.

Kokkuvõttes saab öelda, et uurimisküsimustele saadi vastused ning uuringu eesmärk täideti. Esitati ettepanekud raviturismi mõistete ühtsustamiseks, rohkemate teenuste arendamiseks ja spetsiifiliste turunduskanalite kasutamiseks. Käesolev uurimus keskendus eeskõige spaadele kui tuntuimatele terviseteenuste pakkujatele, kuid edasiarendamist vajaks küsimus, kuidas kaasata tänapäeva tihedates konkurentsitingimustes uusi partnereid ka Saaremaa maapiirkondadest, et teistest pakkujatest eristuda. Magistritöö võiks pakkuda huvi Saaremaa turismiorganisatsioonidele, raviasutustele ja spaadele, samuti terviseturismiteenuseid ja -tooteid arendavatele organisatsioonidele mujal Eestis. Saaremaal kui raviturismi sihtkohal on olemas eeldused, et saada tuntud tervisesaareks ja olla potentsiaalse ravituristi jaoks Eesti kui raviturismi sihtkoha esmane valik.

SUMMARY

DEVELOPING MEDICAL TOURISM IN SAAREMAA

Helen Kruut

Travelling for the purposes of improving one's health, including medical tourism, is becoming increasingly popular in the world. Competition between different destinations of medical tourism is tough and more and more companies enter medical tourism as it is according to Hall (2011, p. 5) a profitable business. Developing medical tourism is a topical issue and needed to be researched, because the main problems of medical tourism destinations are their low awareness of medical tourism.

The world's medical tourism is developing rapidly for different socio-economic reasons; in addition, people are more health-conscious and willing to pay for improving their health (Connell, 2006, p 1093; Connell, 2011, p 159). However, there are different opinions about the uniform interpretation of health tourism, including medical tourism. Widely common approach according to Hall (2011, lk 11) is that health tourism is as umbrella term including medical (curative), spa (preventive) and wellness (promotive) tourism.

The aim of the current master's thesis was to map the concepts of medical tourism and to make suggestions to tourist organizations and businesses offering medical tourism services and products for the development and marketing of Saaremaa as a tourist destination. Saaremaa was chosen for conducting the study, because it is a historical medical tourism destination.

The first research question was: How do people define health tourism and its development possibilities in Saaremaa? It can be concluded from the survey results that medical tourism is not commonly and clearly understood in Saaremaa. Medical tourism is rather seen as a need than a wish for clinical intervention and it is associated mostly with historical mud treatment. Based on the study, a suggestion was made to agree on the correct use of health tourism terminology, so that it would be clearer and more understandable which competitive health services are sought to be developed and offered to the potential medical tourist.

The second research question was: Who is a potential medical tourist in Saaremaa and what kind of medical treatments and products to offer him? The interviewees stated that the potential medical tourist is coming from neighbour countries and treatment services and products which are developed most in Saaremaa are those to do with rehabilitation and curative mud. Based on the survey, a suggestion was made to expand the range of medical services and to develop specific mud treatment services such as fertility treatment in addition to mud treatment for chronic diseases, also plastic surgery treatments.

The third research question was: Why should a medical tourist choose Saaremaa as his destination and what marketing channels should be used to attract him? The main components that was mentioned by all respondents was sea mud. For advertising Saaremaa as medical tourism destination, the respondents wanted to use first of all traditional channels. The suggestion was to stress mud treatments and prefer specific marketing channels and to use specialists such as mediators to find the target groups in potential target countries.

In conclusion, it can be said that the research questions were answered and thus, the goal of the study was reached. The current survey focused on spas as the best-known providers of health services, but further research is needed on how to involve more partners from the rural areas of Saaremaa as well there is needed to interview potential medical tourist. This could be the topic of the following study. As a medical tourism destination, Saaremaa has all the qualities to become a well-known health island and to be the potential medical tourist's first choice in Estonia as a medical tourism destination.

