

# HELSINGIN TURVALLISUUSKYSELY 2018

Käytä vastaamiseen mieluiten kuulakärkikynää. Mikäli vahingossa merkitset vastauksen väärään ruutuun, mustaa väärin merkitsemäsi ruutu kokonaan ■ ja merkitse rasti oikeaan ruutuun.

## TAUSTAKYSYMYKSET

### 1. Sukupuolesi

- 1  Mies  
2  Nainen  
3  En halua määritellä

### 2. Mikä on syntymävuotesi?

--	--	--	--

### 3. Onko sinulla perus- tai kansakoulun jälkeistä koulutusta / tutkintoa? (Merkitse ylin koulutustasosi)

- 1  Ei ole  
2  Ammattikoulu tai muu toisen asteen koulutus  
3  Ylioppilastutkinto  
4  Opistotasoinen koulutus  
5  Ammattikorkeakoulututkinto tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
6  Yliopisto- tai muu korkeakoulututkinto

### 4. Oletko tällä hetkellä

- 1  Vakituksessa työsuhteessa  
2  Määräaikaisessa työsuhteessa  
3  Freelance- tai keikkatyössä  
4  Työtön, alle vuoden  
5  Työtön, yli vuoden  
6  Opiskelija  
7  Eläkkeellä  
8  Kotiäiti tai -isä  
9  Muu

### 5. Millainen on mielestäsi terveydentilasi verrattuna muihin ikäisiisi?

- 1  Hyvä  
2  Melko hyvä  
3  Keskitasoinen  
4  Melko huono  
5  Huono

### 6. Asutko tällä hetkellä

- 1  Kerrostalossa  
2  Pari- tai rivitalossa  
3  Omakotitalossa  
4  Jokin muu rakennustyyppi

### 7. Onko asuntosi

- 1  Omistusasunto  
2  Yksityinen vuokra-asunto  
3  Helsingin kaupungin vuokra-asunto  
4  Asumisoikeusasunto  
5  Opiskelija-asunto  
6  Jokin muu

### 8. Kuinka monta vuotta olet asunut Helsingissä?

- 1  Alle vuoden  
2  1-3 vuotta  
3  4-9 vuotta  
4  10 vuotta tai enemmän

### 9. Kuinka monta vuotta olet asunut nykyisellä asuinalueellasi?

- 1  Alle vuoden  
2  1-3 vuotta  
3  4-9 vuotta  
4  10 vuotta tai enemmän

### 10. Kuinka tyytyväinen olet nykyiseen asuinalueeseesi?

- 1  Erittäin tyytyväinen  
2  Melko tyytyväinen  
3  Melko tyytymätön  
4  Erittäin tyytymätön  
5  En osaa sanoa

### 11. Kuinka usein teet seuraavia asioita:

	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	En koskaan
a) Juttelet naapureiden kanssa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
b) Saat apua tai autat naapuriasi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
c) Ulkoilet iltaisin omalla asuinalueellasi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
d) Käyt yleisötapahtumissa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

## TURVALLISUUDEN TUNNE

### 12. Kuinka turvalliseksi tunnet olosi keskimäärin?

	Turvalliseksi	Melko turvalliseksi	Melko turvattomaksi	Turvattomaksi	Ei koske minua	En osaa sanoa
a) Helsingissä	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b) Omalla asuinalueellasi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

### 13. Kuinka turvalliseksi tunnet olosi seuraavissa tilanteissa tai paikoissa?

*Mikäli et koskaan tee kysyttävää asiaa (esim. liiku julkisissa kulkuneuvoissa), vastaa "Ei koske minua".*

