

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Saapumispäivä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

## 1. Hakemuksen luonne ja merkintä tutkimusdiariin

 Tutkimuslupa Tweb-diaarinro tutkimus: \_\_\_\_\_ Tutkimusluvan muutos/täydennys/lisäys, aikaisempi tutkimuslupa myönnetty pvm./diaarinro \_\_\_\_\_

## 2. Tutkijaa koskevat tiedot

Tutkijan suku- ja etunimi		Oppiarvo
Nykyinen työnantaja		
Nykyinen virka/toimi/opiskelija		
Kotiosoite		Postinumero ja -toimipaikka
Puhelin työ	Puhelin koti	Sähköpostiosoite

## 3. Tutkimusta koskevat tiedot

Tutkimuksen nimi/lyhenne	
Tutkimuksesta vastaava henkilö ja/tai väitöskirjaohjaaja (tarvittaessa yhteystiedot)	
Päijät-Hämeen hyvinvointialueella tutkimuksesta vastaava henkilö, sekä muut tutkimukseen osallistuvat työntekijät	
Muut tutkimukseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa liite)	
Liittyykö tutkimus suurempaan tutkimusohjelmaan <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mihin? _____	
Tutkimus on: <input type="checkbox"/> Kansallinen <input type="checkbox"/> Kansainvälinen	Tutkimus on <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> selvitys-/kehittämistyö <input type="checkbox"/> muu, mikä: _____ _____

Tutkimus on  
 Lääketieteellinen  Lääke-/laitetutkimus  Hoitotieteellinen  
 Muu terveystieteellinen, mikä? \_\_\_\_\_  
 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Tutkimuskohde  
 Potilaat  Omaiset  Henkilökunta  
 Tietojärjestelmät/rekisterit  Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Aineiston koko

**Lausunnot/luvat**

Eettinen toimikunta, pvm. \_\_\_\_\_ THL, pvm. \_\_\_\_\_  
Fimea/EudraCT-nro, pvm. \_\_\_\_\_ Findata/Valvira, pvm. \_\_\_\_\_  
Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Tutkija tarvitsee luvan potilastietojen käyttöön potilasjärjestelmistä/arkistosta

- Ei  
 Kyllä (erillinen tietolupahakemus)

Tutkimuksen aloituspäivä \_\_\_\_\_ Tutkimuksen arvioitu päättymispäivä \_\_\_\_\_

**4. Yhteistyötahot Päijät-Hämeen hyvinvointialueella**

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut  
 Toimialan johto  Lääkehuolto  
 Operatiivinen tulosalue  Avosairaanhoito  
 Medisiininen tulosalue  Suun terveydenhuolto  
 Akuutti24  Sote-palveluiden kumppanuusjärjestelyt  
 Diagnostiset palvelut Yksikkö: \_\_\_\_\_

Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus  Perhe- ja sosiaalipalvelut  
 Toimialan johto  Toimialan johto  
 Asiakasohjaus  Lapsiperhepalvelut  
 Kotiin vietävät palvelut  Psykososiaaliset palvelut  
 Asumispalvelut  Vammaispalvelut  
 Geriatriinen osaamiskeskus  Työikäisten palvelut ja sosiaalihuollon päivystyspalvelut  
 Kuntoutus Yksikkö: \_\_\_\_\_  
Yksikkö: \_\_\_\_\_

Tukipalvelut  Pelastustoimen palvelut  
 Toimialan johto  Toimialan johto  
 ICT-tietohallinto  Pelastustoiminta  
 Henkilöstö  Onnettomuuksien ehkäisy  
 Toimitilat  Ensihoito/PELA  
 Erillispalvelut  Tekniset tukipalvelut  
Yksikkö: \_\_\_\_\_ Yksikkö: \_\_\_\_\_

## 5. Rahoitustiedot

Tutkimuksen rahoitus ja yhteyshenkilö	
Aiheutuuko tutkimuksesta hyvinvointialueelle kustannuksia <input type="checkbox"/> Ei (perustelut ylle) <input type="checkbox"/> Ei, ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Kyllä, selvitys mitä (liite)	
Laskutustiedot	
Kustannuspaikka	Sisäinen tilaus

### ***Tutkimuksen oletettu vaikutus toimintaan***

Tutkimukseen liittyvät ylimääräiset käynnit			
Poliklinikkakäyntejä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		Laboratorionäytteitä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Vuodeosastohoitojaksoja <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Kuvantamistutkimuksia <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Apteekkipalveluita <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Muuta <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä _____ <input type="checkbox"/> Ei

## 6. Tutkimusluvun allekirjoitukset

_____ / _____ 20 _____ Tutkimuksen vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimen selvennys
<input type="checkbox"/> Hyväksyn osaltani <input type="checkbox"/> En hyväksy
_____ / _____ 20 _____ Esihenkilön / tutkimuksen vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimen selvennys Päijät-Hämeen hyvinvointialueella
<b>Mikäli tutkimus ei koske potilaita/asiakkaita eikä heidän asiakirjojaan, toimitetaan hakemus:</b>  Päijät-Hämeen hyvinvointialue Kirjaamo Keskussairaalankatu 7 15850 Lahti  Tutkimuksen koskiessa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen potilaita/asiakkaita hakemus toimitetaan tutkijan allekirjoituksen jälkeen:  Päijät-Hämeen hyvinvointialue Tutkimuskoordinaattori Keskussairaalankatu 7 15850 Lahti  Lisätietoja: <a href="mailto:marjo.soini@pajatha.fi">marjo.soini@pajatha.fi</a>  Tieto tutkimusluvasta lähetetään tutkijan sähköpostiin.

**Liitteet:**

- Tutkimussuunnitelma
- Tietosuojaseloste ja vaikutusten arviointi
- Eettisen toimikunnan lausunto
- Kustannus- ja rahoitussuunnitelma
- Tutkittavan tiedote ja suostumus
- FimLab-sopimus tutkimusnäytteiden ostopäätöksestä
- Lääkelogistiikka
- Kuvantaminen
- Viranomaisluvat, lkm. \_\_\_\_\_
- Tietoturva- ja tietosuojatoumus
- Henkilökuntaan kuulumattomien tutkijoiden rekisteröintilomake
- Potilastietojen luovutus- ja käyttölupahakemus
- Muut liitteet: (esim. potilaalle menevä kirjallinen materiaali)