TÄNUAVALDUSED

Suurimad tänusõnad minu juhendajale doktor Heli Toomanile ja kaasjuhendajale doktorant Janika Raunile, kes aitasid mind ettepanekute, sisuliste nõuannete ja täiendustega magistritöö valmimisel. Tänan veel oma õdesid doktor Merilin Kottat ja doktorant Kristel Kottat, kes abistasid mind samuti tekkinud lisaküsimustega. Tänud veel Saaremaa spaade ja raviasutuste juhtidele, ettevõtjale ning Saaremaa turismiorganisatsioonide esindajatele, kes võimaldasid uuringu läbiviimist, et täita töö eesmärk.

VIIDATUD ALLIKAD

Aaviksoo, A., Vainu, I., Paat-Ahi, G., Kubo, K., & Mürk, I. (2010). *Tervishoiuteenuste eksport 2018: Eesti tervise- ja heaoluteenuste ekspordivõimalused*. Arengufond. Loetud aadressil <http://www.arengufond.ee>

Abubakar, A.M., & Ilkan, M. (2015). Impact of online WOM on destination trust and intention to travel: A medical tourism perspective. *Journal of Destination Marketing & Management*. Article in press doi:10.1016/j.jdmm.2015.12.005

Albu, A. & Chasovschi, C. (2015). Seeniorturismi raamistik. Albu, A., Chasovschi, C., Mürstaja, H., Tooman, H., Patiar, S. *Seeniorturismi käsiraamat* (lk 7–13). Pärnu: Tartu Ülikooli Pärnu kolledž

Beladi, H., Chao, C-C., Ee, M.C., & Hollas, D. (2015). Medical tourism and health worker migration in developing countries. *Economic Modelling*, 46, (pp. 391–396). doi:10.1016/j.econmod.2014.12.045

Bies, W., & Zacharia, L. (2007). Medical tourism: Outsourcing surgery. *Mathematical and Computer Modelling*, 46(7-8), (pp. 1144–1159). doi:10.1016/j.mcm.2007.03.027

Birkenfeldt, R. (2012, 16. märts). Mudaravist Saaremaal. *Saarte Hääl*. Loetud aadressil <http://www.saartehaal.ee/2012/03/16/mudaravist-saaremaal/>

Bookman, M.Z., & Bookman, K.R. (2007). *Medical Tourism in developing Countries*. Retrieved from <http://site.ebrary.com>

Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*, 27(6), (pp. 1093–1100). doi:10.1016/j.tourman.2005.11.005

Connell, J. (2011). *Medical tourism*. Retrieved from <http://site.ebrary.com>.

Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualization, culture and commodification. *Tourism Management*, 34(1), (pp. 1–13). doi:10.1016/j.tourman.2012.05.009

Connell, J. (2015). From medical tourism to transnational health care? An epilogue for the future. *Social science and Medicine*, 124, (pp. 39–401). doi:10.1016/j.socscimed.2014.11.015

Cormany, D., & Baloglu, S. (2011). Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. *Tourism Management*, 32(4), (pp. 709–716). doi:10.1016/j.tourman.2010.02.008

Eesti Spaaliit. (2016). *Spaade järgunõuded*.

Loetud aadressil <http://www.estonianspas.eu/et/meist/spaa-hotellide-jargunouded/>

Eesti Terviseturismi klaster, & Eesti Spaaliit. (2012). *Kuurortravi arengusuunad. Kuurortravi arengukava 2013–2020*. Loetud aadressil

http://healthrepublic.ee/wp-content/uploads/2013/09/KUURORTRAVI-ARENGUKAVA_2013_2020.Final_.pdf

Erfurt-Cooper, P., & Cooper, M. (2009). Introduction: Development of the Health and Wellness Spa Industry. *Health and Wellness Tourism: Spas and Hot Springs*, (pp. 1–25). Salisbury, UK: Short Run Press Ltd

European Spas Association. (2016). *Europe Spa Certification – International Spa Certificates*. Retrieved from <http://www.espa-ehv.eu/EuropeSpaCertification/>

Fetscherin, M., & Stephano, R. M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, (pp. 539–556). doi:10.1016/j.tourman.2015.08.010

Froelich, N. C. K. (2012). *Medical tourism. A study about motivational factors and the prerequisites of creating a competitive offer - with a Swedish Perspective*. (Master`s Dissertation). Retrieved from <http://sh.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A547323&dswid=3287>

García-Alte´s, A. (2005). The Development of Health Tourism Services. *Annals of Tourism Research*, 32(1), (pp. 262–266). doi:10.1016/j.annals.2004.05.007