	Turvalliseksi	Melko turvalliseksi	Melko turvattomaksi	Turvattomaksi	Ei koske minua	En osaa sanoa
a) Kävellessäsi yksin päivällä asuinalueellasi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b) Kävellessäsi yksin myöhään perjantai- tai lauantai-iltoina asuinalueellasi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c) Kävellessäsi yksin päivällä Helsingin keskustassa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d) Kävellessäsi yksin myöhään perjantai- tai lauantai-iltoina Helsingin keskustassa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e) Helsingin julkisissa kulkuneuvoissa päivisin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
f) Asuinalueesi lähimmässä ostoskeskuksessa päivällä	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
g) Asuinalueesi lähimmässä ostoskeskuksessa illalla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
h) Asuinalueesi julkisten kulkuneuvojen pysäkeillä tai asemilla päivisin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
i) Asuinalueesi julkisten kulkuneuvojen pysäkeillä tai asemilla iltaisin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
j) Yleisötapauksissa Helsingissä	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

### 14. Jos liikut myöhään illalla Helsingissä, kuinka turvalliseksi tunnet olosi liikkuessasi

	Turvalliseksi	Melko turvalliseksi	Melko turvattomaksi	Turvattomaksi	En liiku iltaisin tällä välineellä	En osaa sanoa
a) Bussilla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b) Raitiovaunulla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c) Metrolla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d) Paikallisjunalla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

### 15. Onko asuinalueellasi turvattomuutta herättäviä paikkoja?

<sup>1</sup>  Ei

<sup>2</sup>  Kyllä. Mitkä paikat? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 16. Missä määrin seuraavat asiat huolestuttavat sinua?

#### Omassa elämässä ja lähipiirissä

	Paljon	Melko paljon	Hieman	Ei lainkaan
a) Yksinäisyys	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
b) Rahan riittävyys	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
c) Työttömyys	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
d) Omien vanhempien hoidon järjestäminen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>

#### Suomessa

	Paljon	Melko paljon	Hieman	Ei lainkaan
e) Lasten ja nuorten tulevaisuus	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
f) Tuloerojen kasvu	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
g) Kaupunginosien eriytyminen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
h) Terrori-isku	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
i) Ääriliikkeiden vahvistuminen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
j) Valeutisten levittäminen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>

#### Suomessa ja lähialueella

	Paljon	Melko paljon	Hieman	Ei lainkaan
k) Sodat ja sotilaalliset konfliktit	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
l) Ilmastonmuutos	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>

## KÄYTÄNNÖN TURVALLISUUS

### 17. Millaiseksi koet oman osaamisesi seuraavissa asioissa ja tilanteissa?

	Hyväksi	Melko hyväksi	Melko huonoksi	Huonoksi	En osaa sanoa
a) Kodin vaaranpaikkojen ja onnettomuusriskien tunnistaminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b) Onnettomuusriskien tunnistaminen liikenteessä	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c) Tulipalotilanteessa toimiminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d) Liikenneonnettomuuspaikalla toimiminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e) Hälytysajoneuvon kohtaaminen liikenteessä	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
f) Ensiavun antaminen sairauskohtauksen saaneelle	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

### 18. Oletko tehnyt tai tulisiko sinun mielestäsi tehdä seuraavia turvallisuutta parantavia toimenpiteitä itse?

	Olen jo tehnyt	Voisin tehdä	En näe tarpeelliseksi	Ei koske minua
a) Olen osallistunut turvallisuuskoulutukseen (esim. ensiapu- tai alkusammutuskoulutus)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
b) Saunassa ei kuivateta vaatteita tai säilytetä tavaraa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
c) Kotonani ei tupakoida sisätiloissa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
d) Kotonani on sammutuspeite tai muu alkusammutusväline	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
e) Tarkistan säännöllisesti, että asuntoani palovaroittimet toimivat	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
f) Olen tutustunut taloyhtiöni pelastussuunnitelmaan	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
g) En käytä kännykkää ajaessani	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
h) Käytän pyöräilykypärää pyöräillessäni	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
i) Käytän pimeällä liikkeessäni heijastinta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
j) Käytän nasta- tai kittakenkkiä tai liukuesteitä liukkaalla kelillä	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

## HELSINGIN POLIISIN JA PELASTUSLAITOKSEN TOIMINTA

19. Oletko ollut tekemisissä Helsingin pelastuslaitoksen tai hätäkeskuksen kanssa seuraavissa asioissa viimeisen kolmen vuoden aikana? Jos olet, olitko tyytyväinen saamaasi palveluun?

