

PRAKSISOVERSIGT · SOCIALRET

Praksisoversigt over medicinsk cannabis – ordineringsret, udlevering, besiddelse og kørsel

Fra forsøgsordning til permanent ordning – ordination, apoteksudlevering, lovlig besiddelse og samspillet med færdselslovens nulgrænse for THC

Version 2 · Opdateret 6. sep. 2026 · 35 afgørelser · 2013-2026

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Medicinsk cannabis ligger i krydsfeltet mellem sundhedsret, narkotikaret og færdselsret: produkterne er ikke godkendte lægemidler, men udleveres på apotek efter en læges recept, og de er samtidig euforiserende stoffer, hvis aktive stof THC udløser strafansvar efter færdselslovens nulgrænse. Ordningen blev etableret som en fireårig forsøgsordning ved lov nr. 1668 af 26. december 2017, forlænget i 2021 og gjort permanent med virkning fra 1. januar 2026. Denne oversigt samler retsgrundlaget og den praksis, der er dannet omkring lægens ordinerings- og dokumentationspligt, apotekets udleveringspligter, patientens lovlige besiddelse, rejse med præparatet samt – det praktisk vigtigste konfliktfelt – kørsel med lægeordineret THC i blodet.

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Ordningen med medicinsk cannabis er ikke længere en forsøgsordning: ophørsklausulen blev ophævet ved lov nr. 439 af 6. maj 2025 med virkning fra 1. januar 2026, og loven betegnes nu lov om ordning med medicinsk cannabis.
- 02** Recept-undtagelsen fra THC-nulgrænsen står i færdselslovens § 54, stk. 1, nr. 2 – ikke i § 54, stk. 2, som derimod er det generelle føreevnekriterium om sygdom, svækkelse, søvnmangel og bedøvende midler.
- 03** Overskrider patienten den ordinerede dosis, falder forholdet ind under færdselslovens § 54, stk. 1, nr. 4 om receptkørsel; straffniveauet svarer da til spirituskørsel med promille 0,51, ikke til 1,21 som ved kørsel uden recept.
- 04** Selv med gyldig recept kan føreren straffes efter færdselslovens § 54, stk. 2, hvis indtagelsen konkret gør vedkommende ude af stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde.
- 05** Styrelsen for Patientsikkerheds vejledning om helbreds krav til kørekort anbefaler lægeligt kørselsforbud i hele behandlingstiden ved ikke-godkendt medicinsk cannabis fra ordningen – recept-undtagelsen har derfor et snævert praktisk anvendelsesområde.

- 06 Nulgrænsen i § 54, stk. 1, er objektiv: domstolene domfælder, når bagatelgrænsen på 0,001 mg THC pr. kg blod er overskredet, uanset om føreevnen konkret var påvirket, og uanset at indtagelsen kan ligge dage tilbage.
- 07 Højesteret fastholdt i 2025, at selv et THC-niveau tæt på bagatelgrænsen udgør en særligt skærpende omstændighed ved uagtsomt manddrab efter straffelovens § 241, stk. 2, uden nedadgående fravigelse af strafniveauet.
- 08 Enhver læge med selvstændigt virke kan ordinere medicinsk cannabis på smerteindikation, men ordination ved multipel sklerose og rygmarvsskade bør ske ved neurolog og ved kemoterapiinduceret kvalme ved hæmatolog, onkolog eller palliativ læge.
- 09 Udførlig begrundelse for behandlingen – herunder hvilken konventionel behandling der er afprøvet – skal altid fremgå af patientens journal; manglende journalføring af indikation udløser selvstændig kritik i disciplinærnævnspraksis.
- 10 Der gælder en skærpet informationspligt ved ordination af medicinsk cannabis, fordi evidensgrundlaget er begrænset, og lægen skal udtrykkeligt informere om restriktioner mod at føre bil.
- 11 En recept må højst dække én måneds forbrug, må kun ekspederes én gang, og produkterne er placeret i udleveringsgruppe A § 4, hvilket bringer dem ind under Styrelsen for Patientsikkerheds ordinationsovervågningssystem.
- 12 Patientens lovlige besiddelse dokumenteres af den apoteksmærkede pakning sammen med den kassebon eller anden dokumentation, apoteket skal udlevere; uden dokumentation for lovlig erhvervelse bedømmes besiddelsen efter lov om euforiserende stoffer § 3.
- 13 Et medicinsk formål er ikke i sig selv en straffrihedsgrund: selvmedicinering med illegalt indkøbt cannabis uden for ordningen straffes efter narkotikalovgivningen uanset patientens sygdom.
- 14 Apoteket skal udstede Schengen-attest efter Schengenkonventionens artikel 75 til rejse mellem Schengenlandene, og lægen skal rådgive patienten om, at andre lande kan forbyde indførsel helt.
- 15 Tilskuddet udgør 50 pct. af de første 20.000 kr. i tilskudspriser inden for en etårig periode og 0 pct. derover – patienten bærer altså hele udgiften over loftet.
- 16 Erstatningsnævnet har anerkendt udgifter til medicinsk cannabis som "andet tab" efter erstatningsansvarslovens § 1, når behandlingen er lægeligt dokumenteret nødvendig og øvrige behandlingsformer er afprøvet uden effekt.
- 17 CBD er efter EU-Domstolens dom i Kanavape-sagen ikke et narkotisk middel efter Enkeltkonventionen, når stoffet ikke har psykoaktiv virkning, og nationale forbud skal derfor bestå en proportionalitetsprøve efter artikel 34 og 36 TEUF.

- 18 Vestre Landsret frifandt i 2023 en CBD-forhandler, fordi bekendtgørelsen om euforiserende stoffer ikke hjemler straf, når THC-indholdet først overstiger 0,2 pct. som følge af selve målemetoden (gaskromatografi).

§ 1 Fra fireårig forsøgsordning til permanent ordning – lovens udvikling 2018-2026

Ordningen hviler på [lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis](#), oprindeligt lov nr. 1668 af 26. december 2017. Den oprindelige § 1 var kortfattet og tidsbegrænset:

Fra den 1. januar 2018 til den 31. december 2021 etableres en forsøgsordning med medicinsk cannabis til behandling af mennesker.

De almindelige bemærkninger til permanentgørelseslovforslaget beskriver baggrunden: ordningen udsprang af en politisk aftale af 8. november 2016 og blev vedtaget af samtlige Folketingets partier. Formålet var

at etablere en forsvarlig ramme for brug af medicinsk cannabis i sundhedsvæsenet, så patienter med bestemte behandlingsindikationer kunne behandles med medicinsk cannabis ordineret af en læge. Med forsøgsordningen blev der skabt et lovligt alternativ for nogle af de patienter, som selvmedicinerede sig med ulovlige cannabisprodukter.

Lovgivningsforløbet har fire hovedtrin:

Ændringslov	Dato	Indhold
lov nr. 1519 af 18. december 2018	18.12.2018	Særlig tilskudsordning med tilbagevirkende kraft; pesticidkravet i § 5, nr. 2, udgik; nyt krav om at produktet ikke må være tiltænkt parenteral indgivelse
lov nr. 2392 af 14. december 2021	14.12.2021	Forsøgsordningen forlænget til og med 31. december 2025; dyrknings- og eksportdelen gjort permanent
lov nr. 439 af 6. maj 2025	06.05.2025	Hele loven gjort permanent – ophørsdatoen fjernet, ikrafttræden 1. januar 2026

Forarbejderne til forlængelsen i 2021 er præcise om, hvad der blev forlænget:

Det foreslåede stk. 2 vil medføre, at lægers mulighed for at ordinere forsøgsordningens produkter med medicinsk cannabis til patienter forlænges indtil den 31. december 2025. Da loven ikke regulerer lægers behandling med medicinsk cannabis, fordi dette sker under lægens eget ansvar, er det selve grundlaget for lægers mulighed for at ordinere medicinsk cannabis i forsøgsordningen, der foreslås forlænget.

Med permanentgørelsen i 2025 blev § 1 nyaffattet uden ophørsdato. Bemærkningerne konstaterer, at

Den foreslåede bestemmelse indeholder ikke en ophørsdato, og den foreslåede bestemmelse vil derfor medføre, at hele loven bliver permanent.

Beslutningen hvilede på Indenrigs- og Sundhedsministeriets evaluering af 19. november 2024, hvorefter der var etableret en forsvarlig ramme, og hvor der ikke på baggrund af bivirkningsindberetningerne var identificeret

signaler om sikkerhedsproblemer. Lægemiddelstyrelsen oplyser i [den gældende vejledning til lægerne](#), at ca. 5.800 personer i forsøgsordningen har indløst mindst én recept, heraf ca. 2.400 mindst fire recepter, og at der i perioden 1. januar 2018 til 31. december 2024 blev modtaget 132 indberetninger om formodede bivirkninger, hvoraf 16 vedrørte formodede alvorlige bivirkninger.

