

Palveluvalikoimaneuvoston suositus

Daratumumabi yhdistelmänä (D-VMP) ja ylläpitohoitona äskettäin diagnosoidun multippelin myelooman hoidossa

Yhteenveto suosituksesta:

Daratumumabi yhdistelmänä (D-VMP) ja ylläpitohoitona ei kuulu kansalliseen palveluvalikoimaan äskettäin diagnosoidun multippelin myelooman hoidossa aikuisilla, jotka eivät sovellu autologiseen kantasolusiirtoon. Tutkimustieto ei mahdollista sen arvioimista, mikä on yhdistelmähoidon jälkeen jatkuvan ylläpito-hoidon (D-VMP + D) lisäarvo ja daratumumabi-hoidon optimaalinen kesto. Tutkimuksen seuranta-aika on vielä lyhyt D-VMP + D -hoidon mahdollisen pidempikestoisen hyödyn arvoimiseksi, minkä vuoksi myös mallinnukseen perustuvaan arvioon D-VMP -hoidon kustannusvaikuttavuudesta liittyy huomattavaa epävarmuutta.

Daratumumabin lisäämistä myelooman ensilinjan hoitoon ei voida pitää kustannusvaikuttavana vaihtoehtona. Sen lisäkustannukset laatupainotettua lisäelinvuotta (QALY) kohti (inkrementaalinen kustannusvaikuttavuussuhde, ICER) olisivat arviolta 194 000 euroa nykykäytännön mukaiseen bortetsomibi-, melfalaani- ja prednisoni- (VMP)-hoitoon verrattuna ja 155 000 euroa lenalidomidi- ja deksametasoni- (Rd)-hoitoon verrattuna.



Sisällys

1.	Perusteet suosituksen laatimiseen	1
2.	Suosituksen kohderyhmä.....	1
3.	Arvioitava menetelmä	1
4.	Nykykäytäntö ja arvioinnissa käytetty vaihtoehto	2
5.	Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät.....	2
6.	Intervention kustannukset, kustannusvaikuttavuus ja budjettivaikutukset.....	3
7.	Johtopäätökset	4
8.	Yhteenvedo suosituksesta	5
9.	Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta	6
10.	Suosituksen valmisteluun osallistuneet	6
11.	Suosituksen valmisteluvaiheet	7

Lyhenteet

D	daratumumabi-ylläpitohoito
D-VMP	daratumumabia, bortetsomibia, melfalaania ja prednisonia sisältävä hoito
ICER	inkrementaalinen kustannusvaikuttavuussuhde
QALY	laatupainotettu elinvuosi
Rd	lenalidomidia ja deksametasonia sisältävä hoito
VMP	bortetsomibia, melfalaania ja prednisonia sisältävä hoito

STM038:00/2017

1. Perusteet suosituksen laatimiseen

Palkon suositus perustuu Fimean 11.4.2019 julkaisemaan arviointiraporttiin¹.

2. Suosituksen kohderyhmä

Tämä suositus koskee äskettäin diagnosoidun multippelin myelooman hoitoa daratumumabi-lääkkeellä potilailla, jotka eivät sovellu autologiseen kantasolusiirtoon.

Multippeli myelooma on pahanlaatuinen ja nykyhoidoin parantumaton verisairaus, jossa yhdestä kantasolusta polveutuva plasmajoukko lisääntyy luuytimessä. Lääkehoitojen kehittymisen myötä taudin ennuste on parantunut. Nykyisin potilaita voidaan hoitaa useita kertoja eri taudin vaiheissa yksilöllisesti räätälöidyllä hoidolla.

Fimean arvion mukaan Suomessa voisi olla vuosittain noin 120 äskettäin diagnosoitua multippelia myeloomaa sairastavaa potilasta, jotka eivät sovellu autologiseen kantasolusiirtoon, mutta voisivat soveltua arvioinnin kohteena olevaan hoitoon (daratumumabi yhdessä bortetsomibin, melfalaanin ja prednisonin kanssa sekä daratumumabi-ylläpitohoito, D-VMP + D). Käytännössä potilaita, jotka aloittaisivat daratumumabia sisältävän hoidon olisi tätä vähemmän, koska osa potilaista saa muuta hoitoa tai osallistuu lääketutkimukseen. Hoidon aloittavia potilaita voisi olla Fimean arvion mukaan 30–50 ja myyntiluvan haltijan arvion mukaan 19 vuodessa.

