

Arbejdsbeskrivelse for Basislisten



Om Medicinrådet

Medicinrådet er et uafhængigt råd etableret af Danske Regioner.

Medicinrådet vurderer, om nye lægemidler og indikationsudvidelser skal anbefales som mulig standardbehandling. Medicinrådet udarbejder anbefalinger om nye lægemidler, behandlingsvejledninger og lægemiddelrekommandationer til speciallæger i primær sektor og sygehusene. Anbefalingerne informerer sundhedspersonalet om, hvilken medicinsk behandling der er bedst til behandling af forskellige sygdomme, eller om nogle lægemidler er lige gode. Hvis to behandlinger er lige gode, anbefaler Medicinrådet det billigste.

Dokumentoplysninger

| | |
|------------------|--------------|
| Godkendelsesdato | 27. maj 2026 |
|------------------|--------------|

| | |
|---------------------|--------------|
| Ikrafttrædelsesdato | 27. maj 2026 |
|---------------------|--------------|

| | |
|----------------|--------|
| Dokumentnummer | 245907 |
|----------------|--------|

| | |
|----------------|-----|
| Versionsnummer | 1.0 |
|----------------|-----|



Indholdsfortegnelse

| | | |
|-----------|---|----------|
| 1. | Introduktion | 3 |
| 1.1 | Om Basislisten..... | 3 |
| 1.2 | Formålet med Basislisten | 3 |
| 2. | Udvalg for Basislisten..... | 3 |
| 3. | Proces for opdatering af Basislisten | 4 |
| 3.1. | Årshjul | 4 |
| 3.2 | Ad hoc opdateringer | 6 |
| 3.3 | Dokumentation | 6 |
| 4. | Metode | 6 |
| 4.1. | Indledning | 6 |
| 4.2. | Evidensgrundlag..... | 6 |
| 4.3. | Principper for udvælgelse af lægemidler og sygdomsområder | 7 |
| 4.4. | Basislistens formater..... | 8 |
| 4.5 | Skabelon for indstilling af ændringsforslag..... | 9 |



1. Introduktion

1.1 Om Basislisten

Basislisten er et evidensbaseret beslutningsstøtteværktøj med anbefalinger til førstevalg af lægemidler i primærsektoren til de hyppigste sygdomme og udviklet for at hjælpe praktiserende læger med at ordinere lægemidler rationelt i forhold til effekt, bivirkninger og pris.

Danske Regioner og regeringen indgik med økonomaftalen for 2025 aftale om, at Medicinrådet fra 1. januar 2025 skulle vejlede almen praksis om udskrivning af tilskudsmedicin. En af opgaverne er at udarbejde én national basisliste om førstevalg af lægemidler i primærsektoren. Tidligere har regionerne haft hver sin basisliste med regionens egne anbefalinger.

1.2 Formålet med Basislisten

Basislisten skal støtte de alment praktiserende læger i deres ordinationsvalg. Dette skal ske ved at formidle nationale anbefalinger til førstevalg af lægemidler hos ukomplicerede patienter inden for hyppigt forekommende indikationer i almen praksis på en lettilgængelig måde. Listen er ikke en behandlingsvejledning, men skal være en hjælp ved opstart og ved revurdering af en farmakologisk behandling.

Ved koordinering af Basislistens budskaber med sygehusenes rekommandationslister kan der sikres, at der er konsistens i anbefalinger på tværs af sektorerne.

2. Udvalg for Basislisten

Udvalget for Basislisten er nedsat af Medicinrådet og har til opgave at sikre, at Basislisten forbliver relevant og opdateret, så den effektivt understøtter rationel farmakoterapi i Danmark.