Permanentgørelsen blev ikke mødt af faglig konsensus. I [høringen over de udmøntende bekendtgørelser](#) afgav Dansk Selskab for Almen Medicin det mest negative svar med henvisning til manglende klinisk evidens og randomiserede forsøg, mens Danske Patienter støttede ordningen, men efterlyste krav om systematisk lægelig opfølgning og en national model for vidensopsamling. Brancheorganisationerne kritiserede omvendt dobbeltregulering og gebyrniveau.

LOV

[Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis § 1](#)[Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis § 5](#)

Ordineringsretten: hvem må ordinere, til hvilke indikationer, og på hvilket ansvar

Loven regulerer ikke selve behandlingen. Den regulerer produkterne, recepten og udleveringen – ansvaret for behandlingen ligger hos lægen efter de almindelige sundhedsretlige regler, først og fremmest [autorisationslovens § 17](#), hvorefter en autoriseret sundhedsperson under udøvelsen af sin virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved økonomisk ordination af lægemidler.

[Lægemiddelstyrelsens vejledning til lægerne om medicinsk cannabis](#) (i kraft 20. august 2026) fastlægger rammen:

Ansvar for medicinsk behandling af en patient påhviler den til enhver tid behandlende læge. Da dokumentationen omhandlende effekt og sikkerhed for godkendte markedsførte lægemidler er mere omfattende i forhold til medicinsk cannabis, bør relevante godkendte markedsførte lægemidler være afprøvet, før behandling med medicinsk cannabis forsøges.

Ordineringskompetencen er graderet efter indikation:

- **Smerteindikation:** enhver læge kan ordinere.
- **Multipel sklerose og rygmarvsskade:** ordination bør foretages af en neurolog.
- **Kemoterapiinduceret kvalme og opkastning:** ordination bør foretages af en hæmatolog, onkolog eller læge på palliativt hospitalsafsnit.

De tilstande, hvor Lægemiddelstyrelsen vurderer, at medicinsk cannabis i visse tilfælde vil kunne finde anvendelse, er efter [vejledningens afsnit om patientgrupper og terapeutiske indikationer](#) nervesmerter, cancersmerter, centrale nervesmerter og smertefuld spasticitet ved multipel sklerose, smerter ved rygmarvsskade samt kvalme og opkastning efter kemoterapi. Ordination uden for denne kreds er ikke forbudt, men vejledningen er utvetydig om konsekvensen:

Hvis man som læge vælger at ordinere til andre indikationer end cancersmerter, centrale nervesmerter og smertefuld spasticitet ved multipel sklerose, smerter ved rygmarvsskade eller kvalme og opkastning efter kemoterapi skal man være opmærksom på, at det i så fald sker på et meget sparsomt evidensgrundlag.

Dertil kommer to skærper i forhold til almindelig ordinationspraksis. For det første fraråder Lægemiddelstyrelsen klart anvendelse til børn og unge under 18 år på grund af manglende viden om langtidseffekter. For det andet gælder der en **skærpet informationspligt** efter [vejledningens afsnit om informeret samtykke](#):

Ved ordination af medicinsk cannabis er der skærpet informationspligt for lægen, da der er tale om en medicinsk behandling, hvor den kliniske evidens for virkning og bivirkninger ikke er fuldt afklaret, og lægen har pligt til at informere patienten om dette. Det skal derudover oplyses, at brug af cannabis er associeret med en øget risiko for udvikling af psykose, depression, selvmord og trafikulykker.

Vejledningen tilføjer eksplicit, at lægen skal informere om "eventuelle konsekvenser for patientens dagligdag, herunder om restriktioner mod at køre bil m.v.", og at der er en skærpet pligt til journalføring af det informerede samtykke. [Kontraindikationslisten](#) udelukker bl.a. patienter med skizofreni eller skizofreni i familieanamnesen, andre alvorlige psykotiske tilstande, svære personlighedsforstyrrelser, depression eller tidligere selvmordsforsøg, samt ammende kvinder.

Endelig sætter [§ 62 i loven](#) og [bekendtgørelsen om apotekeres og lægers tilknytning til virksomheder i ordningen](#) grænser for lægers habilitet: en læge må som udgangspunkt ikke drive eller være knyttet til en cannabisvirksomhed uden Lægemiddelstyrelsens tilladelse, og tilknytning i form af undervisning, forskning eller aktiebesiddelse op til 200.000 kr. kræver forudgående anmeldelse.

LOV

Autorisationsloven § 17

Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis § 62

Recept, apoteksudlevering og de særlige formkrav til cannabislutprodukter

§ 3

Recepten er det retlige omdrejningspunkt. Efter [§ 28](#) må et apotek og en apoteksfilial **kun udlevere cannabislutprodukter, når der foreligger en gyldig recept fra en læge**, og efter [§ 27](#) må apoteket kun udlevere én gang efter samme recept. Lægemiddelstyrelsens vejledning uddyber, at recepten skal udstedes elektronisk i Fælles Medicinkort, og at en læge maksimalt må ordinere til én måneds forbrug på én recept. En læge kan ikke udskrive medicinsk cannabis til "egen praksis"; er præparatet til lægens eget brug, skal recepten tydeligt angive »Til eget brug«.

Indholdskravene er udtømmende opregnet. Efter [§ 25](#) skal recepten indeholde produktnavn, styrke og pakningsstørrelse, patientens navn, adresse og cpr-nummer, udstedelsesdato samt receptudstederens navn, stilling, autorisations-id, adresse, telefonnummer og ydernummer eller sygehusafdelingskode. Efter [§ 26](#) skal recepten desuden angive **indikation, dosering og eventuel relevant anvendelsesmåde** – doseringen med angivelse pr. gang og antal gange pr. tidsenhed. [§ 24](#) begrænser recepten til netop disse oplysninger. Er kravene ikke opfyldt, må apoteket efter [§ 32](#) ikke ekspedere recepten, men skal orientere receptudstederen med henblik på annullering og udstedelse af en ny.

Apoteket færdigfremstiller cannabislutproduktet ud fra et cannabismellemprodukt til den konkrete patient. Mærkningskravene i [§ 18](#) er omfattende: produktet skal mærkes med »Opbevares utilgængeligt for børn«, med advarselstrekant hvis omfattet af [bekendtgørelsen om euforiserende stoffer](#), med patientens navn, ekspeditionsdato, apotekets navn, aktive indholdsstoffer samt indikation, dosering og anvendelse i

overensstemmelse med recepten. Oplysningerne skal være let læselige og påtrykt eller maskinskrevet på en etiket på emballagen.

Det praktisk vigtigste for patientens retsstilling er § 34: sammen med produktet skal patienten have udleveret en **kassebon eller anden dokumentation** med cpr-nummer (uden de fire sidste cifre), ekspeditions- eller effektueringsnummer, ekspeditionsdato, apotekets navn, produktets navn og pris. Denne dokumentation er i praksis patientens bevis for lovlig erhvervelse.

Apotekeren har efter § 29 pligt til at tilrettelægge arbejdsgange, så det kontrolleres, at recepten opfylder formkravene, at styrke, dosering og anvendelsesområde skønnes korrekte, at kendte interaktioner er afklaret, og at patienten vejledes. Der skal udarbejdes en instruks, og det skal i mindst 3 måneder kunne identificeres, hvem der har medvirket ved kontrollen. Bliver apoteket opmærksomt på, at **flere receptudstedere ordinerer til samme patient** med helbredsmæssig risiko til følge, skal apoteket efter § 33 orientere receptudstederne og kunne dokumentere handlingsforløbet over for Lægemiddelstyrelsen.

Overtrædelse af de centrale pligter i §§ 18-20, 27-35 og 39 er strafbelagt med bøde eller fængsel indtil 1 år og 6 måneder efter § 66.

Apotekerbranchen har i høringen over 2026-bekendtgørelserne fundet kravene uproportionale – Danmarks Apotekerforening pegede navnlig på kravet om farmaceutfrigivelse af lukkede pakninger, dobbeltetikettering og begrænsningen i, hvilke apoteksenheder der må udlevere produkterne.

LOV

Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis § 24

Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis § 25

Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis § 26

Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis § 28

Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis § 34

Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis § 66, stk. 1

Dokumentationspligten i praksis – disciplinær- og tilsynsafgørelser om ordination

Lægemiddelstyrelsens vejledning knytter en udtrykkelig journalpligt til ordinationen:

Udførlig begrundelse for behandling med medicinsk cannabis, herunder oplysninger om afprøvet konventionel behandling, skal altid fremgå af patientens journal. Det anbefales, at lægen følger op på behandlingen af en patient både med hensyn til virkning og sikkerhed, så ingen patient eksponeres unødigt længe.