3. Arvioitava menetelmä

Tämän suosituksen kohteena on syöpälääke daratumumabi yhdistettynä bortetsomibia, melfalaania ja prednisonia sisältävään hoitoon (D-VMP). Hoito on tarkoitettu äskettäin diagnosoidun multippelin myelooman hoitoon aikuispotilaille, jotka eivät sovellu autologiseen kantasolusiirtoon².

Daratumumabi on ihmisen monoklonaalinen IgG1-kappa -vasta-aine, joka sitoutuu mm. pahanlaatuisten myeloomasolujen pinnalla olevaan CD38-proteiiniin ja aktivoi immuunivälitteisiä mekanismeja tuhoamaan kyseiset solut.

Daratumumabia annetaan VMP-hoidon kanssa (D-VMP) 54 viikkoa. Sen jälkeen hoito jatkuu 4 viikon välein annettavana daratumumabi-ylläpitohoitona (D) taudin etenemiseen saakka tai kunnes ilmenee vakavia

¹ https://www.fimea.fi/documents/160140/1454401/KAI+3+2019_Daratumumabi-yhdistelm%C3%A4hoito+%28D-VMP%29+%C3%A4skett%C3%A4in+diagnosoidun+multippelin+myelooman+hoidossa.pdf/0650360f-4021-8d14-680f-88affb0cc50c

² Daratumumabilla on myös käyttöaihe monoterapiana tai yhdessä lenalidomidin ja deksametsanon kanssa tai yhdessä bortetsomibin ja deksametasonin kanssa multippelin myelooman hoidossa potilaille, jotka ovat saaneet aiempaa hoitoa. Tämä suositus koskee vain daratumumabia yhdessä VMP-hoidon kanssa äskettäin diagnosoidun multippelin myelooman hoidossa.

STM038:00/2017

haittavaikutuksia. Daratumumabin kanssa annettavan VMP-hoidon enimmäiskesto on 54 viikkoa eli 9 hoitosykliä. D-VMP + D hoidon annostus on kuvattu valmisteyhteenvedossa ja Fimean arviointiraportissa (taulukko 2, sivu 11).

4. Nykykäytäntö ja arvioinnissa käytetty vaihtoehto

Ensilinjan hoito hyväkuntoisille alle 70-75-vuotiaille potilaille on autologinen, potilaiden omien, kantasolujen siirto intensiivisen syöpälääkehoidon yhteydessä (Suomen myeloomaryhmä, FMG, 2017). Kantasolusiirtoon soveltumattomien potilaiden hoidon valintaan vaikuttavat potilaan kunto, sairaudet ja ikä.

Fimean arvioinnissa D-VMP + D -hoitoa verrattiin VMP ja lenalidomidi-deksametasoni (Rd) - yhdistelmähoitoihin. Vertailuhoitojen valinta perustui Suomen myeloomaryhmän hoitosuositukseen, jonka mukaan hyväkuntoisten 85-vuotiaiden tai sitä nuorempien potilaiden hoidossa käytetään bortetsomibia yhdessä melfalaanin ja prednisonin kanssa (VMP) tai lenalidomidia yhdessä deksametasonin (Rd) kanssa. Huonokuntoisten tai yli 85-vuotiaiden potilaiden hoidossa käytetään hoitosuosituksen mukaan melfalaania ja prednisonia (MP) tai syklofosfamidia ja prednisonia (CP).

5. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät

Näyttö D-VMP + D -hoidon tehosta ja turvallisuudesta äskettäin diagnosoitujen myeloomapotilaiden hoidossa perustuu yhteen faasin III satunnaistettuun tutkimukseen (MMY3007). MMY3007-tutkimuksessa D-VMP + D -hoitoa verrattiin VMP-hoitoon. Tutkimuksessa 706 potilasta satunnaistettiin saamaan 54 viikkoa VMP-hoitoa joko ilman daratumumabia (VMP-ryhmä) tai daratumumabin kanssa (D-VMP-ryhmä). Tämän jälkeen VMP-ryhmän hoito jatkui seurantana ja D-VMP-ryhmän potilaista 80 % jatkoi neljän viikon välein annettavaa daratumumabia ylläpitohoitona. Tutkimukseen otettiin mukaan myeloomaan sairastuneita potilaita, joiden ei arvioitu soveltuvan autologiseen kantasolusiirtoon johtuen liitännäissairauksista tai yli 65-vuoden iästä. Tutkimukseen osallistuneiden iän mediaani oli 71 vuotta ja 70.3% tutkimuspotilaista oli \leq 74-vuotiaita, miltä osin tutkimukseen osallistuneet potilaat eivät iältään vastaa suomalaista hoitokäytäntöä ja arviota soveltumisesta ensilinjan kantasolusiirtoon. Lisäksi D-VMP + D ja vaihtoehtoisesta Rd-hoidoista ei ole vertailevaa tutkimusnäyttöä, ja epäsuoran vertailun tulokset ovat Fimean näkemyksen mukaan epäluotettavia.

