

# Esivalintakoe

## Pisteytys kokeen osalle 'Ennakkomateriaali'

1. Kun tutkittiin mielikuvia omaehtoisesta toipumisesta ja hoidon tuottamasta lisäarvosta riippuvuuksista toivuttaessa, oli ammattilaisaineisto

-0.3	suurempi kuin väestöaineisto
1	pienempi kuin väestöaineisto
-0.3	ikäjakaumaltaan samanlainen kuin väestöaineisto
-0.3	sukupuolijakaumaltaan identtinen väestöaineiston kanssa.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

2. Tutkimuksen mukaan verkkorahapelaamisessa tapahtui 2006–2014 välisenä aikana muutoksia. Mitä tutkimuksen mukaan tapahtui?

-0.3	Vuosina 2006–2014 verkkorahapelaajien osuus väestöstä on lisääntynyt vuosittain noin 15–30 prosenttia.
-0.3	Vuosina 2006–2014 todennäköisyys verkkorahapelien pelaamiseen kasvoi niin, että 2014 kaksi viidesosaa miehistä pelasi ja yksi viidesosa naisista ei pelannut 2014.
-0.3	Vuosina 2006–2014 verkkorahapelaamista pystyivät lisäämään vain neljännän tulokvartaalin edustajat.
-0.3	Vuosina 2006–2014 verkkorahapelaamisen todennäköisyys yli 55-vuotiaiden ryhmässä kasvoi muihin ikäluokkiin verrattuna enemmän.
1	Vuosina 2006–2014 verkkorahapelaamisen todennäköisyys lisääntyi kaikissa väestöryhmissä.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

3. Subjektiiivisesti koetun rahapeliongelman alueellisia eroja tutkittaessa

-0.3	köyhiksi määriteltiin ne, jotka saivat köyhyys-summamuuttujaksi kolme, neljä tai viisi
-0.3	tarkasteltiin kaikkia Suomen maakuntia
1	riskijuomiseksi määriteltiin vähintään kerran viikossa kuuden tai useamman annoksen juominen kerralla
-0.3	tutkittiin niitä 20–75-vuotiaita, jotka olivat kokeneet rahapeliongelmaa usein tai lähes aina
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

4. Mikä seuraavista on hoitoon hakeutumisen prosessin alkuvaiheen henkilökohtainen este?

-0.3	hallinnan tunteen kadottaminen
1	aikaansaamattomuus
-0.3	pettymys itseän
-0.3	odotus avun saamisesta
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

5. Rahapelaamisen ongelmalliseksi kokeneilla oli vuonna 2013 masentuneisuutta eniten

-0.3	Suomen pohjoisosissa
-0.3	Kymenlaaksossa ja Keski-Suomessa
-0.3	Pirkanmaalla ja Kainuussa
1	Kymenlaaksossa ja Pirkanmaalla.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

6. Mikä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle tehtyjen jäsenkyselyjen tulosten mukaan on seuraavista vaihtoehtoista oikein?

-0.3	Rahapeliongelma esiintyi usein samanaikaisesti mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa, mikä tuloksena poikkeaa aiemmista tutkimustuloksista.
-0.3	Koulutuksessa saadut valmiudet koettiin sosiaalialan edustajien ammattiryhmässä muita ammattiryhmiä heikommaksi.
-0.3	Päihdelääketieteen ammattiryhmässä oli muita ammattiryhmiä laajemmat tiedot ja taidot tunnistaa päihdeongelma ensisijaisena ongelmana.
-0.3	Keskeisin koulutustarve liittyi rahapeliongelman tunnistamiseen, puheeksiottoon ja tarkempaan arviointiin kehitettyjen mobiilisovellusten tehokkaaseen käyttöön.
1	Ammattilaisten oma-aloitteinen rahapeliongelman puheeksiotto oli varsin vähäistä.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

**7. Suomalaisen rahapeliongelman esiintyvyys on keskitasoa verrattuna muihin länsimaihin. Mikä muutos vuosien 2003 ja 2015 välillä tutkimusten mukaan on tapahtunut?**

