



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

DANISH MEDICINES AGENCY

Dato 25. november 2025

Sagsnr. 2022093773

NIGR

Referat af 4. møde i Referencegruppen for Medicinsk Cannabis den 9. oktober 2025

Deltagere:

Medicinsk Cannabis Industri (MCI) – Leif Hindsted (ordstyrer)

Dansk Selskab for Klinisk Cannabismedicin (DSKCan) – Tina Horsted

Danske Patienter (DP) - Stinne Lillienskjold og Judi Olsen

Lægemiddelstyrelsen (LMST) – Janice Leander Nielsen, Claus Stage, Camilla Nielsen, Nina Grøntved

Afbud:

Dansk Selskab for Klinisk Cannabismedicin (DSKCan) – Peter Christian Leutscher

Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) – Rasmus Faurby

Medicinsk Cannabis Industri (MCI) – Mariolla Dolleris Schroll

Observatør: Invest in Denmark - Tine Hartmann Nielsen

Ikke fremmødt:

Dansk Reumatologisk Selskab (DRS) – Oliver Hendricks

Dansk Multipel Sklerose Center (DMSC) – Morten Blinkenberg

Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS) – Signe Wegmann Düring

I. Kort velkomst v/Lægemiddelstyrelsen

II. Kort præsentationsrunde

Gruppens medlemmer præsenterede sig selv.

III. Status for forsøgsordningen med medicinsk cannabis v/Lægemiddelstyrelsen

LMST giver status på forsøgsordningen:

Ni virksomheder med tilladelse til fremstilling af cannabisbulk og cannabisudgangsprodukter, heraf er to udelukkende kontrakttagere for andre virksomheder.

Ni virksomheder med tilladelse til fremstilling af cannabismellemprodukter, heraf er en udelukkende kontrakttager for andre virksomheder.

Der er tretten produkter, som er optaget i forsøgsordningen.

Fra 1. januar 2026 gøres forsøgsordningen permanent på baggrund af lov nr. 429 af 26. maj 2025 og en politisk aftale.

Der arbejdes aktuelt på ændringer i ca. 16 bekendtgørelser. Høringer af bekendtgørelserne forventes igangsat snarest.

Størstedelen af ændringer i bekendtgørelser er af teknisk karakter. Eksempelvis ændres "*Forsøgsordning*" til "*ordning*".

Der er derudover to væsentlige indholdsmæssige ændringer: mulighed for anvendelse af cannabis dyrket i EU/EØS-lande til videreforarbejdning og udvidet mulighed for brug af pesticider ved dyrkning af medicinsk cannabis.

MCI påpegede, at de nye muligheder for import og anvendelse af cannabis-API er begrænset til cannabis fra EU/EØS-lande og ikke fra MRA-lande. Det er branchens holdning, at cannabis fra MRA-lande bør sidestilles med cannabis fra EU-lande. LMST oplyste at den politiske aftale og den vedtagne lov udelukkende nævner API fra EU/EØS-lande.

Gruppen drøftede status generelt. DP oplever en generel nedgang i engagementet fra patientforeninger, dog med undtagelser. LMST understregede, at de nationale reguleringer har til formål at sikre kvalitet og patientsikkerhed.

Der er fortsat behov for studier, men studiedesigns er udfordrende grundet begrænset viden. DKSCan fortalte om et nyt studie i Nordjylland om cannabidiol og prostatakræft. Studiet er finansieret af Kræftens Bekæmpelse og i studiet vil cannabidiol blive anvendt i en højere dosis end hvad der er blevet set i tidligere danske studier. Der blev udtrykt håb om, at en permanentgørelse af ordningen kan fremme forskningsinteressen.

DSKCan bemærkede, at der er ganske få læger, der udskriver medicinsk cannabis, og at det kan være tilstrækkeligt, hvis der ikke er frygt for at gå ud over indikationerne. Mange læger er dog tilbageholdende, og der blev udtrykt forståelse for, at nogle læger ikke orker at engagere sig i området.

MCI fremhævede, at der er et stort problem med, at patienter skal lægeshoppe, og at mange ender med at selvmedicinere sig via det illegale marked, fordi de ikke kan finde en læge, der vil udskrive.

DSKCan nævnte, at der er lang ventetid på specialiserede smerteklinikker – op til et år – hvilket betyder at nogle patienter når at dø, før de får adgang til behandling.

MCI og DSKCan foreslog en vejviser til læger, der udskriver cannabis, samt en frivillig database over disse. MCI henviste til tysk model for dette.

MCI mente, at der er behov for at se ordningen i et større perspektiv og foreslog, at der laves en rundbordsdiskussion mellem styrelserne under Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på at fokusere på patienternes behov og identificere alle mangler i ordningen for at tilgodese den oprindelige tanke bag forsøgsordningen/den oprindelige politiske aftale. MCI mente, at det kræver strukturelle ændringer for at få området afgørende videre.