MMY3007-tutkimuksen asetelmassa D-VMP + D -hoidon osoitettiin olevan VMP-hoitoa tehokkaampi sen ajan pidentämisessä, jonka potilaat elävät ilman sairauden etenemistä (PFS). Tutkimuksessa D-VMP + D -hoitoa saaneista potilaista 63 % oli elossa ja heidän tautinsa ei ollut edennyt kahden vuoden kuluttua tutkimukseen satunnaistamisesta. Vastaava osuus VMP-hoitoa saaneilla potilailla oli 36 % (Fimean arviointiraportin kuvio 4, sivu 17). Lisäksi suurempi osa D-VMP + D -hoitoa saaneista kuin VMP-hoitoa

STM038:00/2017

saaneista potilaista saavutti vähintään täydellisen vasteen (45 % vs. 25 %) ja oli jäännöstaudin (MRD) suhteen negatiivisia (27 % vs. 7 %; Fimean arviointiraportin kuvat 7 ja 8, sivut 18-19). Tutkimusasetelma on sellainen, että tutkimuksen perusteella ei kuitenkaan ole mahdollista arvioida, mikä on 54 viikon jälkeen jatkuvan D-ylläpito-hoidon lisäarvo pelkkään D-VMP-hoittoon verrattuna. Myöskään D-VMP + D -hoidon mahdollista vaikutusta tai sen suuruutta potilaiden elossaoloaikaan ei vielä tiedetä, koska suurin osa tutkimuksen potilaista oli elossa raportoitujen analyysien ajankohtana ja tutkimuksen seuranta on kesken. Päivitetyn analyysin (12.6.2018) seuranta-ajan mediaani oli 27,8 kuukautta.

MMY3007-tutkimuksessa daratumumabiin liittyviä infuusioreaktioita raportoitiin 28 %:lla potilaista. Suurin osa reaktioista ilmaantui ensimmäisen infuusion yhteydessä ja oli vaikeusasteeltaan lieviä tai kohtalaisia. Lisäksi tutkimuksessa daratumumabia saaneilla potilailla raportoitiin enemmän ylähengitystieinfektioita, keuhkokuumetta, keuhkoputkentulehdusta, yskää, hengenahdistusta ja kohonnutta verenpainetta kuin vertailuhaaran potilailla. Vaikeita ja henkeä uhkaavia haittoja ilmeni enemmän yli 75-vuotiailla molemmissa tutkimushaaroissa. D-ylläpito-hoidon aikana 46 % potilaista raportoi uuden haitan.

6. Intervention kustannukset, kustannusvaikuttavuus ja budjettivaikutukset

Yhden potilaan D-VMP + D -hoidon lääke- ja annostelukustannukset tukkumyyntihinnoin laskettuna ovat keskimäärin 336 000 euroa. Kustannusten arviointi perustuu hoidon keston mediaaniin MMY3007-tutkimuksesta. Fimean arviointiraportissa ylläpito-hoidon keston mediaania kuvaava tieto on peitetty salassa pidettävänä tietona myyntiluvan haltijan pyynnöstä.

Myyntiluvan haltijan kustannusvaikuttavuusanalyysin perusteella D-VMP + D -hoidon inkrementaalinen kustannusvaikuttavuussuhde (ICER) on 131 000 €/QALY VMP-hoittoon verrattuna ja 100 000 €/QALY Rd-hoittoon verrattuna. Vastaavasti Fimean arvion mukaan D-VMP + D -hoidon ICER on 194 000 €/QALY VMP-hoittoon ja 155 000 €/QALY Rd-hoittoon verrattuna. Arvioon liittyy huomattavaa epävarmuutta johtuen ensisijaisesti siitä, että ensilinjassa annettavan D-VMP + D -hoidon elinaikahyödyn suuruutta ei tiedetä.