Global Wellness Institute. (2014). The Global Wellness Tourism Economy 2013. Retrieved from http://www.esteswellness.com/assets/wellness_tourism_economy_exec_sum_final_10022013.pdf

Hall, C. M. (2000). *Tourism Planning: Policies, processes, relationships*. (2nd ed). UK: Prentice Retrieved from <https://books.google.com>

Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health. *Tourism Review*, 66(1/2), (pp. 4–15). doi:10.1108/16605371.1111271.98

Hanefeld, J. Lunt, N., Smith, R., & Horsfall, D. (2015). Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel. *Social science and Medicine*, 124, (pp. 356–363). doi:10.1016/j.socscimed.2014.05.016

Heung, V. C. S., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32(5), (pp. 995–1005). doi:10.1016/j.tourman.2010.08.012

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2005). *Uuri ja kirjuta*. Tallinn: Medicina.

Hoheb, C., & Puczkó, L. (2000). *4RWellness for Whom, Where and What. Wellness Tourism 2000. Full Research report:* Retrieved from http://www.slovenia.info/pictures%5CTB_board%5Catachments_1%5C2012%5C4WR_WellnessTourism_2020_fullreport_14328.pdf

Holliday, R. Bell, D., Jones, M., Probyn, E., & Taylor, J. (2014). *Sun, sea and silicone. Mapping Cosmetic Surgery Tourism. Final report.* Retrieved from <http://1n1xkd2j1u702vcxsr1pe3h6.wpengine.netdna-cdn.com/files/2012/11/Sun-Sea-Final-Report.pdf>

Holliday, R., Bell, D., Cheung, O., Jones, M., & Probyn, E. (2015). Brief encounters: Assembling cosmetic surgery tourism. *Social science and Medicine*, 124, (pp. 298–304). doi:10.1016/j.socscimed.2014.06.047

Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. H. (2007). Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine*, 9/4(33) Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/>

Horton, S., & Cole, S. (2011). Medical returns: seeking health care in Mexico. *Social Science & Medicine*, 72(11), (pp. 1846–1852). doi:10.1016/j.socscimed.2011.03.035

Hägerstrand, T. (1970). What about people of regional science? *Papers of regional sciences vol 24 . Ninth European Congress of the Regional Science Association.* Retrieved from <http://courses.washington.edu/cee500/What%20about%20people%20in%20regional%20science.pdf>

International SPA Association (2015). *About Ispa: The best place to get a big idea. Beside the shower.* Retrieved from <http://experienceispa.com/resources/spa-goers>

Johnston, K., Puczkó, L., Smith, M., & Ellis, S. (2011). *Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit? Research report:* Retrieved from

http://www.spainindustry.ca/files/file/Business%20Tools/spas_wellness_medical_tourism_report_final.pdf

Johnston, R., Crooks, V.A., Snyder, J., & Kingsbury, P. (2010). What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review. *International Journal for Equity in Health* 9:24 DOI: 10.1186/1475-9276-9-24

Jung, D. O. (2012). *An Analysis of aspects attracting medical tourist, A case study in Seoul, South Korea* (Bachelor Degree Project). Retrieved from <http://du.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A602633&dswid=-3936>

Juust, L. & Kase, U. (2011). *Kuidas tunned maailma? Maailma turismigeograafia*. Tallinn: Kirjastus Argo

Kalmus, V. Masso, A., & Linno, M. (2015). *Teksti ja diskursusanalüüsi meetod. Kvalitatiivne sisuanalüüs*. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Tartu Ülikool Loetud aadressil <http://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>

Kiss, K. (2012). Analysis of demand for wellness and medical tourism in Hungary. *Applied Studies in Agribusiness and Commerce*, 6(5). Retrieved from <http://ageconsearch.umn.edu/handle/147415>

Kotler, P., Bowen, J.T., & Makens, J.C. (2010). Destination Marketing. *Marketing for Hospitality and Tourism*. (pp. 498–536). United States of America: Pearson Prentice Hall

Kovacs, E., & Szocska, G. (2015). Informed patient choice in treatment abroad: A response to recent commentaries. *International Journal of Health Policy and Management*, 12(7), (pp. 491–492). DOI: 10.15171/ijhpm.2015.86