Disciplinærnævnspraksis om afhængighedsskabende og potentielt trafikfarlige lægemidler viser, hvad denne pligt betyder i konkrete sager. I **23DNU57** fik en speciallæge i psykiatri kritik både for behandlingen og for journalføringen, fordi flere antidepressive og antipsykotiske præparater – herunder det stærkt afhængighedsskabende Zolpidem – blev ordineret uden forudgående fysisk undersøgelse, blodprøver eller EKG, og uden at indikationen for ordinationerne blev journalført (**23DNU57**). Nævnet behandler manglende journalføring af indikationen som en **selvstændig** overtrædelse, uafhængigt af om selve behandlingen var forsvarlig; det samme mønster ses i **21DNU76** og i **24DNU59**, hvor selv ordination af håndkøbsmedicin som led i behandlingen skulle have været journalført.

Omvendt viser praksis også, at nævnet accepterer fortsat behandling under samtidig revurdering. I **23DNU16** fandt nævnet ikke grundlag for kritik af to praktiserende læger, der videreførte en mangeårig

højdosis-opioidbehandling, mens de parallelt iværksatte fornyet reumatologisk udredning og revurdering af indikationen. Og i [26DNM07](#) blev en praktiserende læge kritiseret for det modsatte – at afvise at varetage smertebehandlingen af en patient med kroniske bækken- og hoftesmerter og undlade at indkalde til fysisk konsultation med henblik på smertevurdering og behandlingsplan. Ansvar for smertebehandlingen kan altså ikke uden videre skubbes videre til hospitalsvæsenet.

På tilsynssiden fastslår [vejledningens afsnit om ordinationsovervågning](#), at cannabislutprodukter ligger i udleveringsgruppe A § 4 og dermed er omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds ordinationsovervågningssystem:

Styrelsen for Patientsikkerhed kan rejse en tilsynssag på den enkelte læge, hvis der er begrundet mistanke om, at lægens ordinationer udgør en fare for patientsikkerheden.

Ankenævnet for Tilsynsafgørelser har tegnet konturerne af den praksis. I [25TS09](#) stadfæstede nævnet en midlertidig indskrænkning til superviseret virke over for en sundhedsperson med gentagen kritisabel faglig virksomhed, herunder **mangelfuld ordinerings og kontrol af afhængighedsskabende lægemidler**, utilstrækkelig udredning og manglende samarbejde med myndighederne. Samme linje ses i [26TS10](#), hvor indsigelser om sagsbehandlingstid, partshøring og proportionalitet ikke førte til ændring.

To afgrænsninger fra nævnet er relevante for cannabisordination. I [25TS02](#) stadfæstede nævnet midlertidig fratagelse af autorisationer ved begrundet mistanke om sundhedspersonens **eget** misbrug af euforiserende stoffer og afhængighedsskabende lægemidler. Og i [26TS03](#) hjemviste nævnet en suspensionssag, fordi en pensioneret læge, der fortsat ordinerede afhængighedsskabende medicin til en nærtstående, netop derved **fortsat udøvede faglig virksomhed** – betingelsen for suspension efter autorisationslovens § 10 c, stk. 1, var derfor ikke opfyldt. Ordination til pårørende er altså ikke uden for tilsynets rækkevidde.

Endelig gælder der efter [§ 56 i loven](#) og [bekendtgørelsen om indberetning af bivirkninger ved medicinsk cannabis](#) en **skærpet indberetningspligt**: læger skal indberette alle formodede bivirkninger hos patienter i behandling, og alvorlige bivirkninger senest 15 dage efter, at lægen har fået formodning herom.

LOV	Autorisationsloven § 17	Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis § 56	
PRAKSIS	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik af praktiserende læge for afvisning af kronisk smertebehandling og undladt fysisk konsultation		03.03.2026
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik for manglende journalføring af håndkøbsmedicin ordineret som led i tandbehandling		31.05.2024
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Speciallæge i psykiatri får kritik for manglende undersøgelser før medicinordination og utilstrækkelig journalføring af indikation for afhængighedsskabende lægemidler		17.08.2023
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Ikke kritik for praktiserende lægers revurdering af langvarig højdosis-opioidbehandling ved lægeskift		04.05.2023
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Manglende journalføring af behandlingsindikation – tandlæge får kritik for ikke at beskrive indikation og udført indgreb ved tandudtrækning		26.11.2021
	Ankenævnet for tilsynsafgørelser · Ankenævn tiltræder midlertidig indskrænkning af læges virksomhedsområde til superviseret arbejde ved gentagen kritisabel faglig virksomhed		03.09.2026
	Ankenævnet for tilsynsafgørelser · Hjemvisning af suspensionssag – pensioneret sundhedsperson, der fortsat ordinerede afhængighedsskabende medicin til pårørende, udøvede fortsat faglig virksomhed		14.04.2026
	Ankenævnet for tilsynsafgørelser · Ankenævnet stadfæster midlertidig virksomhedsindskrænkning for sundhedsperson med gentagen kritisabel faglig virksomhed		28.11.2025

Ankenævnet for tilsynsafgørelser · Ankenævn stadfæster midlertidig fratagelse af autorisationer ved 12.06.2025
 begrundet mistanke om misbrug af euforiserende stoffer og afhængighedsskabende lægemidler

Patientens lovlige besiddelse – og hvornår den falder tilbage under § 5 lov om euforiserende stoffer § 3

Cannabis er efter [bekendtgørelsen om euforiserende stoffer](#) et euforiserende middel, og hovedreglen er ubetinget:

Euforiserende midler må her i landet kun anvendes i medicinsk eller videnskabeligt øjemed. Ind- og udførsel, salg, køb, udlevering, modtagelse, dyrkning, fremstilling, forarbejdning og besiddelse af euforiserende midler må kun finde sted i overensstemmelse med denne bekendtgørelses bestemmelser.

Efter § 5 i [bekendtgørelsen](#) er det apoteker, herunder sygehusapoteker, der er berettiget til at udlevere euforiserende midler til medicinsk brug, og behandling af patienter med euforiserende midler er tilladt læger. Uden for denne kanal gælder forbuddet i [lov om euforiserende stoffer § 1, stk. 3](#), sanktioneret ved [§ 3, stk. 1](#) med bøde eller fængsel indtil 2 år.

Patientens dokumentationskæde består derfor af tre led: den elektroniske recept i FMK, den apoteksmærkede originalpakning med etiket efter [§ 18](#) med patientens navn, ekspeditionsdato og apotekets navn, samt kassebonen efter [§ 34](#). Kan disse led ikke fremvises, står patienten retligt med et euforiserende stof uden dokumentation for lovlig erhvervelse, og forholdet bedømmes efter de almindelige regler.

Retspraksis er entydig om, at et påberåbt medicinsk formål ikke i sig selv er en straffrihedsgrund, når erhvervelsen er sket uden for ordningen. I [SS-1229/2023-SER](#) forklarede en tiltalt, der havde indført 765,8 gram hash fra Danmark til Grønland, at formålet alene var at fremstille cannabisolie til hendes egen gift og til alvorligt syge familiemedlemmer, herunder en bror med lungekræft. Retten fandt hende skyldig, og hun ankede til formildelse – ikke til frifindelse. Tilsvarende blev der i [SS-2066/2026-GLR](#) domfældt for dyrkning af cannabisplanter i et drivhus på tiltaltes bopæl.

Bevismæssigt er hovedspørgsmålet i besiddelsessager typisk, om der er tale om eget forbrug eller videreoverdragelse. I [S-819-17](#) nedgraderede Østre Landsret efter supplerende bevisførelse forholdet fra besiddelse med henblik på videreoverdragelse til simpel besiddelse og nedsatte straffen til betinget fængsel. Omvendt førte mængde, professionelt setup og salgsremedier til domfældelse for videreoverdragelseshensigt i [AM2023.09.25B](#).

For patienten i ordningen er den praktiske konsekvens: overskrides den udleverede mængde ved supplerende indkøb uden for apotekskanalen, deles produktet ud til andre, eller kan dokumentationen ikke fremlægges, er der ikke længere tale om lovlig håndtering. Bemærk desuden, at [§ 3, stk. 1](#) rammer den, som ved henvendelse om en recept eller rekvisition på et euforiserende stof giver urigtig skriftlig oplysning om navn, bopæl eller stilling – receptsvindel er selvstændigt strafbart.

Som afgrænsning gælder, at denne oversigt ikke behandler den almindelige strafudmåling for rekreativ cannabisbesiddelse; se [narkotika-eget-brug](#). Selve listeklassificeringen behandles i [klassificering-af-euforiserende-stoffer](#), og virksomhedssiden i [virksomhedstilladelse-til-euforiserende-stoffer](#).