Kustannusvaikuttavuusanalyysissä MMY3007-tutkimuksen tulokset (seuranta-ajan mediaani 27,8 kuukautta) on mallinnettu 30 vuoden ajalle. Myyntiluvan haltijan mallintamiseen perustuvan teoreettisen kustannusvaikuttavuusanalyysin mukaan daratumumabin lisääminen ensilinjan hoitoon pidentäisi arvioinnin kohteena olevan potilasjoukon elinaikaa keskimäärin yli neljä vuotta nykyhoitoon (VMP tai Rd) verrattuna. Fimean näkemyksen mukaan on epätodennäköistä, että yksittäisen valmisteen käyttöönotto voisi johtaa näin suureen elinaikahyötyyn iäkkäillä potilailla, jotka eivät sovellu kantasolusiirtoon. Tästä syystä Fimea on omassa kustannusvaikuttavuusarviossaan muuttanut myyntiluvan haltijan käyttämää lähestymistapaa elinajan mallintamisessa. Kuitenkin myös Fimean analyysissä oletetaan D-VMP- ja D-ylläpito-hoidolla saavutettavan huomattava etu kokonaiselinajassa verrattuna VMP tai Rd-hoitoihin. Tätä etua ei ole toistaiseksi vahvistettu tutkimuksissa.

Fimean arvion mukaan D-VMP- ja D-ylläpito-hoidon käyttöönotosta seuraisi noin 3–9 miljoonan euron vuosittaiset lisäkustannukset. Arvio perustuu oletukseen, että 36 potilasta aloittaisi D-VMP + D -hoidon

STM038:00/2017

vuosittain VMP- tai Rd-hoidon sijaan. Budjettivaikutus on pienin hoidon käyttöönottoa seuraavan vuoden aikana. Jos hoito jatkuisi tutkimusasetelman ja valmisteyhteenvedon mukaisesti D-ylläpitohoitona, hoidossa olevien potilaiden määrä kumuloiduu kolmanteen seurantavuoteen saakka. Sen jälkeen yhtä monen potilaan oletetaan aloittavan ja lopettavan hoidon vuodessa ja hoidossa olevien potilaiden määrän tasoittuvan noin sataan potilaaseen vuodessa.

Kustannusten arvioinnissa on käytetty daratumumabin tukkumyyntihintaa 1 947,24 € / 400 mg (maaliskuu 2019). Mahdollisia sairaala-alennuksia ei ole huomioitu.

7. Johtopäätökset

Autologiseen kantasolusiirtoon soveltumattomien potilaiden hoitomahdollisuudet ovat lisääntyneet viimeisen 10 vuoden aikana. Nykyisin näillä potilailla käytetään ensilinjan hoidossa perinteisten solunsalpaajien rinnalla vaikutusmekanismiltaan uudenlaisia bortetsomibia ja lenalidomidia. Daratumumabin kaltaisten uusien lääkkeiden käyttöönotto äskettäin diagnosoidun multippelin myelooman hoidossa voisi osaltaan monipuolistaa potilaiden hoitovaihtoehtoja.

MMY3007-tutkimuksen mukaan D-VMP + D -hoitoa saaneet potilaat elivät pidempään ilman sairauden etenemistä kuin pelkkää VMP-hoitoa saaneet potilaat. Kahden vuoden kuluttua tutkimukseen satunnaistamisesta lähes kaksi kolmasosaa (63 %) daratumumabi-pohjaista hoitoa saaneista potilaista oli elossa ja tautivapaita, mikä on lähes puolet enemmän kuin vertailuhaaran potilaista (36 %). Lisäksi lähes puolet (45 %) daratumumabia saaneista potilaista saavutti vähintään täydellisen hoitovasteen, mikä myelooman hoidossa ennustaa alentunutta riskiä taudin etenemiseen.