	KYLLÄ, olin tyytyväinen palveluun	KYLLÄ, olin tyytymätön palveluun	En ole ollut tekemisissä
a) Onnettomuuden, tapaturman tai sairauskohtauksen vuoksi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Muussa asiassa (esim. palotarkastustoiminta tai turvallisuuskoulutus)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Soittanut numeroon 112	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

20. Miten arvioit tai uskot Helsingin pelastuslaitoksen onnistuneen seuraavissa tehtävissä?

	Hyvin	Melko hyvin	Melko huonosti	Huonosti	En osaa sanoa
a) Ihmisten opastaminen ja kouluttaminen turvallisuusasioissa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b) Onnettomuusriskien vähentäminen valvonnan ja palotarkastustoiminnan avulla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c) Riskeistä viestiminen mediassa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d) Ihmisten pelastaminen tulipalo- ja onnettomuustilanteissa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e) Ensihoitopalvelu (ensihoito tapahtumapaikalla ja ambulanssikuljetus)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
f) Väestönsuojeluun varautuminen ja asukkaiden turvallisuudesta huolehtiminen poikkeuksellisissa tilanteissa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

21. Oletko ollut tekemisissä Helsingin poliisin kanssa seuraavissa asioissa viimeisen kolmen vuoden aikana? Jos olet, olitko tyytyväinen saamaasi palveluun?

	KYLLÄ, olin tyytyväinen palveluun	KYLLÄ, olin tyytymätön palveluun	En ole ollut tekemisissä
a) Lupa-asioissa (ajokortti, passi, ulkomaalaisasiat, yms.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Liikennevalvonnan, -rikkomuksen tai onnettomuuden yhteydessä	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Rikoksen kohteena	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) Rikoksen todistajana tai silminnäkijänä	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) Tietoverkossa (neuvonta, nettipoliisitoiminta tms.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f) Muissa asioissa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

22. Miten arvioit tai uskot Helsingin poliisin onnistuneen seuraavissa tehtävissä?

	Hyvin	Melko hyvin	Melko huonosti	Huonosti	En osaa sanoa
a) Yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b) Liikenteenvalvonta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c) Rikosten selvittäminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d) Lupapalvelut	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e) Poliisin jalkautuminen kadulle	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

### 23. Miten tärkeinä pidät seuraavia poliisin palveluja?

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei niin tärkeä	En osaa sanoa
a) Hälytyspartion nopea saapuminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b) Poliisin autopartiointi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c) Poliisin jalkautuminen kadulle	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d) Lupahakemusten nopea käsittelyaika	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e) Mahdollisuus tehdä rikosilmoitus internetissä	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
f) Poliisin puhelinneuvonta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
g) Poliisin toiminta sosiaalisessa mediassa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
h) Poliisin rikostutkinta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

### 24. Kuinka usein olet nähnyt poliisin partioivan asuinalueellasi?

- 1  Päivittäin  
2  Viikoittain  
3  Kerran tai pari kuukaudessa  
4  Harvemmin  
5  En koskaan

### 25. Miten paljon luotat Helsingin poliisiin?

- 1  Erittäin paljon  
2  Melko paljon  
3  Ei paljon eikä vähän  
4  Melko vähän  
5  Erittäin vähän  
0  En osaa sanoa

### 26. Mikäli toivot saavasi viranomaisilta turvallisuuteen liittyvää tietoa tai koulutusta, niin millaista sen tulisi olla?

- 1  En toivo / tarvitse  
2  Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## RIKOLLISUUS, HÄIRINTÄ JA TAPATURMAT

### 27. Onko sinulle tai perheenjäsenellesi tapahtunut jokin seuraavista asioista?

Voit tarvittaessa valita useita kohtia. Mikäli kysyttävä asia ei koske sinua (esim. et omista autoa), vastaa "Ei koske minua".