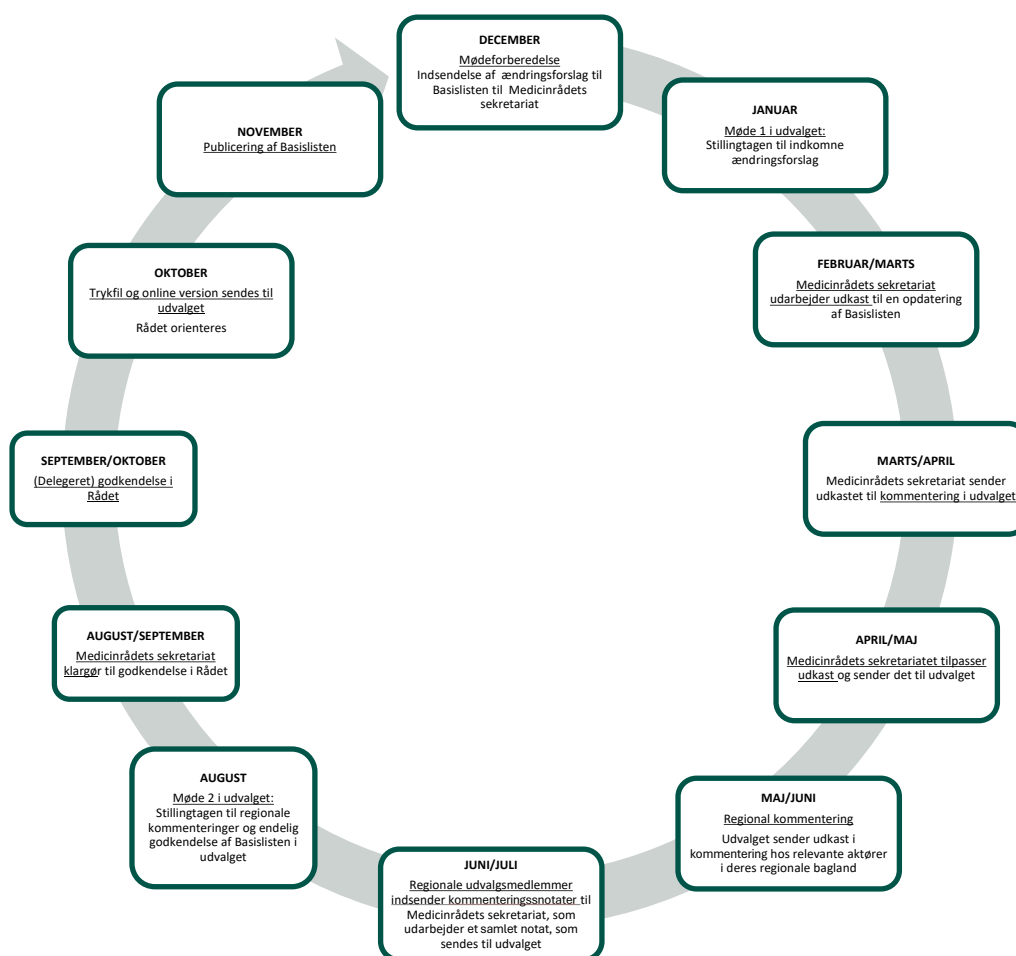
Gældende kommissorium kan læses her: [Kommissorium for Medicinrådets udvalg for Basislisten-vers. 1.0](#)



3. Proces for opdatering af Basislisten

3.1. Årshjul

Basislisten opdateres årligt efter følgende årshjul (udfyldes nedenfor):



Figur 1: Årshjul for opdatering af Basislisten

1. Mødeforberedelse for møde 1
 - a. Medicinrådets sekretariat gennemgår forbrugsdata og undersøger for udgåede lægemidler på Basislisten.



- b. Medicinrådet gennemgår eksisterende kildehenvisninger for fortsat aktualitet og foretager søgning på nye behandlingsvejledninger.
 - c. Medicinrådet laver eventuelle ændringsforslag til Basislisten på baggrund af ovenstående.
 - d. Udvalget gennemgår egne regionale forbrugsdata, og indsender ændringsforslag på baggrund af dette og andre overvejelser fx input fra regionalt bagland (deadline 4 uger før 1. møde).
 - e. Andre interessenter indsender ændringsforslag til Medicinrådet
 - f. Medicinrådet samler alle ændringsforslag.
2. Møde 1 i udvalget for Basislisten:
 - a. Stillingtagen til indkomne forslag og opdateringer af eksisterende emner.
 - b. Vurdering om Basislisten fortsat stemmer overens med klinisk praksis.
3. Medicinrådet udarbejder udkast til en opdateret Basisliste
4. Medicinrådet sender udkast til kommentering i Udvalget
 - a) Udvalget kommenterer udkastet (deadline 2 uger efter modtagelsen)
5. Medicinrådet tilpasser udkast på baggrund af Udvalgets kommenteringer
 - a. Medicinrådet sekretariatet sender det opdaterede udkast til udvalget
6. Regional kommentering
 - a. Udvalget sender udkast i kommentering hos relevante aktører i deres regionale bagland (specialeråd, relevante sygehusafdelinger, lægemiddelkomiteer mm.)
 - b. Til kommentering anvendes skabelon udarbejdet af Medicinrådets sekretariatet
 - c. Regionale udvalgsmedlemmer kan efterfølge tilknyttede kommentarer til den regionale kommentering
7. Regionale udvalgsmedlemmer indsender kommenteringsnotater.
 - a. Medicinrådets sekretariat udarbejder et samlet notat, som sendes til Udvalget
8. Møde 2 i Udvalget:
 - a. Stillingtagen til regionale kommenteringer
 - b. Udvalgets endelige godkendelse af Basislisten
9. Medicinrådets sekretariat klargør udkastet til en opdateret Basisliste til godkendelse i Rådet
10. (Delegeret) godkendelse i Rådet