-0.3	Väestön rahapeliongelman esiintyvyydessä tapahtui merkittävä muutos vuosien 2011 ja 2016 välillä.
-0.3	Vuosien 2011 ja 2015 välillä suomalaisten rahapeliongelma oli keskitasoa laajempi verrattuna muihin länsimaihin.
1	Verrattaessa tilannetta vuonna 2015 vuoteen 2011, naisten rahapeliongelmat olivat lisääntyneet ja väestön mielipiteet rahapeliongelmaan muuttuneet myönteisemmiksi.
-0.3	Vuosien 2011 ja 2015 välillä peliriippuvaisten hoitoon hakeutumisen keskimääräinen aika kasvoi seitsemästä yhdeksään vuoteen.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

**8. Kun tutkittiin omaehtoista toipumista, väestön näkemyksen mukaan**

-0.3	lääkeriippuvuudesta on suurempi mahdollisuus toipua ilman hoitoa kuin alkoholiriippuvuudesta
-0.3	kannabisriippuvuudesta on suurempi mahdollisuus toipua ilman hoitoa kuin lääkeriippuvuudesta
1	lääkeriippuvuudesta on suurempi mahdollisuus toipua ilman hoitoa kuin kannabisriippuvuudesta
-0.3	lääkeriippuvuudesta on pienempi mahdollisuus toipua ilman hoitoa kuin kannabisriippuvuudesta.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

**9. On tärkeää tutkia riippuvuusongelmista toipumiseen liittyviä mielikuvia, koska**

-0.3	ne vaikuttavat ratkaisevasti hoitoon hakeutumiseen
-0.3	niiden avulla tehdään päätökset hoitoon hakeutumisesta
1	ne voivat vaikuttaa siihen, miten palvelujärjestelmä toimii
-0.3	ne kertovat palvelujärjestelmän rakenteesta.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

**10. Ammattilaisten ja väestön näkemykset eri riippuvuuksista toipumisen mahdollisuudesta hoidon avulla**

-0.3	olivat samanlaiset kuin ryhmien näkemykset toipumisen mahdollisuudesta ilman hoitoa
-0.3	olivat hyvin erilaiset erityisesti kannabis- ja lääkeriippuvuudesta toipumisen kohdalla
-0.3	olivat kaukana toisistaan kannabis- ja alkoholiriippuvuuden kohdalla
1	olivat lähempänä toisiaan kuin ryhmien näkemykset toipumisen mahdollisuudesta ilman hoitoa.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

**11. Rahapelaamisensa velkaa ottaneet pelaajat arvostavat ottamassaan lainassa sitä, että**

-0.3	lainan korko on mahdollisimman alhainen
-0.3	lainan takaisinmaksuaika on mahdollisimman joustava
-0.3	laina turvaa jatkuvan pelaamisen
1	lainan saa käyttöön mahdollisimman nopeasti.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

**12. Tutkimustulokset ovat vahvistaneet ajatusta siitä, että**

-0.3	koettu peliongelma ja sen erityispiirteet ovat yhteydessä alueelliseen vaihteluun
-0.3	alueelliset erityispiirteet saavat aikaan erilaisia kokemuksia peliongelman syistä
-0.3	rahapeliongelmissa kärsivät ovat homogeenista joukkoa
1	koetun peliongelman alueellisella vaihtelulla ja alueellisilla erityispiirteillä saattaa olla yhteys.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

**13. Sosiaalisilla representaatioilla tarkoitetaan**

-0.3	vuorovaikutuksessa tapahtuvaa todellisuuden muokkaamista
-0.3	arkiajattelun staattisia ilmiöitä, jotka tulevat näkyviin sosiaalisessa vuorovaikutuksessa
1	mielikuvia ja käsityksiä, jotka muotoutuvat arkiajattelun ja vuorovaikutuksen kautta
1	käsityksiä ja mielikuvia, jotka tulevat näkyviin arkiajattelussa.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