LOV

[Lov om euforiserende stoffer § 1, stk. 3](#)
[Lov om euforiserende stoffer § 3, stk. 1](#)
[Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis § 34](#)

PRAKSIS	Landsretten · Grønlands Landsret stadfæster dom om cannabisdyrkning i drivhus på bopæl	23.02.2026
	Landsretten · Betinget fængsel for besiddelse af hash og hamp: Landsretten tilsidesatte anklage om videreoverdragelse	15.08.2017
	Byretten · Indsmugling af 765,8 gram hash til Grønland – Tiltalt hævdede medicinsk formål med cannabisolie	11.12.2025
	Byretten · Betinget fængselsstraf for besiddelse og videresalg af cannabisprodukter	25.09.2023

Færdselsloven § 54, stk. 1 – nulgrænsen og hvor recept-undtagelsen faktisk står

Her ligger den hyppigste retlige misforståelse på området. Recept-undtagelsen står **ikke** i § 54, stk. 2. Den er indbygget i selve nulgrænsebestemmelsen i [§ 54, stk. 1](#), der i den gældende affattelse lyder:

Et motordrevet køretøj må ikke føres eller forsøges ført af nogen, hvis blod under eller efter kørslen indeholder

- 1. bevidsthedspåvirkende stoffer, som efter regler fastsat af transportministeren er klassificeret som farlige for færdselssikkerheden, og som ikke er indtaget i henhold til en lovlig recept, jf. dog nr. 2 og 4,*
- 2. tetrahydrocannabinol (THC) i et sådant omfang, at indholdet i blodet overstiger 0,001 mg THC pr. kilogram blod, og som ikke er indtaget i henhold til en lovlig recept,*
- 3. stoffer, der er omfattet af nr. 1, og som den pågældende har indtaget i henhold til en lovlig recept, hvis indtagelsen ikke er sket i overensstemmelse med recepten, eller*
- 4. tetrahydrocannabinol (THC), som den pågældende har indtaget i henhold til en lovlig recept, hvis indtagelsen ikke er sket i overensstemmelse med recepten.*

Strukturen har fire konsekvenser:

- 1. Indtagelse i henhold til og i overensstemmelse med en lovlig recept** falder uden for nr. 1 og 2. [Rigsadvokatmeddelelsens afsnit om § 54, pkt. 4.1.2](#) er utvetydig: »Bestemmelserne i § 54, stk. 1, nr. 1 og 2, finder ikke anvendelse for stoffer, som den pågældende har indtaget i henhold til og i overensstemmelse med en lovlig recept.«
- 2. Overskridelse af den ordinerede dosis** rammes af nr. 3 (andre stoffer) og nr. 4 (THC). Sanktionsniveauet er her lavere end for kørsel uden recept: efter forarbejderne til nyaffattelsen ved lovændringen i 2011 sidestilles »recept-overskridelser« med spirituskørsel med promille 0,51, mens nulgrænseovertrædelser uden recept sidestilles med promille 1,21.
- 3. Kilden til THC er irrelevant.** [Rigsadvokatmeddelelsens pkt. 4.1](#) fastslår: »Det er ikke muligt i blodet at differentiere mellem farmaceutisk fremstillet THC og naturligt THC fra rusmidler... Reglerne om hashkørsel omfatter THC som aktivt euforiserende stof, uanset om det er farmaceutisk fremstillet eller forekommer i dyrket cannabis.«
- 4. Bevisbyrden vendes faktisk.** Måleresultatet siger intet om, hvorvidt THC'en stammer fra et apoteksudleveret cannabislutprodukt eller fra hash. Det er derfor patienten, der må kunne dokumentere ordinationen – via FMK, den mærkede pakning og kassebonen – og dokumentere, at indtagelsen skete i overensstemmelse med recepten.

Nulgrænsen er i øvrigt objektiv og har været prøvet gentagne gange. I [SS-1144/2015-OLR](#) havde en fører 0,0016 mg THC pr. kg blod og forklarede, at han havde røget hash to-tre dage tidligere.

Retslægerrådet bekræftede, at det ikke kunne udelukkes, at koncentrationen stammede fra rygning 2-3 dage før prøvetagningen. Landsretten domfældte alligevel:

Bestemmelsen indebærer, at kørsel eller forsøg på kørsel af en person, som har et eller flere af de omfattede stoffer i blodet, er forbudt uden hensyn til, om det kan godtgøres, at stoffet i det konkrete tilfælde har påvirket den pågældendes evne til at føre køretøjet. Der er således ikke knyttet noget føreevnekriterium til bestemmelsen.

Landsretten tilføjede, at spørgsmålet om grænseværdier og proportionalitet havde været drøftet politisk, men at drøftelserne ikke havde ført til lovændringer og derfor ikke kunne begrunde en afvigende praksis. Byrettens dom i samme sag, [SS-25002/2014-KBH](#), havde tilsvarende afvist, at ubetinget frakendelse ville koste tiltalte hans job som kølemontør, som formildende omstændighed.

Uagtsomhedsvurderingen er dog ikke uden indhold. I [SS-4375/2012-FRB](#) blev en tiltalt frifundet, fordi passiv røgoptagelse var en reel mulighed, der skabte bevismæssig tvivl om aktivt indtag. Omvendt blev der i [8H-2328/2014](#) domfældt for uagtsom narkokørsel efter ophold i et lukket lokale med hashrygning, fordi tiltalte selv var opmærksom på risikoen for påvirkning, men alligevel valgte at køre umiddelbart efter.

LOV	Færdselsloven § 54, stk. 1	Færdselsloven § 117, stk. 1	
PRAKSIS	Landsretten · Landsretten stadfæster dom for kørsel med THC i blodet - Nulgrænseprincip i fokus		01.04.2015
	Byretten · Dommen mod kølemontør for narkokørsel: 3 års ubetinget frakendelse af førerret og 14.000 kr. i bøde		01.04.2015
	Byretten · Frakendelse af kørekort i 3 år for kørsel under påvirkning af tetrahydrocannabinol (THC)		26.01.2015
	Byretten · Ubetinget frakendelse af kørekort i 3 år for uagtsom narkokørsel efter passiv hashrygning og besiddelse af 101 gram hash		24.11.2014
	Byretten · Frifindelse i sag om narkokørsel på baggrund af tvivl om aktivt indtag af hash		22.03.2013

Færdselsloven § 54, stk. 2 – føreevnekriteriet og det lægelige kørselsforbud

§ 7

Recept-undtagelsen i § 54, stk. 1, fritager ikke for [§ 54, stk. 2](#), som er en selvstændig bestemmelse:

Et motordrevet køretøj må endvidere ikke føres eller forsøges ført af nogen, som på grund af sygdom, svækkelse, overanstrengelse, mangel på søvn, påvirkning af opstemmende eller bedøvende midler eller af lignende årsager befinder sig i en sådan tilstand, at han eller hun er ude af stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde.

Rigsadvokatmeddelelsen forbinder de to bestemmelser direkte:

Undtagelserne i § 54, stk. 1, nr. 3 og 4, indebærer som nævnt, at personer, der har indtaget stof, som er klassificeret som farligt for færdselssikkerheden, ikke er omfattet af § 54, stk. 1, hvis stoffet er indtaget efter lægelig ordination. Den pågældende vil imidlertid kunne straffes for overtrædelse af føreevnekriteriet i § 54, stk. 2, hvis han eller hun på grund af indtagelsen af det pågældende stof befinder sig i en sådan tilstand, at den pågældende er ude af stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde.

Højesteret har i to sammenhængende afgørelser om træthedskørsel afklaret, hvordan skærpende omstændigheder efter [§ 126, stk. 1, nr. 2](#) fastslås ved overtrædelse af § 54, stk. 2. I [AM2023.03.02H](#) – også refereret som [SS-68/2022-HJR](#) – udtalte Højesteret:

Højesteret lægger navnlig vægt på, at Tiltalte efter det anførte kørselsforløb har haft konkret anledning til at blive opmærksom på, at han var ude af stand til at føre bilen på fuldt betryggende måde, og standse kørslen, inden uheldet skete.

Afgørende er altså en samlet vurdering af, om føreren under kørslen har haft konkret anledning til at indse sin manglende føreevne, men alligevel er fortsat. Højesteret afviste udtrykkeligt, at skærpente omstændigheder kun kan fastslås ved klinisk lægeundersøgelse. Overført til en cannabispatient betyder det, at symptomer som svimmelhed, sløvhed eller usikker kørsel, som patienten mærker undervejs, kan udgøre selvstændigt grundlag for både strafansvar og ubetinget frakendelse i 3 år efter § 128, stk. 2 – uanset en gyldig recept.

Det er her, den lægelige side griber ind. [Vejledningen om medicinsk cannabis, afsnittet om trafikssikkerhed](#), pålægger lægen en aktiv vurderingspligt:

Da cannabis kan bevirke søvnighed, sløvhed og svimmelhed bør patienter ikke føre motorkøretøj, betjene maskiner eller deltage i farlige aktiviteter, hvis de oplever sådanne symptomer... Lægen skal ved behandling med THC-holdig medicin vurdere den enkelte patients trafikfarlighed, herunder behovet for kørselsforbud.