#### A. Omaisuusrikokset viimeisten 12 kuukauden aikana

	Ei ole tapahtunut	On tapahtunut itselle	On tapahtunut perheenjäsenelle	Ei koske minua
a) Varastettu autosta jotain omaisuutta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
b) Vahingoitettu autoa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
c) Varastettu mopo, skootteri tai moottoripyörä	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
d) Varastettu polkupyörä	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
e) Varastettu muuta henkilökohtaista omaisuutta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
f) Murtauduttu asuntoon	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
g) Murtauduttu vintti- tai kellarikomeroon tai muuhun lukittuun varastoon	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
h) Joutunut identiteettivarkauden kohteeksi (esim. varastetuilla henkilötiedoilla tehty ostoksia)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

#### B. Väkivalta ja uhkailu viimeisten 12 kuukauden aikana

	Ei ole tapahtunut	On tapahtunut itselle	On tapahtunut perheenjäsenelle	Ei koske minua
a) Uhkailtu väkivallalla julkisella paikalla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
b) Kokenut väkivaltaa julkisella paikalla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
c) Kokenut lähisuhdeväkivaltaa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
d) Joutunut ryöstön uhriksi (varkaus väkivaltaa tai sillä uhkailua käyttäen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
e) Joutunut raiskauksen tai sen yrityksen kohteeksi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
f) Uhkailtu väkivallalla työpaikalla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
g) Kokenut väkivaltaa työpaikalla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

#### C. Häirintä viimeisten 12 kuukauden aikana

	Ei ole tapahtunut	On tapahtunut itselle	On tapahtunut perheenjäsenelle	Ei koske minua
a) Joutunut häirinnän tai kiusaamisen kohteeksi sosiaalisessa mediassa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
b) Joutunut häirinnän tai kiusaamisen kohteeksi julkisella paikalla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
c) Kokenut seksuaalisuutta loukkaavaa nimittelyä, ehdottelua tai ahdistelua	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>



**28. Onko sinulle tapahtunut jokin seuraavista asioista viimeisten 12 kuukauden aikana?**

	Ei	Kyllä, ei aiheutunut vammoja itselle	Kyllä, aiheutui vammoja itselle
a) Kotitapaturma (esim. palovamma, kaatuminen, tms.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Tapaturma vapaa-ajalla liikuntaharrastuksen yhteydessä	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Tulipalo (myös pienet syttymät)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) Olet kaatunut liukastumalla ulkona jää- tai lumikelillä	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) Olet joutunut onnettomuuteen jalankulkijana	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f) Olet joutunut onnettomuuteen polkupyörällä	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
g) Olet joutunut onnettomuuteen autolla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
h) Olet joutunut onnettomuuteen muulla ajoneuvolla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

**29. Jos olet joutunut onnettomuuteen viimeisten 12 kuukauden aikana, niin oliko vastapuolena**

*Voit tarvittaessa valita useita kohtia.*

- 1  Autoilija
- 2  Polkupyöräilijä
- 3  Jalankulkija
- 4  Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**30. Miten huolestunut olet siitä, että joudut seuraavan 12 kuukauden aikana alla mainittujen tapahtumien kohteeksi Helsingissä?**

	Ei huolestuta lainkaan	Huolestuttaa hiukan	Huolestuttaa melko paljon	Huolestuttaa erittäin paljon	En osaa sanoa
a) Omaisuuttasi varastetaan tai vahingoitetaan	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b) Asuntoosi yritetään murtautua	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c) Joudut liikenneonnettomuuden uhriksi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d) Joudut väkivallan tai väkivallalla uhkailun kohteeksi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e) Joudut seksuaalirikoksen (esim. raiskaus) uhriksi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
f) Joudut seksuaalisen häirinnän kohteeksi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
g) Joudut muunlaisen häirinnän kohteeksi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
h) Sinulle tapahtuu kotitapaturma	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
i) Kotonasi sattuu tulipalo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