**14. Peliongelmaisen henkilön hoitoon hakeutumisen esteiden tutkimus perustui**

-0.3	kvalitatiiviseen peliongelmaisten omaisilta kerättyyn haastatteluaineistoon
1	laadulliseen alle 20 henkilön haastatteluaineistoon
-0.3	laadulliseen 12 hoidosta hyötynneen henkilön haastatteluaineistoon
-0.3	kvantitatiiviseen alle 20 henkilön haastatteluaineistoon.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

**15. Verkkorahapeleihin käytetyn rahan määrää on tutkittu eri väestöryhmissä. Mikä seuraavista vaihtoehdoista EI ole tutkimuksen tulos?**

1	Internetin käytön monipuolisuus lisää verkkorahapeleihin käytetyn rahan määrää.
-0.3	Todennäköisyys pelata kasvaa, kun internetin käyttö monipuolistuu.
-0.3	Verkkorahapelaajan tulotasolla ei ollut lähes lainkaan merkitystä siihen, kuinka paljon peleihin käytetään rahaa.
-0.3	Yksipuolisesti internetiä käyttävien todennäköisyys pelata rahapelejä oli yksi kymmenesosa.
-0.3	Selvitettäessä internetin käytön monipuolisuutta, verkkopankkia käytettiin tulosten mukaan prosentuaalisesti enemmän kuin luettiin verkkolehtiä.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

**16. Tutkimuksessa tarkasteltiin verkkorahapelaamisen yleistymistä ja peleihin käytettyä euromääriä. Mikä seuraavista vaihtoehdoista on tutkimuksen tulos?**

-0.3	Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että verkkorahapelaamiseen liittyvät uhkakuvat ovat vakavia.
1	Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että keskilukujen vastakkaisesta kehitysuunnasta voi päätellä verkkorahapelien suurkuluttajien lisännen verkkorahapeleihin käyttämiään rahamääriä.
-0.3	Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että digitaaliset kuulut kuroutuvat umpeen, koska kaikkien väestöryhmien internetissä käyttämä aika lisääntyy.
-0.3	Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että verkkorahapelien suurkuluttajat käyttävät yhden neljäsosan kaikista verkkorahapeleihin käytetyistä rahoista.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

**17. Kun tutkittiin peliongelmaisen hoitoon hakeutumisen esteitä,**

1	kaikki haastattelut toteutuivat vuoden 2009 ensimmäisellä vuosipuoliskolla
-0.3	kaikki yhteystietojensa jakamiseen luvan antaneet haastateltiin
-0.3	kaikki haastattelut toteutettiin hoitavien yksiköiden tiloissa
-0.3	haastateltaviksi otettiin yhtä monta miestä ja naista.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

**18. Esimerkki neutralointitekniikasta on, että**

1	ruokakaupassa pelaaminen ei ole ongelmallista, kunhan ei lähdetä pelihalleihin pelaamaan
-0.3	pelihallissa pelaaminen on normaalia, koska siellä kaikki muutkin pelaavat samalla tavalla
-0.3	pelaaminen ei ole ongelmallista niin kauan, kuin sitä ei tehdä lainarahalla
-0.3	virtuaalista pelaamista on ympäristön vaikeaa tunnistaa.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

**19. Rahapelaamisen olivat kokeneet ongelmaksi vähintään joskus viimeisen vuoden aikana**

1	useimmiten keskimmäisen ikäryhmän edustajat
-0.3	yhtä usein naiset ja miehet
-0.3	useimmiten 20–54-vuotiaat
-0.3	nuorimman ikäryhmän miehet.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

**20. Kun tutkittiin peliongelmaisen hoitoon hakeutumisen esteitä,**

-0.3	kaikilla nettipeliongelmaisilla oli ollut jo aiemmin ongelmia muiden rahapelien pelaamisessa
-0.3	kaikkien nettipeliongelmaisten nettipelaaminen oli alkanut jo nuorena
-0.3	kaikilla haastatelluilla oli ollut ongelmia nettipelien kanssa
1	kaikilla nettipeliongelmaisilla oli taustalla muiden rahapelien pelaamista.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