Og [Styrelsen for Patientsikkerheds vejledning om helbreds krav til kørekort](#) går videre. Vejledningens tabel 9.4 sonder mellem produkttyper, og for netop ordningens produkter er anbefalingen kategorisk:

Produkttype	Eksempel	Kørekortanbefaling
Godkendt cannabisholdig medicin	Sativex	Behandling skal følge indikationen og være iværksat af neurolog; kørselsforbud ved tvivl om føreevnekriteriet
Godkendt cannabisholdig medicin (CBD)	Epidyolex	Kan virke sløvende og forstærke anden medicins bivirkninger
Ikke godkendt på udleveringstilladelse	Marinol, Nabilone	Kørselsforbud, hvis lægen er i tvivl om føreevnekriteriet
Magistrelt fremstillet THC-holdigt præparat	Dronabinol	Kørselsforbud anbefales i hele behandlingstiden
Ordningens produkter	Tørrede cannabisblomster, cannabisolie, kapsler	Bør udstedes lægeligt kørselsforbud i hele behandlingstiden
Ulovlig cannabisholdig medicin	–	Ikke forenelig med kørsel

Begrundelsen er, at »virkningen af den ikke godkendte medicinske cannabis under forsøgsordningen ikke er tilstrækkeligt undersøgt«. [Vejledningens generelle afsnit](#) tilføjer, at DRUID-projektet viser, at en THC-koncentration på 3,8 ng/ml svarer til en funktionspåvirkning som ved 0,5 promille alkohol, og at der er stor variation fra person til person både i den opnåede blodkoncentration og i evnen til at føre køretøj ved et givet indtag.

Den samlede retsstilling er derfor paradoks, men klar: recept-undtagelsen i § 54, stk. 1, nr. 2, findes juridisk, men den forudsætter, at lægen har vurderet patienten kørselsegnet – og myndighedernes egen vejledning anbefaler det modsatte som udgangspunkt for netop denne produktgruppe.

LOV	Færdselsloven § 54, stk. 2	Færdselsloven § 126, stk. 1	Færdselsloven § 128, stk. 2
PRAKSIS	Højesteret · Højesteret stadfæster tre års ubetinget frakendelse af førerretten for kørsel i træt tilstand		
	Højesteret · Højesteret stadfæster ubetinget frakendelse af førerret for kørsel i træthedstilstand		
			02.03.2023

§ 8 Strafudmåling og frakendelse ved THC-kørsel – trappestigemodellen

Ved [lov nr. 695 af 8. juni 2017](#) blev § 54, stk. 1, opdelt i fire numre for at muliggøre en særskilt, mildere sanktionering af THC-kørsel. Forarbejderne siger udtrykkeligt, at nummeropdelingen ikke ændrede anvendelsesområdet, men alene skulle tydeliggøre, at der indføres en særlig sanktionering for kørsel med hash i blodet. Rigsadvokatmeddelelsen sammenfatter de tre parallelle regelsæt, der siden 15. december 2017 gælder for henholdsvis spirituskørsel, hashkørsel og kørsel under påvirkning af andre bevidsthedspåvirkende stoffer.

For THC gælder en trappestigemodel med tre kvantitative grænseværdier:

- **Lavt niveau:** 0,001-0,003 mg THC pr. kg blod
- **Mellem niveau:** over 0,003, men ikke over 0,009 mg THC pr. kg blod
- **Højt niveau:** over 0,009 mg THC pr. kg blod

Ved lavt niveau behandles forholdet som klipsag; [Rigsadvokatmeddelelsens pkt. 5.2.4](#) forklarer, at der kun sker frakendelse, hvis klippet ikke er den eneste klip- eller frakendelsesrelevante forseelse. Ved mellem og højt niveau gælder [strafpositionerne i pkt. 5.2.3](#): bøde på én måneds nettoløn i førstegangstilfælde, 10 dages fængsel i andengangstilfælde, 20 dage i tredjegangstilfælde og videre op ad stigen. Bøden beregnes efter [pkt. 5.1](#) som årlig bruttoindtægt divideret med 25; minimumsbøden for personer uden indtægt er 1.500 kr.

For **receptoverskridelser** fastlægger [pkt. 5.2.6](#) et mildere frakendelsesregime svarende til spirituskørsel med promille 0,51: betinget frakendelse i førstegangstilfælde, ubetinget frakendelse i 3 år ved andengangstilfælde, 5 år ved tredjegangstilfælde og 10 år ved fjerde eller senere tilfælde.

Retspraksis illustrerer skalaen:

Sag	Instans	Forhold	Sanktion
Rettens nr. 4-12/2018	Byretten	THC-kørsel + kørsel i frakendelsestiden, lempede regler anvendt	Samlet bødestraf
SS-1144/2015-OLR	Østre Landsret	0,0016 mg/kg, indtag 2-3 dage før	Bøde 14.000 kr. + ubetinget frakendelse
1-2327/2014	Byretten	THC over bagatelgrænsen	Frakendelse i 3 år
S-2586-19	Østre Landsret	THC-kørsel inden for 3 år efter kørselsforbud	Bøde 21.000 kr., frakendelse skærpet fra 6 mdr. til 1 år
S-1372-20	Østre Landsret	Seks tilfælde af THC-kørsel m.m.	4 mdr. fængsel + ubetinget frakendelse i 10 år
S-2211-24	Østre Landsret	Amfetamin 0,038 + THC 0,0053 mg/kg, massiv recidiv	5 mdr. ubetinget fængsel

Den tungeste afgørelse er [94/2024](#), hvor Højesteret den 27. juni 2025 tog stilling til, om et THC-niveau tæt på bagatelgrænsen kunne begrunde en nedadgående fravigelse af straffniveauet ved uagtsomt manddrab. Tiltalte havde 0,0016 mg THC pr. kg blod og gjorde gældende, at en tilsvarende alkoholpromille (ca. 0,2) slet ikke ville være strafbar. Højesterets flertal (3-2) fastholdt straffen på 3 års fængsel med henvisning til, at lovgiver udtrykkeligt har fastholdt, at **enhver** overtrædelse af THC-grænsen udgør en særligt skærpende omstændighed efter [straffelovens § 241, stk. 2](#). Mindretallet ville have nedsat straffen til 2 år og 6 måneder, netop fordi

uagtsomheden primært skyldtes uopmærksomhed snarere end nedsat evne som følge af stoffer. Samme mønster ses i [S-2338-21](#), hvor Østre Landsret skærpede straffen til 1 år og 2 måneder for uagtsom betydelig skade i forbindelse med narkokørsel.

Endelig har lovændringerne rejst spørgsmål om **generhvervelse**. I [Sag 4/2019](#) prøvede Højesteret, om en fører frakendt førerretten i 7 år i 2015 for tre tilfælde af THC-kørsel kunne generhverve efter 3 år, fordi de nye regler kun ville have medført en 3-årig frakendelse; tilsvarende problemstilling blev afvist af Vestre Landsret i [SS-799/2018-VLR](#). Se også [S-1956-21](#) om, at personlige forhold indtrådt efter gerningen ikke justerer sanktionen ned.

LOV	Færdselsloven § 54, stk. 1	Færdselsloven § 117, stk. 1, 2	Færdselsloven § 128, stk. 2
	Straffeloven § 241, stk. 2		
PRAKSIS	Højesteret · Uagtsomt manddrab under særligt skærpende omstændigheder ved uopmærksom kørsel og lav THC-påvirkning		27.06.2025
	Højesteret · Prøvelse af generhvervelse af førerret efter lempelse af regler for THC-kørsel		07.11.2019
	Landsretten · Ubetinget fængsel for gentagen kørsel i frakendelsestiden kombineret med narkokørsel (amfetamin og THC)		15.07.2025
	Landsretten · Ubetinget førerretsfrakendelse for kørsel under påvirkning af Amfetamin og GHB		10.08.2022
	Landsretten · Uagtsom betydelig skade i forbindelse med narkokørsel og kørsel i frakendelsestiden – Strafforhøjelse i Landsretten		01.06.2022
	Landsretten · Ubetinget frakendelse i 10 år og 4 måneders fængsel for seks tilfælde af THC-kørsel, besiddelse af skunk til videresalg samt voldsomme færdselsforseelser		03.03.2021
	Landsretten · Ubetinget frakendelse af førerret i 1 år for THC-kørsel grundet gentagelsesvirkning inden for 3 år		10.12.2019
	Landsretten · Vestre Landsrets stadfæstelse af afslag på generhvervelse af førerret efter kørsel med THC i blodet		13.07.2018
	Landsretten · Landsretten stadfæster dom for kørsel med THC i blodet - Nulgrænseprincip i fokus		01.04.2015
	Byretten · Betinget fængsel og betinget førerretsfrakendelse trods gentagen narkokørsel i frakendelsestiden grundet lang sagsbehandlingstid og misbrugsbehandling		19.03.2024
	Byretten · Tilståelsessag om kørsel under påvirkning af hash og besiddelse af euforiserende stoffer		12.03.2024
	Byretten · Bøde for narkokørsel med THC og kørsel i frakendelsestiden under nye, lempede sanktioner		13.04.2018
	Byretten · Frakendelse af kørekort i 3 år for kørsel under påvirkning af tetrahydrocannabinol (THC)		26.01.2015

Den administrative kørekortvurdering – kommune, Færdselsstyrelsen og kravet om uafhængighed af bevidsthedspåvirkende stoffer

§ 9

Ved siden af strafsporet løber et rent forvaltningsretligt spor. [Kørekortbekendtgørelsen § 56](#) opstiller et absolut forbud:

Foreligger der oplysninger, der viser, at ansøgeren er afhængig af brug af euforiserende eller andre bevidsthedspåvirkende stoffer eller ikke er ædruelig, må kørekort ikke udstedes eller fornyes.