## ASUINALUETTA KOSKEVAT KYSYMYKSET

### 31. Mitkä asiat huolestuttavat sinua asuinalueellasi?

	Ei huolestuta lainkaan	Huolestuttaa hiukan	Huolestuttaa melko paljon	Huolestuttaa erittäin paljon	En osaa sanoa
a) Huumeiden käyttäjät tai huumekauppa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b) Ihmisten häiriökäyttäytyminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c) Ravintoloiden pitkät aukioloajat	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d) Alkoholin anniskelu selvästi päihtyneille	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e) Alkoholin juominen julkisella paikalla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
f) Liikennekäyttäytyminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
g) Ympäristön epäsiisteys	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
h) Viheralueiden väheneminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
i) Paikkojen rikkominen ja töhryt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
j) Katuväkivalta	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
k) Rikollisuus	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
l) Ihmisten syrjäytyminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
m) Työttömyys	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
n) Erityisryhmien asuntolat tai asunnot	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
o) Eri kieli- ja kulttuuriryhmien väliset ristiriidat	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
p) Muu, mikä _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

### 32. Miten todennäköisenä pidät, että oman naapurustosi asukkaat puuttuisivat seuraaviin kuvitteellisiin esimerkkitalanteisiin?

	Hyvin epätodennäköistä	Melko epätodennäköistä	Ei todennäköistä eikä epätodennäköistä	Melko todennäköistä	Hyvin todennäköistä
a) Asuintalon edustalla syntyy tappelu	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
b) Kadulla makaa ihminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

### 33. Oletko viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana nähnyt seuraavia asioita omalla asuinalueellasi?

	En ole nähnyt	Kerran tai pari	Monta kertaa
a) Huumeiden myyntiä tai käyttöä tai käytettyjä huumeruiskuja	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Alaikäisten alkoholinkäyttöä	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Alaikäisten muiden päihteiden (esim. kannabis) käyttöä	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) Alkoholin tai tupakan välittämistä alaikäisille	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

**34. Oletko nähnyt viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana tappelun tai pahoinpitelyn asuinalueellasi tai muualla kaupungilla?**

	En ole nähnyt	Kerran tai pari	Monta kertaa
a) Omalla asuinalueella	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Helsingin keskustassa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Muualla kaupungilla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

**KOKO HELSINKIÄ KOSKEVAT KYSYMYKSET**

**35. Onko turvallisuus Helsingissä mielestäsi viimeisen kolmen vuoden aikana**

- |   |  |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Parantunut selvästi      | 4 <input type="checkbox"/> Heikentynyt jonkin verran |
| 2 <input type="checkbox"/> Parantunut jonkin verran | 5 <input type="checkbox"/> Heikentynyt selvästi      |
| 3 <input type="checkbox"/> Pysynyt samana           | 6 <input type="checkbox"/> En osaa sanoa             |

**36. Jos vastasit edellä turvallisuuden parantuneen tai heikentyneen selvästi, voit kertoa tässä, miten se on näkynyt**

---



---



---

**37. Miten seuraavat toimenpiteet parantaisivat mielestäsi viihtyisyyttä ja turvallisuutta Helsingissä?**

	Ei parantaisi lainkaan	Parantaisi hiukan	Parantaisi melko paljon	Parantaisi erittäin paljon	En osaa sanoa
a) Katuvalaistuksen lisääminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b) Puistojen valaistuksen lisääminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c) Vapaaehtoistoiminnan lisääminen viikonloppuisin nuorten keskuudessa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d) Poliisipartioiden näkyvyyden lisääminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e) Joukkoliikenteen asemien vartioinnin parantaminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
f) Vartijoiden lisääminen joukkoliikenteen kulkuneuvoissa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
g) Liikennevalvonnan lisääminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
h) Kameravalvonta julkisilla paikoilla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
i) Ravintoloiden aikaisempi sulkeminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
j) Päihde- ja mielenterveyspalvelujen lisääminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
k) Alkoholin käytön tarkempi valvonta julkisilla paikoilla	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
l) Ympäristön siisteyden parempi ylläpitäminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
m) Töhrittyjen tai rikottujen paikkojen nopea korjaaminen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
n) Muu, mikä? _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

**38. Tähän voit halutessasi kirjoittaa kommentteja kyselyn aihepiiriin liittyvistä asioista**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kiitämme vastauksistasi!**