**21. Verkkorahapelaamisella ja internetin monipuolisella käytöllä on tutkimuksen mukaan yhteys. Mikä seuraavista vaihtoehdoista on tutkimuksen tulos?**

-0.3	Eniten rahaa verkkopeleihin käyttävät korkeammin koulutetut, miehet ja vanhempien ikäluokkien edustajat.
-0.3	Pelaamisen yleisyys vaihtelee vuosittain voimakkaasti ennen vuotta 2011.
-0.3	Rahapelaamiseen käytetyt rahasummat ovat vähentyneet, koska rahapelaaminen on vähentynyt.
1	Rahapelejä verkossa pelaavat useammin parempituloiset, miehet, korkeammin koulutetut ja nuoret.
-0.3	Hallitsematon rahapelaaminen oli tyypillistä nuorille perusasteen koulutuksen käyneille.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

22. Päihdeongelmaisten seulontaan ja hoitoon on kehitetty erilaisia keinoja. Mikä seuraavista vaihtoehdoista on oikea?

-0.3	SPSS on rahapeliseula, jota käytetään Stato-testin ohella.
1	SOGS:n kysymykset suunniteltiin päihdeongelmiin hoitoa saavien henkilöiden joukosta erottelemaan ne, joilla on vakavia ongelmia rahapelaamisen kanssa.
-0.3	Paaf on peliriippuvuusdiagnoosin saaneiden potilaiden hoitoon kehitetty kognitiivinen käyttäytymisterapiamalli.
-0.3	BBGS sopii hyvin aikuisten rahapeli-ongelman hoitoon.
-0.3	AUDIT-testi on päihdelääkäreiden kehittämä peliriippuvuusongelman haittoja mittaava testi.
-0.3	Ei vastausta

23. Tutkimusten mukaan ongelmapelaaminen voi aiheuttaa erilaisia haittoja. Mikä seuraavista vaihtoehdoista EI pidä paikkaansa?

1	Peliautomaatteja pelaaville ei kerry mittavia pelivelkoja.
-0.3	Pelaajalle voi voitollisesta pelaamisesta aiheutua psyykkisiä haittoja.
-0.3	Noin yksi sadasosa pelaamiseen velkaa ottaneista pelaajista ei ole pystynyt maksamaan pelaamisen vuoksi velkaansa takaisin.
-0.3	Taloudellisten ongelmien vakavuutta kuvaa se, että peliyhtiöiden yhteenlasketuista pelituotoista noin puolet tulee yhdeltä kahdeskymmenesosalta pelaajista.
-0.3	Pelaajan lähipiirille voi pelaajan ongelmapelaamisesta aiheutua erilaisia sosiaalisia tai terveydellisiä haittoja.
-0.3	Ei vastausta

24. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa ”paperitonta” henkilöä terveydenhuollon kontekstissa?

-0.3	henkilö, jolla ei ole passia
-0.3	henkilö, jolla ei ole henkilöllisyyspapereita mukanaan
-0.3	henkilö, jolla ei ole Kela-korttia
1	henkilö, jolla ei ole oikeutta kunnallisiin terveystalouteihin
-0.3	Ei vastausta

25. Mistä maasta tulleet maahanmuuttajat kävivät eniten lääkärin vastaanotolla Tilastokeskuksen (2002) toteuttaman haastattelututkimuksen mukaan?