Kompetencefordelingen er todelt. Efter [§ 55](#) træffer kommunalbestyrelsen afgørelsen, når lægeattesten ikke indeholder oplysninger om sygdom ud over synsstyrke eller høreevne; i øvrige sager – og navnlig hvor lægen har angivet særlige forhold, der kræver supplerende vurdering – træffes afgørelsen af **Færdselsstyrelsen**. Færdselsstyrelsen kan kræve speciallægeerklæring eller yderligere oplysninger og kan

pålægge ansøgeren at aflægge en vejledende helbredsmæssig køretest. Udgifterne afholdes af ansøgeren. Finder kommunalbestyrelsen, at der kan foreligge oplysninger om afhængighed, sender den efter § 56, stk. 2, sagen videre til Færdselsstyrelsen; nægtes kørekort, skal anklagemyndigheden på begæring indbringe spørgsmålet for retten efter reglerne i straffelovens § 78, stk. 3.

Et mellemniveau findes i § 77, hvorefter kørekort kan udstedes med kortere gyldighedstid, hvis de helbredsmæssige oplysninger taler derfor, **eller** hvis der blot er begrundet tvivl om, hvorvidt den pågældende er uafhængig af euforiserende eller andre bevidsthedspåvirkende stoffer. Bilag 2 til bekendtgørelsen fastsætter de nærmere mindstekrav med hensyn til fysisk og psykisk egnethed, opdelt på gruppe 1 (almindelige kørekort) og gruppe 2 (lastbil, bus, erhvervsmæssig personbefordring og kørelærere).

[Vejledningen om helbreds krav til kørekort, afsnittet om lægeligt kørselsforbud](#), forbinder de to niveauer:

Der bør derfor udstedes kørselsforbud til patienter, der vurderes at være afhængige af euforiserende eller andre bevidsthedspåvirkende stoffer. Det samme gælder for patienter med kørekort, der regelmæssigt indtager euforiserende eller andre bevidsthedspåvirkende stoffer, uanset disses form, når det vurderes, at det kan nedsætte vedkommendes evne til uden risiko at føre motordrevet køretøj.

Dette har direkte betydning for cannabispatienter, fordi [vejledningen om medicinsk cannabis, afsnittet om forsigtighedsregler](#), advarer om afhængighedsrisikoen:

THC kan bevirke afhængighed. Et nyligt studie fra Israel antyder, at 10-20% af kroniske smertepatienter behandlet med medicinsk cannabis kan udvikle symptomer forenelige med afhængighed. Risikoen antages at være højest ved rygning af medicinsk cannabis.

En patient i langvarig behandling kan derfor ende i den situation, at behandlingen i sig selv rejser spørgsmål om afhængighed efter kørekortbekendtgørelsens § 56 – med krav om speciallægeerklæring, kortere gyldighedstid eller i sidste ende nægtelse af fornyelse. Vejledningen bemærker desuden, at grundsygdommen selvstændigt kan udelukke kørsel: ordineres THC-holdige lægemidler på grund af neurologisk sygdom som multipel sklerose, »kan grundsygdommen i sig selv gøre, at kørsel ikke bør finde sted«, og kørekort kan udstedes med vilkår om særlig tidsbegrænsning.

EU-retligt sætter kørekortdirektivet grænser for, hvilken medlemsstat der må gribe ind i selve kørekortdokumentet. I [C-56/20](#) fastslog EU-Domstolen, at Tyskland ikke måtte kræve et østrigsk kørekort fremlagt for fysisk at påføre en påtegning om kørselsforbud efter kørsel under påvirkning af cannabis under et midlertidigt ophold – direktiv 2006/126 harmoniserer kørekortmodellen udtømmende, og kun bopælsstaten kan foretage fysiske ændringer på kortet.

LOV

[Kørekortbekendtgørelsen § 55](#)[Kørekortbekendtgørelsen § 56, stk. 1](#)[Kørekortbekendtgørelsen § 77, stk. 1](#)

PRAKSIS

EU-Domstolen · Gensidig anerkendelse af kørekort: Medlemsstaters begrænsede kompetence til at foretage fysiske påtegninger på udenlandske kørekort

29.04.2021

Rejse med medicinsk cannabis – Schengen-attest og landespecifikke forbud

§ 10

Apotekets bevillingspligter omfatter efter [§ 19, stk. 1, nr. 6](#) udtrykkeligt at

udstede attester i henhold til Schengenkonventionens artikel 75 til brug for rejse mellem Schengenlandene med euforiserende stoffer, der medbringes som led i en behandling med cannabislutprodukter.

Attesten er altså apotekets – ikke lægens – opgave og er knyttet specifikt til rejse **mellem Schengenlande**. Uden for Schengenområdet giver attesten ingen ret til indførsel.

Lægen har en selvstændig rådgivningspligt. [Vejledningen om medicinsk cannabis](#) fastslår:

Patienten skal rådgives om, at der kan være fastsat begrænsninger for at rejse til andre lande med medicinsk cannabis. Patienten bør derfor undersøge, hvilke regler der gælder for at medbringe medicinsk cannabis til eget brug på en rejse, herunder om muligheden for udstedelse af en Schengen-attest eller anden dokumentation, som rejselandet påkræver.

Den retlige skrøbelighed skyldes, at der ikke findes nogen EU-harmonisering af medicinsk cannabis som sådan. Lovforslagets afsnit om forholdet til EU-retten placerer ordningen uden for lægemiddeldirektivets rækkevidde, netop fordi ordningens cannabislutprodukter ikke er godkendte lægemidler. Godkendte cannabinoidlægemidler som Sativex og Epidyolex følger derimod de almindelige lægemiddelretlige regler. Konsekvensen er, at et dansk cannabislutprodukt kan være fuldt lovligt i Danmark og samtidig ulovligt at indføre i et andet land – også et EU-land – uanset dansk recept og attest.

Apotekets øvrige pligter efter § 19 understøtter denne kæde: information om priser, anvendelse og opbevaring, vejledning om indberetning af bivirkninger, og pligt til at modtage rester af cannabislutprodukter fra patienten med henblik på destruktion. Sidstnævnte er praktisk vigtig, fordi ubrugte rester ellers efterlader patienten med euforiserende stoffer uden aktuel behandlingsmæssig begrundelse.

LOV

[Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis § 19, stk. 1](#)

§ 11 Tilskud og økonomi – 50 pct. op til 20.000 kr., og erstatningsretlig dækning

Den almindelige medicintilskudsordning gælder ikke for ordningens produkter. I stedet blev der ved [lov nr. 1519 af 18. december 2018](#) – med tilbagevirkende kraft og på grundlag af en politisk aftale af 22. marts 2018 – indført en særlig tilskudsordning til patienters køb af medicinsk cannabis.

Tilskuddets størrelse fremgår nu af [bekendtgørelsen om tilskud til cannabislutprodukter § 2](#):

Tilskuddet udgør 1) 50 pct. af den del, som ikke overstiger 20.000 kr., og 2) 0 pct. af den del, som overstiger 20.000 kr.

Beregningen sker i tilskudspriser efter [§ 4](#) – den pris, Lægemiddelstyrelsen har udmeldt efter [lovens § 46](#) – og opgøres over en etårig periode regnet fra første indkøbsdato. Lægemiddelstyrelsen kan indplacere cannabismellemprodukter fra forskellige leverandører fremstillet af samme udgangsprodukt i tilskudsgrupper, hvor tilskudsprisen er den laveste forbrugerpris i gruppen. Det maksimale årlige tilskud er dermed 10.000 kr., og alt forbrug derover bæres fuldt af patienten. Administrationen understøttes af [det Centrale Tilskudsregister for Cannabis](#), som apotekerne skal tilslutte sig og indberette til.

Køb i andre EU/EØS-lande er dækket af en særskilt ordning. Efter [bekendtgørelsen om tilskud til cannabisprodukter købt i andre EU/EØS-lande § 12](#) skal ansøgningen vedlægges specificeret regningsmateriale, en beskrivelse og et fotografi af pakningen samt kopi af recepten, der skal opfylde indholdskravene i §§ 25 og 26. Efter [§ 8](#) skal patienten selv udrede hele betalingen til det udenlandske apotek, før der kan søges om tilskud.