MCI fremhævede behovet for at se løsningen i sin helhed, og at man bør genbesøge den oprindelige politiske aftale for at sikre, at ordningen lever op til intentionerne.

IV. Lægemedelstyrelsens udarbejdelse af et kort patientresumé (pixie-udgave), som læger kan dele med patienterne v/Lægemedelstyrelsen

Som en del af udmøntningen af den politiske aftale om ordningen arbejder LMST på et kort patientresumé, der skal ligne en klassisk indlægsseddel og være målrettet patienterne. Referencegruppen blev inviteret til at give input til indhold.

DP spurgte, om det var muligt at få tilsendt et udkast. LMST vil undersøge dette.

MCI efterlyste anerkendelse af, at der er flere relevante indikationer end dem, som er nævnt i lægevejledningen. DSKCan fremhævede lægers frie ordinationsret og off-label behandling, men anerkendte at lægerne kan klædes bedre på ang. mulighederne, så de bedre kan træffe de valg for deres patienter. Det blev diskuteret om LMST i forbindelse med opdatering af lægevejledningen kan opbløde teksten, så det fremgår klarere, at det er muligt for læger at udskrive forsøgsordningens produkter til andre indikationer end de nævnte.

DSKCan efterspørger en lægelig vejledning om dosering og bivirkninger. LMST oplyste, at det ikke er LMSTs ressort at udarbejde behandlingsvejledning med doseringsforslag, opstart og aftrapning. (Til orientering har LMST tidligere kontaktet Sundhedsstyrelsen med referencegruppens ønske om dette.) Lægerne læner sig op af doseringsvejledning fra Sativex mv. LMST gjorde opmærksom på DKSCan-vejledning til læger, som kommer med doseringsanbefalinger. Det er dog ikke et dokument fra en officiel myndighed, ej heller en guideline fra et anerkendt lægevidenskabeligt selskab.

Til orientering har LMST forud for mødet geninviteret Dansk Selskab For Almen Medicin (DSAM), som tidligere er trådt ud af gruppen. DSAM har ikke ønsket at deltage.

V. MCI kommer med fælles brancheansøgning om brug af bestemte økologiske plantebeskyttelsesmidler (øko-pesticider). Vi håber på samtlige relevante myndigheders velvillighed. v/MCI

MCI oplyser at branchen forventer at indsende en fællesansøgning om brug af pesticid i cannabisdyrkning til Miljøstyrelsen. MCI ønsker desuden LMSTs accept af en tjekliste for godkendelse og anvendelse af pesticider.

I LMSTs opdaterede vejledning til optag af cannabisprodukter i ordningen, vil LMSTs forventninger til dokumentation ved pesticid-anvendelse fremgå. Desuden vil LMST så vidt muligt opdatere "spørgsmål og svar" på hjemmesiden, hvis pesticider har været vurderet i forbindelse med produktoptagsansøgninger, og det vurderes at sådanne kan anvendes.

VI. Permanent ordning for medicinsk cannabis – hvad med uddannelsen af de medicinstuderende? v/MCI

MCI efterspurgte at undervisning i det endocannabinoide system bliver en del af pensum på medicinstudiet. Måske er permanentgørelse af ordningen en god lejlighed til at kontakte fakulteterne ang. dette.

VII. Efteruddannelse af læger – mulighed for kursussamarbejde med Danske Selskab for Klinisk Cannabis Medicin eller andet selskab. Forbillede: Dansk Selskab for Intern Medicins kurser i rationel farmakoterapi. v/MCI

DKScan arbejder på en interaktiv uddannelsesplatform, som lanceres om ca. 3 måneder.

VIII. Status på ny vejledning vedr. lægers behandling af patienter med medicinsk cannabis omfattet af den nu permanente ordning for ordination af medicinsk cannabis. v/MCI

Se punkt IV

IX. Særlig fokus på en udvidelse af indikationerne. Ikke fordi dokumentationen er blevet bedre, men fordi "cannabis ikke bare er cannabis" og folk selvmedicinerer sig med cannabis i stor stil. v/MCI

Se punkt IV

X. Substitution af opioider med medicinsk cannabis. Forskere advarer mod brug af opioider til en række indikationer, men hvilke alternativer tilbyder man f.eks. rygpatienterne? v/MCI

MCI fremhævede, at cannabis har færre bivirkninger end opioider, og at substitution med cannabis kan være en måde at reducere opioidforbruget på, især hos patienter med kroniske smerter. Opioider udskrives i stor stil og MCI mener, at man bør kigge på substitution med cannabis og at Sundhedsstyrelsen, som ansvarlig, bør se på cannabis som reelt alternativ til opioider.

XI. Konklusioner og afrunding

Referencegruppen fortsætter til og med 2026, og gruppen mødes derfor igen i 2026.