1	Somaliasta tulleet maahanmuuttajat
-0.3	Vietnamista tulleet maahanmuuttajat
-0.3	Virosta tulleet maahanmuuttajat
-0.3	Venäjältä tulleet maahanmuuttajat
-0.3	Ei vastausta

26. OECD-maiden vertailussa kaikkein suurin ulkomailla syntyneiden väestön osuus vuonna 2007 oli

-0.3	Ruotsissa
-0.3	USA:ssa
1	Australiassa
-0.3	Suomessa.
-0.3	Ei vastausta

27. Millä seuraavista indikaattoreista on Pohjoismaissa perinteisesti mitattu hyvinvointia?

-0.3	yksinomaan elintason indikaattoreilla
-0.3	yksinomaan elintason ja elinolojen indikaattoreilla
-0.3	yksinomaan elämisen laadun indikaattoreilla
1	kaikilla edellä mainituilla indikaattoreilla yhdessä tai erikseen
-0.3	Ei vastausta

28. Mikä maahanmuuttajaryhmä käytti eniten terveydenhuoltopalveluja Gisslerin ym. tutkimuksen mukaan?

-0.3	Suomeen työn vuoksi tulleet maahanmuuttajat
-0.3	Suomeen opiskelemaan tulleet maahanmuuttajat
1	Suomen pakolaistaustaiset maahanmuuttajat
-0.3	Suomeen paluumuuttajastatuksella tulleet maahanmuuttajat
-0.3	Ei vastausta

29. Mitkä osa-alueet kuuluvat Allardtin alkuperäiseen teoreettiseen hyvinvointimalliin?

1	aineelliset resurssit ja elintaso, liittyminen sekä itsensä toteuttaminen
-0.3	aineelliset resurssit ja elintaso, liittyminen sekä mielekäs tekeminen
-0.3	yksilön toimintamahdollisuudet ja hyvinvointi, liittyminen sekä mielekäs tekeminen
-0.3	yksilön toimintamahdollisuudet ja hyvinvointi, koettu terveys sekä itsensä toteuttaminen
-0.3	Ei vastausta

**30. Minkä kahden tekijän on arveltu vaikuttaneen eniten siihen, että Suomeen on tullut muihin Euroopan maihin verrattuna vähän maahanmuuttajia?**

1	Suomi sijaitsee Euroopan reunalla, ja sillä on tiukka maahanmuuttopolitiikka.
-0.3	Suomen ilmasto on lämpimistä maista tuleville liian kylmä, ja Suomi on monen maan näkökulmasta katsottuna kaukana.
-0.3	Suomessa on tiukka maahanmuuttopolitiikka, ja lämmin aika vuodesta on liian lyhyt.
-0.3	Suomen kieli on vaikea oppia, ja maa on kallis elää.
-0.3	Ei vastausta

**31. Mikä seuraavista asioista EI kuvaa paperittoman henkilön hoitoa Suomen terveydenhuollossa?**

1	Paperittomasta henkilöstä pitää tehdä ilmoitus viranomaiselle paperittomuuden vuoksi.
-0.3	Paperiton ei yleensä saa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa.
-0.3	Paperittomalla on oikeus omakustanteiseen kiireelliseen hoitoon.
-0.3	Paperiton ei saa lääkekorvauksia.
-0.3	Ei vastausta

**32. Mikä seuraavista EI ole yleinen ongelmatilanne paperittomia potilaita hoidettaessa?**

-0.3	kielitaito on puutteellinen
-0.3	tiedot aiemmasta terveydentilasta ovat puutteelliset
-0.3	lääkehoidon toteutumisessa on ongelmia
1	kroonisten sairauksien hoitaminen kuluttaa erityisen paljon resursseja
-0.3	Ei vastausta

**33. Miksi maahanmuuttajat eivät toisinaan luota tulomaan viranomaisiin?**

-0.3	Tulomaan viranomaiset jäävät heille kielitaidottomuuden vuoksi vieraiksi.
-0.3	Maahanmuuttajat eivät saa riittävästi tietoa tarjolla olevista viranomaispalveluista.
1	Lähtömaan julkinen sektori on ollut toimimaton tai mielivaltainen.
-0.3	Suomen viranomaiset eivät kykene hoitamaan maahanmuuttajien asioita.
-0.3	Ei vastausta