- a. Rådet kan beslutte, at godkendelse skal ske i en delegeret proces, hvor godkendelse er uddelegeret til 2-3 rådsmedlemmer med særlig ekspertise inden for rationel farmakoterapi og almen praksis.

11. Trykfil og online version sendes til Udvalget

- a. Rådet orienteres

12. Medicinrådet publicerer Basislisten

- a. Udvalgets medlemmer implementerer Basislisten lokalt.

3.2 Ad hoc opdateringer

Enkelte områder kan opdateres løbende uden for den årlige cyklus fx ved restordre, prisændringer eller ny evidens, hvis Medicinrådet vurderer, at det er væsentligt at implementere ændringer hurtigt. Medicinrådet beslutter, om ad hoc opdatering vil foregå i en skriftlig proces eller ved et virtuelt møde.

3.3 Dokumentation

Delelementer af processen dokumenteres for at sikre gennemsigtighed, fx via en log der deles.

4. Metode

4.1. Indledning

Basislisten formidler letforståelige budskaber om anbefaling af lægemidler til primærsektoren i overensstemmelse med gældende vejledninger og nationale anbefalinger.

4.2. Evidensgrundlag

Anbefalingerne på Basislisten bygger som hovedregel på eksisterende opsummeret evidens og har som udgangspunkt ikke til formål at generere ny evidens.

Følgende foreliggende evidens prioriteres højest: behandlingsvejledninger fra Medicinrådet og Sundhedsstyrelsen efterfulgt af nationale vejledninger udarbejdet af DSAM eller andre lægevidenskabelige selskaber.

Vurderinger fra Medicintilskudsnet samt relevante notater fra offentlige myndigheder og produktresuméer kan ligeledes inddrages. Internationale anbefalinger, herunder fra National Institute for Health and Care Excellence (NICE) og andre udenlandske vejledninger af høj kvalitet, kan anvendes, hvor det vurderes relevant.



Primærlitteratur inddrages som udgangspunkt ikke.

Indkomne bidrag og kommentarer fra faglige specialister, regionernes sygehuse eller specialeråd (jf. processen for opdatering af den fælles basisliste) anses som væsentlige elementer i det samlede evidensgrundlag for anbefalingerne.

4.3. Principper for udvælgelse af lægemidler og sygdomsområder

Udvælgelse af lægemidler og sygdomsområder til Basislisten sker ud fra følgende principper:

- Sygdomsområder hvor almen praksis har ansvar for mange patienter
- Sygdomsområder eller lægemidler hvor der er geografiske forskelle i anvendelse af lægemidler
- Sygdomsområder eller lægemidler med mulige besparelser ved patentudløb, introduktion af generiske præparater (kopimedicin) eller større prisfald.
- Sygdomsområder med manglende overensstemmelse i anbefalinger mellem primær- og sekundærsektor
- Lægemidler med høj pris, højt forbrug eller (forventning om) stigende forbrug
- 1. valgs præparater udvælges på baggrund af evidensen for lægemidlernes effekt og bivirkninger i forhold til hinanden samt lægemidlernes pris. Sekundært kan klimahensyn komme i betragtning.

Uddybende økonomiske aspekter for udvælgelse af lægemidler

Udgangspunktet for valg af anbefalede lægemidler er rationel farmakoterapi, hvor effekt, bivirkninger og pris indgår som de væsentligste parametre for om et lægemiddel kommer på eller tages af Basislisten. Andre parametre kan være forsyningssikkerhed (restordre-historik), prisstabilitet, patientsikkerhed eller klimahensyn. For behandlingsområder med mange alternativer er det særligt vigtigt at identificere og anbefale førstevalgspræparater.