Lagiewski, R. M., & Myers, W. (2008). Medical tourism: perspectives and applications for destination market. *Rochester Institute of Technology Scholar Works*. Retrieved from <http://scholarworks.rit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1686&context=other>

Laherand, M.-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ Infotrükk

Leahy, A. L. (2008). Medical tourism: the impact of travel to foreign countries for healthcare. *Surgeon 1: Journal of the Royal Colleges of surgeons of Edinburgh and Ireland* 6(5). DOI: 10.1016/S1479-666X(08)80047-9

Lunt, N., Hardey, M., & Mannion, R. (2010). Nip, tuck and Clic: Medical Tourism and the Emergence of Web-Based Health Information. *The Open Medical Informatics Journal*, 4, (pp. 1–11). doi: 10.2174/1874431101004010001

Lunt, N., Smith, R., Exworthy, R., Green, S. T., Horsfall, D., & Mannion, R. (2010). *Medical tourism: treatments, Markets and health System Implications: A scoping review*. Retrieved from <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>

Lunt, N., Exworthy, M., Hanefeld, J., & Smith, R. D. (2015). International patients within NHS: A case of public sector entrepreneurialism. *Social Science & Medicine*, 124, (pp. 338–345). doi:10.1016/j.socscimed.2014.04.027

Majandus- ja kommunikatsiooniministeerium. (2013). *Eesti riiklik turismiarenduskava 2014–2020*. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/aktiisa/3191/1201/3015/lisa.pdf>

Marki`M.C. & Folkesson, C. (1999). Accessibility measures for analyses of land use and travelling with geographical information systems. *Proceedings of 2nd KFB Research Conference, Lund Institute of Techonology, Lund*. Retrieved from <http://www.tft.lth.se/fileadmin/tft/dok/KFBkonf/4Makrifolkesson.pdf>

Medical Tourism Association. (2014). *2013 MTA Medical Tourism Survey Report*. Retrieved from <http://www.medicaltourismassociation.com/en/2013-mta-survey-report.html>

Medimatkat.fi. (2016). *Plastikka ja päiväkirurgia*. Retrieved from <http://www.medimatkat.eu/fi>

Mcreech, N. (2007). Developing countries court medical tourists. World report. *The Lancet*, 369 (9576), (pp. 1849–1850). DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60833-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60833-2)

Puhkaeestis.ee. Eesti ametlik turismiinfo. (2016). *Erilised elamused. Spaad ja saunad*. Loetud aadressil <http://www.puhkaeestis.ee/et/erilised-elamused#spaad-ja-saunad>

Raun, J. (2012). *Turismisihtkoha määratlemine Saaremaal külastanud välituristide külastuse geograafilise ja ajalise jaotuse näitel*. (Bakalaureuse töö). Tartu Ülikool, Tartu

Roday, S, Biwal, A., & Joshi, V. (2009). Types of Tourism. *Tourism Operations and Management*. (pp. 41–69). India: Oxford University Press

Saadatnia, F., & Mehregan, M. R. (2014). Determining and Prioritizing Factors Affecting to Increase Customers Attraction of Medical Tourism from the Perspective of Arabic Countries. Case Study: Iran-Mashhad Razavi Hospital. *International Journal of Marketing Studies*, 6(3). Retrieved from <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ijms/article/view/27738/20785>

Saare Maavalitsus. (2007). *Jätkusuutlik Saaremaa Saare maakonna turismiarendukava 2007–2013(20)*. Loetud aadressil <http://saare.maavalitsus.ee/documents/180293/1198709/Saare+maakonna+turismi+arendukava+2007+-2013.pdf/2461c034-3711-420e-aba9-215006a1e498>

Saare Maavalitsus. (2014). *Saare maakonna arengustrateegia 2020*. Loetud aadressil <http://saare.maavalitsus.ee/documents/180293/1198709/Saare+maakonna+arengustrateegia+2020%2C%20uuend+2015.pdf/135dfc3c-449a-4d2e-872e-908b4e294008>

Smith, M., & Puczkó, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*. UK: Butterworth Heinemann.-s

Smith, M., & Puczkó, L. (2014). *Health, Tourism and Hospitality: Spas, wellness and medical travel*. New York: Routledge