Tilskudsniveauet var et af de mest kritiserede punkter i [høringen forud for 2026-reglerne](#). Danske Patienter pegede på social ulighed som følge af høje egenbetalinger og tilskudsloftet, Valcon Medical på manglende indeksering af loftet siden 2017, og både Stenocare og Valcon Medical på skævvridningen i forhold til magistrelt fremstillede cannabisprodukter, der har bedre tilskudsvilkår og holdes uden for det centrale register.

Udgifterne kan i erstatningsretlig sammenhæng være erstatningsberettigede. I [18-520-00033](#) tilkendte Erstatningsnævnet en ansøger, der efter et groft voldeligt overfald udviklede kronisk hovedpine, erstatning for udgifter til medicinsk cannabis på ca. 4.200 kr. månedligt som »andet tab« efter [erstatningsansvarslovens § 1](#). Nævnet lagde vægt på tre momenter:

- Behandlingen var lægeligt dokumenteret nødvendig for at sikre ansøgeren et acceptabelt dagligt funktionsniveau.
- En række øvrige behandlingsmuligheder var afprøvet uden tilstrækkelig effekt.
- De månedlige udgifter var rimelige i lyset af skadens omfang.

Afgørelsen er samtidig et tidsdokument: nævnet begrænsede dækningen af **fremtidige** udgifter til udgangen af 2025, fordi medicinsk cannabis på afgørelsestidspunktet indgik i en forsøgsordning med udløb dette tidspunkt. Med permanentgørelsen pr. 1. januar 2026 er den forudsætning for tidsbegrænsningen bortfaldet.

LOV

[Erstatningsansvarsloven § 1](#)[Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis § 46](#)

PRAKSIS

Erstatningsnævnet · Erstatning for udgifter til medicinsk cannabis som følge af grov vold

26.06.2024

§ 12 CBD, 0,2 pct.-grænsen og EU-retten – afgrænsningen nedad

Ordningens produkter skal holdes adskilt fra det marked for CBD-produkter, der ligger under narkotikatærsklen. Afgrænsningen fremgår af [Rigsadvokatmeddelelsens narkotika-afsnit](#):

Det følger af bekendtgørelse om euforiserende stoffer § 1, stk. 3, nr. 7, at til euforiserende midler henregnes ikke droger af den på liste B som nr. 59 opførte slægt og tilberedninger heraf, hvis drogen eller tilberedningen har et indhold af tetrahydrocannabinol (THC) på højst 0,2 pct. Sådanne produkter er derfor som udgangspunkt lovligt at besidde.

Grænseværdien blev indført 1. juli 2018 og finder anvendelse på alle sager afgjort efter denne dato, også når gerningstidspunktet ligger forud, jf. straffelovens § 3, stk. 1. Formålet var at give erhvervslivet mulighed for at udvikle og forhandle olier, cremer, bolsjer m.v. baseret på cannabis uden konflikt med narkotikalovgivningen. Rigsadvokatmeddelelsen præciserer, at ikke-høstede cannabisplanter falder uden for undtagelsen, da de hverken er droger eller tilberedninger.

Målemetoden har vist sig retligt afgørende. I [SS-1312/2021-VLR](#) frifandt Vestre Landsret den 9. marts 2023 indehaveren af en CBD-virksomhed. Problemet var, at Institut for Retsmedicins gaskromatografi-metode omdanner det ikke-euforiserende THC-A til THC under opvarmningen, så det målte resultat er **summen** af THC og THC-A – og THC-A står ikke på nogen af bekendtgørelsens lister. Landsretten udtalte:

Bekendtgørelse om euforiserende stoffer indeholder i modsætning hertil ingen angivelse af, at målemetoden gaskromatografi skal anvendes ved målingen af THC-indholdet. Det er heller ikke i øvrigt angivet i bekendtgørelsen, at mængden af THC skal beregnes som summen af THC og THC-A.

Og videre:

Bekendtgørelse om euforiserende stoffer giver ikke hjemmel til at pålægge straf, når mængden af THC først efter målingen overstiger 0,2 procent, jf. herved straffelovens § 1.

Samme dom afviste tillige, at CBD-oilier, bolsjer og cremer markedsført med udtrykkelige forbehold var lægemidler efter [lægemiddellovens § 2, nr. 1](#) – hverken efter betegnelse (litra a) eller funktion (litra b), da produkternes farmakologiske virkning ikke var videnskabeligt fastslået.

EU-retligt satte [C-663/18 \(Kanavape\)](#) rammen den 19. november 2020. Domstolen fastslog, at CBD udvundet af hele hampeplanten **ikke** er et narkotisk middel efter Enkeltkonventionen om narkotiske midler, når stoffet ikke har psykoaktive virkninger, og at et nationalt markedsføringsforbud derfor skal prøves efter [artikel 34 TEUF](#) og [artikel 36 TEUF](#) – det kan kun opretholdes, hvis det er proportionalt og sammenhængende med beskyttelsen af den offentlige sundhed. Rækkevidden af medlemsstaternes skøn på hampområdet blev senere bekræftet i [C-793/22](#), hvor et nationalt forbud mod hydroponisk hampedyrkning kunne være foreneligt med EU-retten under forudsætning af en konkret proportionalitetsvurdering.

For patienten er sondringen praktisk vigtig: et CBD-produkt under 0,2 pct. THC købt i almindelig handel er noget helt andet end et cannabisslutprodukt fra apoteket – og kun sidstnævnte er omfattet af recept-undtagelsen i [færdselslovens § 54, stk. 1, nr. 2](#). Vejledningen om helbreds krav til kørekort advarer i øvrigt om, at selv CBD kan virke sløvende og forstærke uhensigtsmæssige bivirkninger af anden medicin, og at det ikke kan udelukkes, at indtag af produkter med THC-indhold under 0,2 pct. kan medføre trafikfarlighed, hvis de indtages i større mængder.

LOV	Færdselsloven § 54, stk. 1	Lov om euforiserende stoffer § 1, stk. 3	Lægemiddelloven § 2
PRAKSIS	EU-Domstolen · Markedsføring af Cannabidiol (CBD) og de frie varebevægelser: Er CBD et narkotisk middel?		
	Landsretten · Frifindelse i sag om salg af cannabisolie		
			19.11.2020
			09.03.2023

§ 13 Sammenfatning – de otte punkter der afgør sagerne

- 1. Ordningen er permanent, men produkterne er ikke godkendte lægemidler.** Med [lov nr. 439 af 6. maj 2025](#) bortfaldt ophørsklausulen pr. 1. januar 2026. Retsstillingen er dermed stabiliseret, men den grundlæggende asymmetri består: cannabisslutprodukter udleveres på apotek uden markedsføringstilladelse, uden produktresumé og uden indlægsseddel.
- 2. Behandlingsansvaret er lægens alene.** Loven regulerer produkt, recept og udlevering – ikke behandlingen. Forarbejderne til forlængelsen i 2021 siger det direkte: loven regulerer ikke lægers behandling med medicinsk cannabis, »fordi dette sker under lægens eget ansvar«. Målestokken er [autorisationslovens § 17](#).
- 3. Journalen er lægens vigtigste værn.** Indikation, afprøvet konventionel behandling, dosering, behandlingsplan, effektopfølgning og det informerede samtykke skal dokumenteres. Disciplinærævnsspraksis behandler manglende journalføring af indikationen som en selvstændig kritikgrund, jf. [23DNU57](#) og

21DNU76, og tilsynssporet i **25TS09** viser, at mangelfuld ordinerings og kontrol af afhængighedsskabende lægemidler kan koste retten til selvstændigt virke.

4. Recepten er én måned, én ekspedition. Udleveringsgruppe A § 4 medfører både ét-gangs-udlevering og ordinationsovervågning. Kravene i §§ 24-26 er udtømmende, og apoteket må ikke ekspedere en mangelfuld recept.

5. Patientens dokumentation er tredelt. FMK-recepten, den apoteksmærkede pakning efter § 18 og kassebonen efter § 34. Brister kæden, bedømmes besiddelsen efter lov om euforiserende stoffer § 3, og et påberåbt medicinsk formål er ikke i sig selv en straffrihedsgrund.

6. Recept-undtagelsen findes – i stk. 1, ikke stk. 2. § 54, stk. 1, nr. 2 undtager THC indtaget i henhold til en lovlig recept fra nulgrænsen; nr. 4 rammer overskridelse af den ordinerede dosis med et mildere sanktionsniveau. Men § 54, stk. 2 gælder uafhængigt: er patienten konkret ude af stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde, er kørslen strafbar, og Højesteret har i AM2023.03.02H fastslået, at skærpende omstændigheder kan konstateres ud fra kørselsforløbet uden klinisk lægeundersøgelse.