Økonomiske aspekter spiller en central rolle, hvor udgiftskrævende områder enten som følge af dyre lægemidler eller højt forbrug prioriteres, og der tages hensyn til mulige besparelser ved prisudvikling og patentudløb.

Analyser af lægemiddelforbrug og input fra relevante eksperter anvendes til at identificere områder med økonomisk betydning og til at afdække geografiske forskelle, der kan være relevante for valg af indikationsområde.

For hver lægemiddelvalg inkluderes hvis muligt, (mindst) to lægemidler indenfor 1. valg, forudsat at de koster nogenlunde det samme, for at imødekomme udfordringer som restordre og prisstigninger.

Ved flere klinisk ligestillede lægemidler anbefales som udgangspunkt de billigste baseret på ækvieffektive døgndoser igennem en længere periode.



4.4. Basislistens formater

Det fulde navn er: Basislisten med underoverskriften: *anbefalinger til førstevalg af lægemidler i almen praksis*.

Basislisten findes i to versioner:

1. Den fulde version med støttetekst og kildehenvisninger som udgives elektronisk
2. Printvenlig forkortet version sat op som trykfil

Basislisten opdateres årligt, som beskrevet under processen ovenfor og løbende ved ad hoc forslag, som udvalget vurderer som væsentlige at implementere hurtigt. Disse opdateringer omfatter både den elektroniske og printudgaven af Basislisten.

Indhold af den fulde version af Basislisten

Den fulde version af Basislisten beskriver lægemiddelanbefaling inden for de enkelte indikationer overordnet inddelt efter ATC-koder og underinddelt på lægemiddelgrupper således:

- Lægemiddelvalg inden for den enkelte stofgruppe: For hver stofgruppe, der anbefales til det pågældende sygdomsområde, anfører Basislisten, hvis muligt, mindst 2 lægemidler som 1. valg, forudsat at de koster nogenlunde det samme, for blandt andet at tage højde for restordre og prisændringer.
- Afsnit om overvejelser og opmærksomhedspunkter for lægemiddelvalg. Behandlingsalgoritmer medtages, hvis det er relevant for at fremme overblikket
- Afsnit om seponering
- Links til relevante værktøjer for emnet
- Referencer
- Opdateringsdato

Den fulde version af Basislisten og den korte version sat op som trykfil udgives på Medicinrådets hjemmeside, på sundhed.dk og med link på andre nationale kanaler.

Indhold - Printudgave

Printudgaven er en forkortet simpel version af den elektronisk udgave, som er printegnet. Printudgaver er tilgængelig i et A4 format og præsenteres i tabelformat og evt. kommentarer som har betydning for at listen er let anvendelig i den kliniske situation.



| Lægemiddelgruppe | Anbefalet førstevalg Generisk navn (evt. handelsnavn) |
|----------------------|--|
| Indikation A | |
| [Lægemiddelgruppe A] | [Generisk navn 1, generisk navn 2] |
| Lægemiddelgruppe B] | [Generisk navn 1] |
| Indikation B | |
| [Lægemiddelgruppe A] | [Generisk navn 1, generisk navn 2] |

Tabel 2. Eksempel på opbygning af tabel i printversion af Basislisten

4.5 Skabelon for indstilling af ændringsforslag

På Medicinrådets hjemmeside findes en vejledning for at indstille ændringsforslag til Basislisten til brug for både eksterne forslagsstillere og udvalgsmedlemmer. Indstillinger følger nedenstående skabelon:

| |
|--|
| <p>Indstillet af (navn, organisation):</p> <p>Dato:</p> <p>Sygdomsomsråde/lægemiddel:</p> <p>Årsag til ændringsforslag: <i>Angiv kort hvorfor sygdomsomsråde/lægemiddel forslås optaget eller ændret på Basislisten. Beskriv fx hvilket problem det kan afhjælpe, fx om det kan medvirke til mere ensartethed og kvalitet af lægemiddelbehandling, om det vil have en økonomisk betydning, om behov for at præcisere indhold eller om der er kommet ny evidens</i></p> <p>Referencer:</p> |
|--|

Medicinrådets sekretariat

Medicinrådet Dampfærgevej 21-23, 3. sal
2100 København Ø

+ 45 70 10 36 00

medicinraadet@medicinraadet.dk

www.medicinraadet.dk