Alustavasti lupaavista tuloksista huolimatta D-VMP + D -hoidon mahdollista vaikutusta potilaiden elossaoloaikaan ei vielä tiedetä. Nyt arvioidun tutkimuksen keskeinen rajoite on tutkimusryhmien välinen ero hoidon toteutuksessa 54 viikon jälkeen. Tässä tutkimusasetelmassa D-ylläpito-hoidon mahdollinen lisäarvo sen lisäämisestä ensilinjan yhdistelmähoitoon jää osoittamatta. Lisäksi myös myöhempien hoitolinjojen lääkevalinnoilla on vaikutusta potilaiden ennusteeseen, minkä takia ensilinjan hoitoyhdistelmän vaikutusta elossaoloaikaan ei pystytä yksiselitteisesti osoittamaan. Tämä tilanne on tyypillinen sairauksissa, joissa tutkittavaa hoitoa seuraa useita eri jatkohoitoja, joiden valintaan aiemmilla hoidoilla on merkitystä. Lisäksi nyt arvioitu tutkimusnäyttö koskee vain D-VMP + D -hoidon vertaamista VMP-hoitoon, eikä vertailevaa näyttöä muihin vaihtoehtoihin hoitoihin, kuten Rd-hoitoon, ole saatavilla.

Vajaa viidesosa (17 %) MMY3007-tutkimukseen osallistuvista potilaista kuuluu korkean sytogeneettisen riskin kategoriaan. Tässä vaiheessa olevien seurantatietojen perusteella on viitteitä siitä, että nämä korkean sytogeneettisen riskin potilaat eivät hyötyisi D-VMP-hoidosta ja D-ylläpito-hoidosta vastaavalla tapaa kuin standardiriskin potilaat. Kliiniseltä kannalta ajatellen juuri näille korkean riskin myeloomaa sairastaville potilaille kaivattaisiin uusia ja aiempaa vaikuttavampia hoitomuotoja.



STM038:00/2017

MMY3007-tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat nuorempia kuin nykyisten hoitosuositusten mukaiset potilaat, jotka eivät sovellu saamaan autologista kantasolusiirtoa. Tutkimukseen osallistuneista vain 29.7% oli yli 75-vuotiaita, minkä ikäisille kantasolusiirtoa ei Suomessa suositella hoitovaihtoehtona. MMY3007-tutkimuksessa D-VMP + D -hoitoa saaneilla potilailla raportoitiin jonkin verran enemmän vakavia haittavaikutuksia kuin vertailuhaaran potilailla. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla todettiin myös vaikeiden tai henkeä uhkaavien haittojen riskin lisääntyvän iän myötä ja lisäksi lähes puolet potilaista raportoivat uuden haitan D-ylläpito-hoidon aikana. Tämä tarkoittaisi käytännössä sitä, että merkittävä osa potilaista, joille daratumumabin lisäämistä myelooman ensilinjan hoitoon Suomessa harkittaisiin, olisi MMY3007-tutkimukseen osallistuneita iäkkäämpiä ja suurentuneessa riskissä hoidon vakaville haitoille, joilla mahdollisesti olisi elämänlaatua ja toimintakykyä heikentävää vaikutusta.

Daratumumabi-hoito on kallista. Yhden potilaan D-VMP + D -hoidon kustannukset ovat keskimäärin 336 000 euroa. Fimean arvion mukaan yksi tällä hoitoyhdistelmällä saavutettu laatupainotettu elinvuosi (QALY) maksaa 194 000 euroa VMP-hoitoon ja 155 000 euroa Rd-hoitoon verrattuna. Fimean ja myyntiluvan haltijan tukkumyyntihintaan perustuva arvio D-VMP + D -hoidon ICER:stä ylittää reilusti monissa maissa yleisesti hyväksytyt kustannusvaikuttavuuden kynnsarvot. Lisäksi ensilinjassa annettavan yhdistelmähoidon arvioidun elinaikahyödyn suuruuteen liittyy huomattavaa epävarmuutta ja tässä Palko yhtyy Fimean näkemukseen siitä, että myyntiluvan haltijan kustannusvaikuttavuusanalyyseissä daratumumabi-yhdistelmälle esittämä yli 4 vuoden elinajan pidennys nykyhoitoon verrattuna ei vaikuta realistiselta. Palkon tarkempi arvio eri lääkeyhdistelmien kustannusvaikuttavuudesta ei ollut mahdollista, koska osa analyysin tiedoista oli peitetty myyntiluvan haltijan toiveesta. Suurin osa daratumumabin aiheuttamista lisäkustannuksista syntyy pitkäkestoisesta ylläpito-hoidosta, jonka merkitys ja lisäarvo arvioitavassa hoitokokonaisuudessa on toistaiseksi epäselvä. Lisäksi on huomioitavaa, että daratumumabi on jo kliinisessä käytössä ja hoitovaihtoehto myelooman myöhemmissä hoitolinjoissa.