Tooman, H. (2012). *EAS Turismiarenduskeskuse ja MTÜ Eesti Terviseturismi Ühenduse lähteülesande täitmisest terviseturismi valdkonnas. Lõppraport*. Loetud aadressil http://static2.visitestonia.com/docs/469250_terviseturismi-raport-2012.pdf

Tooman, H. (2015). Reisimotivatsioon ja pensionäridest reisijate vajadused. Albu, A., Chasovschi, C., Müristaja, H., Tooman, H., Patiar, S. *Seeniorturismi käsiraamat* (lk 21–27). Pärnu: Tartu Ülikooli Pärnu kolledž

Turner, L. G. (2010). Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regularity oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(1), (pp. 1–7). DOI:<http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzq078>

Ulanova, A. (2015). *Medical tourism, Demand for Cuban Medical Tourism by Russian Customers*. (Bachelor's thesis). Retrieved from <http://www.theseus.fi/handle/10024/100096>

Veinpalu & Veinpalu (1976). *Ravimuda ja mudaravi*. Tallinn: Valgus

VisitSaaremaa. (2016). *Tervisepuhkus*.

Loetud aadressil <http://visitsaaremaa.ee/et/tervisepuhkus>

Voigt, C., Laing, J., Wray, M., Brown, G., Howat, G., Weiler, B., & Trembath, R. (2010). *Health Tourism in Australia: Supply, Demand and Opportunities*. Retrieved from Sustainable Tourism Online website <http://www.sustainabletourisonline.com/42/growing-niche-markets/health-tourism-in-australia-supply-demand-and-opportunities>

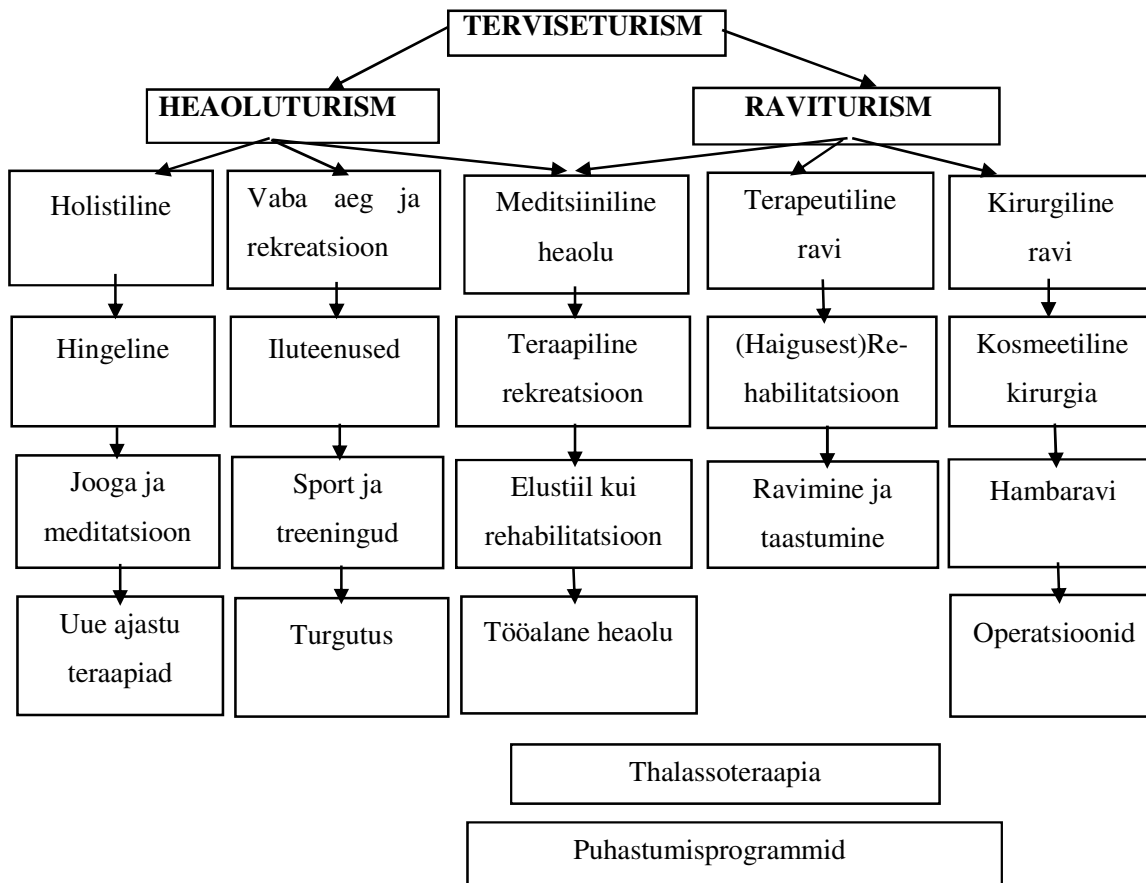
World Health Organization. (2003). *WHO definition of Health*. Retrieved from <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