7. Kørselsforbuddet er hovedreglen, ikke undtagelsen. Vejledningen om helbreds krav til kørekort anbefaler lægeligt kørselsforbud i hele behandlingstiden ved ikke-godkendt medicinsk cannabis fra ordningen. Recept-undtagelsen i § 54, stk. 1, nr. 2, forudsætter derfor i praksis, at den behandlende læge udtrykkeligt har vurderet patienten kørselsetegnet og journalført denne vurdering. Samtidig kan langvarig behandling udløse spørgsmål om afhængighed efter kørekortbekendtgørelsen § 56 med krav om speciallægeerklæring eller kortere gyldighedstid efter § 77.

8. Nulgrænsen giver ingen proportionalitetsventil. Landsretten fastslog i SS-1144/2015-OLR, at politiske drøftelser om grænseværdier ikke kan begrunde en afvigende praksis, og Højesterets flertal i 94/2024 afviste at fravige straffniveauet nedad ved uagtsomt manddrab, selv om THC-niveauet lå tæt på bagatelgrænsen. Er dokumentationen for en lovlig, receptmæssig indtagelse ikke i orden, findes der ingen skønsmæssig sikkerhedsventil.

LOV

[Autorisationsloven § 17](#)

[Færdselsloven § 54, stk. 1-2](#)

[Kørekortbekendtgørelsen § 56, stk. 1](#)

[Lov om euforiserende stoffer § 3, stk. 1](#)

PRAKSIS	Højesteret · Uagtsomt manddrab under særligt skærpende omstændigheder ved uopmærksom kørsel og lav THC-påvirkning	27.06.2025
	Højesteret · Højesteret stadfæster tre års ubetinget frakendelse af førerretten for kørsel i træet tilstand	02.03.2023
	Landsretten · Frifindelse i sag om salg af cannabisolie	09.03.2023
	Landsretten · Landsretten stadfæster dom for kørsel med THC i blodet - Nulgrænseprincip i fokus	01.04.2015
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Speciallæge i psykiatri får kritik for manglende undersøgelser før medicinordination og utilstrækkelig journalføring af indikation for afhængighedsskabende lægemidler	17.08.2023
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Manglende journalføring af behandlingsindikation – tandlæge får kritik for ikke at beskrive indikation og udført indgreb ved tandudtrækning	26.11.2021
	Ankenævnet for tilsynsafgørelser · Ankenævnet stadfæster midlertidig virksomhedsindskrænkning for sundhedsperson med gentagen kritisabel faglig virksomhed	28.11.2025
	Erstatningsnævnet · Erstatning for udgifter til medicinsk cannabis som følge af grov vold	26.06.2024

REFERENCE Lovgrundlag

5 paragraffer

Autorisationsloven § 17	Færdselsloven § 54 stk. 1, 2
Lov om euforiserende stoffer § 3 stk. 1	Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis § 1
Lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis § 28	

MATERIALE Citerede afgørelser 35 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS 4

27.06.2025	Uagtsomt manddrab under særligt skærpende omstændigheder ved uopmærksom kørsel og lav THC-påvirkning	94/2024
02.03.2023	Højesteret stadfæster ubetinget frakendelse af førerret for kørsel i træthedstilstand	2880-3414
02.03.2023	Højesteret stadfæster tre års ubetinget frakendelse af førerretten for kørsel i træ tilstand	AM2023.03.02H
07.11.2019	Prøvelse af generhvervelse af førerret efter lempelse af regler for THC-kørsel	4-2019

EU-DOMSTOLEN · EUROPÆISK DOMSTOL 2

29.04.2021	Gensidig anerkendelse af kørekort: Medlemsstaters begrænsede kompetence til at foretage fysiske påtegninger på udenlandske kørekort	C-56/20
19.11.2020	Markedsføring af Cannabidiol (CBD) og de frie varebevægelser: Er CBD et narkotisk middel?	C-663/18

LANDSRETTEEN · ANKEINSTANS 10

23.02.2026	Grønlands Landsret stadfæster dom om cannabisdyrkning i drivhus på bopæl	10641-12597
15.07.2025	Ubetinget fængsel for gentagen kørsel i frakendelsestiden kombineret med narkokørsel (amfetamin og THC)	S-2211-24
09.03.2023	Frifindelse i sag om salg af cannabisolie	2899-3435
10.08.2022	Ubetinget førerretsfrakendelse for kørsel under påvirkning af Amfetamin og GHB	S-1956-21
01.06.2022	Uagtsom betydelig skade i forbindelse med narkokørsel og kørsel i frakendelsestiden – Strafforhøjelse i Landsretten	S-2338-21
03.03.2021	Ubetinget frakendelse i 10 år og 4 måneders fængsel for seks tilfælde af THC-kørsel, besiddelse af skunk til videresalg samt voldsomme færdselsforseelser	S-1372-20
10.12.2019	Ubetinget frakendelse af førerret i 1 år for THC-kørsel grundet gentagelsesvirkning inden for 3 år	S-2586-19
13.07.2018	Vestre Landsrets stadfæstelse af afslag på generhvervelse af førerret efter kørsel med THC i blodet	534-618
15.08.2017	Betinget fængsel for besiddelse af hash og hamp: Landsretten tilsidesatte anklage om videreoverdragelse	S-819-17

01.04.2015	Landsretten stadfæster dom for kørsel med THC i blodet - Nulgrænseprincip i fokus	1006-1213
BYRETTEEN · FØRSTE INSTANS		9
11.12.2025	Indsmugling af 765,8 gram hash til Grønland – Tiltalt hævdede medicinsk formål med cannabisolie	10579-12488
19.03.2024	Betinget fængsel og betinget førerretsfrakendelse trods gentagen narkokørsel i frakendelsestiden grundet lang sagsbehandlingstid og misbrugsbehandling	10262-12054
12.03.2024	Tilståelsessag om kørsel under påvirkning af hash og besiddelse af euforiserende stoffer	10262-12053
25.09.2023	Betinget fængselsstraf for besiddelse og videresalg af cannabisprodukter	AM2023.09.25B
13.04.2018	Bøde for narkokørsel med THC og kørsel i frakendelsestiden under nye, lempede sanktioner	Rettens nr. 4-12/2018
01.04.2015	Dommen mod kølemontør for narkokørsel: 3 års ubetinget frakendelse af førerret og 14.000 kr. i bøde	1007-1214
26.01.2015	Frakendelse af kørekort i 3 år for kørsel under påvirkning af tetrahydrocannabinol (THC)	1-2327/2014
24.11.2014	Ubetinget frakendelse af kørekort i 3 år for uagtsom narkokørsel efter passiv hashrygning og besiddelse af 101 gram hash	8H-2328/2014
22.03.2013	Frifindelse i sag om narkokørsel på baggrund af tvivl om aktivt indtag af hash	5499-6586
SUNDHEDSVÆSENETS DISCIPLINÆRNÆVN · NÆVN / KLAGEINSTANS		5
03.03.2026	Kritik af praktiserende læge for afvisning af kronisk smertebehandling og undladt fysisk konsultation	26DNM07
31.05.2024	Kritik for manglende journalføring af håndkøbsmedicin ordineret som led i tandbehandling	24DNU59
17.08.2023	Speciallæge i psykiatri får kritik for manglende undersøgelser før medicinordination og utilstrækkelig journalføring af indikation for afhængighedsskabende lægemidler	23DNU57
04.05.2023	Ikke kritik for praktiserende lægers revurdering af langvarig højdosis-opioidbehandling ved lægeskift	23DNU16
26.11.2021	Manglende journalføring af behandlingsindikation – tandlæge får kritik for ikke at beskrive indikation og udført indgreb ved tandudtrækning	21DNU76
ANKENÆVNET FOR TILSYNSAFGØRELSER · NÆVN / KLAGEINSTANS		4
03.09.2026	Ankenævn tiltræder midlertidig indskrænkning af læges virksomhedsområde til superviseret arbejde ved gentagen kritisabel faglig virksomhed	26TS10
14.04.2026	Hjemvisning af suspensionssag – pensioneret sundhedsperson, der fortsat ordinerede afhængighedsskabende medicin til pårørende, udøvede fortsat faglig virksomhed	26TS03
28.11.2025	Ankenævnet stadfæster midlertidig virksomhedsindskrænkning for sundhedsperson med gentagen kritisabel faglig virksomhed	25TS09

12.06.2025	Ankenævn stadfæster midlertidig fratagelse af autorisationer ved begrundet mistanke om misbrug af euforiserende stoffer og afhængighedsskabende lægemidler	25TS02
------------	--	--------

ERSTATNINGSNÆVNET · NÆVN / KLAGEINSTANS

1

26.06.2024	Erstatning for udgifter til medicinsk cannabis som følge af grov vold	18-520-00033
------------	---	--------------