8. Yhteenveto suosituksesta

Daratumumabi yhdistelmänä (D-VMP) ja ylläpito-hoitona ei kuulu kansalliseen palveluvalikoimaan äskettäin diagnosoidun multippelin myelooman hoidossa aikuisilla, jotka eivät sovellu autologiseen kantasolusiirtoon. Tutkimustieto ei mahdollista sen arvioimista, mikä on yhdistelmähoidon jälkeen jatkuvan ylläpito-hoidon (D-VMP + D) lisäarvo ja daratumumabi-hoidon optimaalinen kesto. Tutkimuksen seuranta-aika on vielä lyhyt D-VMP + D -hoidon mahdollisen pidempikestoisen hyödyn arvoimiseksi, minkä vuoksi myös mallinnukseen perustuvaan arvioon D-VMP -hoidon kustannusvaikuttavuudesta liittyy huomattavaa epävarmuutta.

Daratumumabin lisäämistä myelooman ensilinjan hoitoon ei voida pitää kustannusvaikuttavana vaihtoehtona. Sen lisäkustannukset laatupainotettua lisäelinvuotta (QALY) kohti (inkrementaalinen kustannusvaikuttavuussuhde, ICER) olisivat 194 000 euroa nykykäytännön mukaiseen

STM038:00/2017

bortetsomibi-, melfalaani- ja prednisoni- (VMP)-hoitoon verrattuna ja 155 000 euroa lenalidomidi- ja deksametasoni- (Rd)-hoitoon verrattuna.

9. Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta

Suosituksen uudelleenarviointia varten tarvitaan päivitetty tulokset meneillään olevista kliinisistä tutkimuksista. Tässä suosituksessa referoitujen tutkimusten perusteella ei ole mahdollista arvioida D-ylläpitohoidon tehoa multippelin myelooman hoidossa. Tämän selvittämiseksi tarvitaan jatkossa tutkimus, jossa ylläpitohoitoa verrataan seurantaan. Lisäksi Suomessa hoidettavista myeloomapotilaista tulee jatkossa kerätä systemaattisesti hoito- ja seurantatietoja eri hoitovaihtoehtojen arkivaikuttavuuden selvittämiseksi. Näihin tietoihin tulee sisällyttää potilaiden itsensä raportoimia mittareita toimintakyvystä ja terveydentilasta hoitojen aikana.

10. Suosituksen valmisteluun osallistuneet

Lääkejaoston kokoonpano vuonna 2019

Puheenjohtaja: Miia Turpeinen, professori, arviointiylilääkäri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Jäsenet:

Risto Huupponen, professori emeritus, Turun yliopisto

Sirkku Jyrkkiö, dosentti, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (5.2.2019 alkaen)

Heikki Lukkarinen, dosentti, toimialajohtaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Marja Blom, professori, Helsingin yliopisto

Piia Rannanheimo, proviisori, lääketaloustieteilijä, Fimea

Vesa Kataja, dosentti, johtajaylilääkäri, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Asko Järvinen, dosentti, ylilääkäri, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Anna-Kaisa Parkkila, dosentti, arviointiylilääkäri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Jaoston vastuusihteereinä toimivat pääsihteeri, dosentti Ilona Autti-Rämö ja erityisasiantuntija Reima Palonen ja osa-aikaisena sihteerinä LT Katariina Klintrup.

STM038:00/2017

11. Suosituksen valmisteluvaiheet

Huhtikuu 2019 Fimean arviointiraportti valmistui

23.4.2019 Palkon lääkejaosto käynnisti suosituksen valmistelun

14.5.2019 Tilannetiedotus Palkon kokouksessa

29.5.2019 Lääkejaosto hyväksyi suositusluonnoksen

12.6.2019 Palkon kokous hyväksyi suositusluonnoksen Ota kantaa -palveluun vietäväksi

Kesä-elokuu 2019 kommentoitavana Ota kantaa -palvelussa

19.8.2019 Kommenttien käsittely Palkon lääkejaostossa

4.9.2019 Lopullisen suosituksen hyväksyminen Palkon kokouksessa