World Tourism Organization. (2014). *UNWTO Glossary of tourism terms*. Retrieved from <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/staticunwto/Statistics/Glossary+of+terms.pdf>

World Tourism Organization. (2015). *UNWTO Tourism Highlights*. Retrieved from <http://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284416899>

LISAD

Lisa 1 Smith ja Puczkó (2009) terviseturismi alavormide jaotus



Terviseturismieenuste ja -toodete pakkujad		
Teraapilised keskused	SPAAD	Haiglad ja kliinikud
Festivalid	Hotellid ja Spaahotellid	
Religioossed keskused	Vabaaja keskused	
Kruisid		

Lisa 2 Intervjuude küsimused

Minu nimi on Helen Kruut ja ma olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži magistrant. Minu magistritöö eesmärgiks on uurida terviseturismi mõistete tundmist ja selgitada välja, milliseid arendus- ja turundustegevusi peaksid tegema raviturismi sihtkohad oma tuntuse ja köitvuse suurendamiseks? Käesolevaga palun Teie abi ja väärtuslikku aega uuringu läbiviimisel ning nõusolekut suulisteks intervjuudeks, et leida vastused eelnevale küsimusele Saaremaa kui raviturismi sihtkoha näitel. Uuringu tarbeks kogutavad andmed on anonüümsed ja neid kasutatakse vaid üldistatud kujul. Suured tänud ette!

Intervjuu küsimused jagunevad kolme kategooriasse:

- Terviseturismi mõistete ja arenguga seotud küsimused:

1. Kuidas mõistate Teie, mida nimetatakse terviseturismiks?
2. Miks on Teie arvates oluline arendada spaa- ja heaoluturismi terviseturismi võtmes?
3. Mida nimetatakse Teie arvates raviturismiks?
4. Mida Teie arvate, miks räägitakse raviturismi arendamisest tänapäeval järjest enam?
5. Kuidas arendatakse Teie arvates raviturismi hetkel Saaremaal?

- Ravituristide ootuste ja vajadustega seotud küsimused:

6. Kes on Teie arvates Saaremaale oluline raviturist (vanus, sugu, päritolu)?
7. Kuidas tuleks Teie arvates läheneda erinevatele ravituristidele?
8. Millised võiksid olla Teie arvates Saaremaa ravituristi ootused ja vajadused?
9. Milliseid raviteenuseid võiks Teie arvates Saaremaal ravituristile pakkuda?
10. Mida Teie arvate, milline peaks olema Saaremaal pakutav raviturismitoode?
11. Millised asutused peaksid Teie arvates pakkuma ravituristile raviteenuseid ja -tooteid Saaremaal?
12. Mida Teie arvate, millised peaksid olema erinõuded Saaremaa asutustele, kes pakuvad külastajatele raviteenuseid ja -tooteid?

- Raviturismi sihtkoha ja turundusega seotud küsimused:

Lisa 2 järg

13. Miks peaks raviturist valima Teie arvates sihtkohaks Saaremaa?
14. Milliseid turunduskanaleid kasutaksite Teie, et reklaamida Saaremaad raviturismi sihtkohana?
15. Mida Te sooviksite veel lisada raviturismi arenguvõimaluste kohta Saaremaa

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Helen Kruut,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

RAVITURISMI ARENDAMINE SAAREMAA NÄITEL,

mille juhendaja on Heli Tooman ja kaasjuhendaja Janika Raun

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Saaremaal, 18.05.2016