**34. Miten maahanmuuttajien terveyspalveluissa voidaan varmistaa kielen ymmärtäminen ja vuorovaikutus?**

-0.3	Tarjotaan maahanmuuttajille terveysalan sanaston kieliopestusta.
-0.3	Ohjataan maahanmuuttajaa käyttämään oman yhteisönsä kielitaitoista henkilöä tulkkausapuna.
1	Hankitaan pätevä tulkki vastaanottotilanteeseen tai käytetään etätulkkauksta.
-0.3	Käytetään kielenkääntäjän kääntämiä kirjallisia ohjeita.
-0.3	Ei vastausta

**35. Suomalaisista lapsiperheistä oli vuonna 2006 naisyksinhuoltajan perheitä 11 %. Kuinka suuri osa somalialaistaustaisista lapsiperheistä oli naisyksinhuoltajien perheitä?**

1	42 %
-0.3	32 %
-0.3	22 %
-0.3	12 %
-0.3	Ei vastausta

**36. Mitä seuraavista vaihtoehdoista EI ole yksisuuntaisen akkulturaation osoitin?**

-0.3	maassa asuttu aika
-0.3	kantaväestön kielen osaaminen
-0.3	uuden kotimaan tapojen omaksuminen
1	lasten lukumäärä
-0.3	Ei vastausta

**37. Minkä tyyppisissä terveydenhuollon toimintayksiköissä terveydenhuoltohenkilöstö kohtaa paperittomia todennäköisimmin?**

1	synnytysairaaloissa, päivystyspoliklinikoilla ja akuuttiosastoilla
-0.3	päivystyspoliklinikoilla, infekti-osastoilla ja synnytysairaaloissa
-0.3	trooppisten tautien osastoilla ja synnytysairaaloissa
-0.3	trooppisten tautien osastoilla, akuuttiosastoilla ja synnytysairaaloissa
-0.3	Ei vastausta

**38. Mitä maahanmuuttajaryhmiä tutkittiin Maamu-tutkimuksessa?**

-0.3	yksinomaan vähintään vuoden Suomessa asuneita venäläis- ja kurditaustaisia maahanmuuttajia
-0.3	yksinomaan vähintään vuoden Suomessa asuneita venäläis- ja somalialaistaustaisia maahanmuuttajia
-0.3	yksinomaan vähintään vuoden Suomessa asuneita somalialais- ja kurditaustaisia maahanmuuttajia
1	vähintään vuoden Suomessa asuneita venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisia maahanmuuttajia
-0.3	Ei vastausta

**39. Mikä seuraavista Maamu-tutkimuksen maahanmuuttajaryhmien terveyskäyttäytymistä kuvaava väite EI pidä paikkaansa?**

-0.3	Kaikki maahanmuuttajataustaiset ryhmät olivat käyneet harvemmin näön tutkimuksessa saman ikäiseen koko väestöön verrattuna.
-0.3	PAPA-kokeessa kaikkien maahanmuuttajataustaisien ryhmien naiset olivat käyneet harvemmin kuin saman ikäiset naiset tutkimuspaikkakunnilla.
-0.3	Kaikissa ryhmissä työssä käyvät maahanmuuttajat olivat käyneet harvemmin työterveyslääkärin vastaanotolla verrattuna koko väestöön.
1	Kaikki maahanmuuttajataustaiset ryhmät käyttivät enemmän terveyskeskuslääkäripalveluja verrattuna koko väestöön.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>

**40. Minkä vuoksi tutkimustiedon mukaan on järkevää tarjota maahanmuuttajille myös kiireetöntä ja ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa?**

-0.3	Maahanmuuttajat tuntevat itsensä terveemmiksi.
1	Hoidon rajaaminen vain kiireelliseen hoitoon tulee järjestelmälle kokonaisuudessaan kalliimmaksi.
-0.3	Kiireettömän hoidon tarjoaminen lisää maahanmuuttajien määrää.
-0.3	Trooppisten tautien määrä valtaväestössä vähenee.
-0.3	<i>Ei vastausta</i>