

## **Alaikäisen (8-10v.) lapsen suostumusasiakirja potilaskokemustutkimukseen**

Tutkimuksen nimi: Lapsipotilaiden potilaskokemuksen selvittäminen potilaspolkujen aikana

Tutkijan nimi: \_\_\_\_\_

Tutkija on pyytänyt minua mukaan tähän tutkimukseen. Minä sopisin tähän tutkimukseen, koska minulla on diabetes.

Tutkimuksessa selvitetään, kuinka minua voitaisiin hoitaa paremmin sairaalassa. Tutkimuksessa kerron miltä käynnit sairaalassa tuntuivat ja miltä potilaana oleminen on tuntunut sairaalan ulkopuolella. Kertoessani rakennan puista polkua diabeteksen alkamisesta tähän hetkeen. Tämän jälkeen laitan polun varrelle puisia hahmoja kuvaamaan tapaamiani ihmisiä diabetekseen liittyen. Myöhemmin voin keskustella tarkemmin siitä, miltä minusta on tuntunut nämä tapaamiset, ja vastata muutamaan tutkijan kysymykseen.

Tutkija on kertonut minulle tästä tutkimuksesta ja mitä siinä tehdään. Olen saanut kysyä mieleeni tulleita kysymyksiä.

Tutkija on puhunut vanhempieni kanssa tutkimuksesta. Myös he ovat suostuneet siihen, että osallistun tutkimukseen.

Olen saanut kertoa, haluanko osallistua tähän tutkimukseen. Tiedän, ettei minun tarvitse osallistua, jos en halua.

Jos haluan myöhemmin lopettaa tutkimukseen osallistumisen, sekään ei haittaa. Silloin minun pitää kertoa vanhemmilleni tai tutkijalle, että en tahdo enää olla mukana.

Minun kertomiani asioita pääsevät näkemään vain minä, vanhempani ja tutkija.

**Jos haluan osallistua tähän tutkimukseen, kirjoitan nimeni tähän suostumukseen.**

Nimeni: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Tutkijan nimi: \_\_\_\_\_

ja allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Päivämäärä ja paikka: \_\_\_\_\_

## **Alaikäisen (11-13v.) lapsen suostumusasiakirja potilaskokemustutkimukseen**

Tutkimuksen nimi: Lapsipotilaiden potilaskokemuksen selvittäminen potilaspolkujen aikana

Tutkijan nimi: \_\_\_\_\_

Tutkija on pyytänyt minua osallistumaan tähän tutkimukseen. Minä sopisin tähän tutkimukseen, koska minulla on aikaisemmin todettu diabetes.

Tutkimuksessa selvitetään miltä diabetekseeni liittyvät hoidot ja kohtaamiset ovat tuntuneet, sekä miltä se on tuntunut sairaalan ulkopuolella. Tutkimuksessa kerron kokemuksistani samalla rakentaen puista polkua diabeteksen alkamisesta tähän päivään, ja lisäämällä polun varrelle puisia hahmoja, jotka kuvastavat tapaamiani henkilöitä. Myöhemmin voin keskustella kokemuksistani tutkijan kanssa ja vastata mahdollisesti muutamaan tarkentavaan kysymykseen.

Minulla on ollut tarpeeksi aikaa miettiä, haluanko osallistua tähän tutkimukseen. Olen saanut myös esittää kysymyksiä.

Minulle ja vanhemmilleni on kerrottu tästä tutkimuksesta ja mitä siinä tehdään. Jos haluan osallistua, myös vanhempani allekirjoittavat toisen suostumuslomakkeen, jolla he voivat antaa minulle luvan osallistua tähän tutkimukseen.

Tiedän, ettei minun tarvitse osallistua tähän tutkimukseen, jos en halua. Jos nyt suostun ja myöhemmin muutan mieltäni, saan lopettaa tutkimukseen osallistumisen kertomalla siitä tutkijalle tai vanhemmilleni.

Minua koskevia tietoja ja kertomiani asioita saavat nähdä ja käsitellä vain minä, vanhempani ja tämän tutkimuksen tekijät, koska ne ovat luottamuksellisia asioita eli salassa pidettävää tietoa.

**Jos haluan osallistua tähän tutkimukseen, kirjoitan nimeni tähän suostumukseen.**

Nimeni: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Tutkijan nimi: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Päivämäärä ja paikka: \_\_\_\_\_

## **Alaikäisten (alle 18-v.) lasten huoltajien suostumusasiakirja potilaskokemustutkimukseen – lapsipotilaiden potilaspolut**

Olen saanut tätä tutkimusta koskevan tiedotteen ja suullista tietoa tästä tutkimuksesta ja ymmärtänyt tutkimusta koskevan tiedon. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita lapseni osallistumista tutkimukseen.

Tiedot antoi \_\_\_\_\_. Olen saanut myös esittää hänelle kysymyksiä tutkimuksesta. Myös lapsilleni on kerrottu tästä tutkimuksesta, ja hänen myönteinen mielipiteensä on selvitetty siten, kuin se hänen kehitystasonsa huomioiden on ollut mahdollista.

Tutkimusta varten annan luvan kirjata lapseni nimen, syntymäajan ja sairaudellisen tilan tutkimusrekisteriin, sekä luvan tallentaa lapseni ääntä ja hänen rakentamaansa potilaspolkua videolle. Tutkimustiedot käsitellään luottamuksellisina, sekä siten koodattuna, että lasteni henkilöllisyyttä ei ole mahdollista selvittää ilman tutkimusrekisterin ylläpitäjän vastuulla olevaa purkukoodia. Näitä koodattuja tutkimustietoja ei käsitellä Euroopan unionin alueen ulkopuolella. Annan suostumukseni, että lapseni kertomia tutkimustietoja voidaan anonyymisti käyttää tätä aihealuetta koskevissa tutkimuksissa ja akateemisissa julkaisuissa.

Ymmärrän, että lapseni osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perua tämän suostumuksen, ja keskeyttää heidän osallistumisensa tutkimukseen milloin tahansa ennen tutkimuksen päättymistä. Olen tietoinen myös siitä, että keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Tutkimuksen keskeyttäminen ei kuitenkaan vaikuta millään tavoin lasteni mahdollisesti tarvitsemaan hoitoon. Olen keskustellut tutkimuksesta lapseni kanssa ja kuullut heidän myönteisen mielipiteensä osallistumisesta.

**Annan suostumukseni siihen, että lapseni osallistuu tähän tutkimukseen;**

Lapsen nimi, syntymäaika, osoite:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Huoltajan allekirjoitus ja nimen  
selvennös

Päiväys ja paikka

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Olen kertonut tästä tutkimuksesta tutkimustiedotteen mukaisesti sekä lapselle että hänen huoltajilleen (huoltajalle) ja otan vastaan tämän suostumuksen;**

Tutkijan allekirjoitus ja nimen selvennys

Päiväys ja paikka

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi kappaletta, joista toinen annetaan huoltajille (huoltajalle) ja toinen arkistoidaan tutkimuksen toteuttajan toimesta.