

Høringsnotat

11. juli 2025

Forslag om endringer i tobakksskadeloven
med forskrifter

(holdningsarbeid om miljøkonsekvenser og
videreføring av forbudet mot e-sigaretter
mv.)

Høringsfrist: 11. oktober 2025

Innhold

1	Innledning	4
2	Bakgrunn	5
2.1	Tobakksstrategien	5
2.2	Helserisiko ved bruk av tobakksvarer og e-sigaretter	6
2.3	Bruk av tobakksvarer og e-sigaretter i Norge	13
3	Oppfølging av direktiv om plastprodukter 2019/904/EU– produsentansvar for holdningsskapende arbeid for å redusere og forebygge forsøpling og spredning av mikroplast fra tobakksprodukter	16
3.1	Bakgrunn	16
3.2	Gjeldende rett	17
3.3	Departementets vurderinger og forslag	18
4	Forenkling av gebyr- og avgiftssystemet knyttet til gjennomføring av tobakksdirektiv 2014/40/EU	19
4.1	Bakgrunn	19
4.2	Gjeldende rett	20
4.3	Erfaringer fra andre land	20
4.4	Departementets vurderinger og forslag	22
5	Videreføring av forbudet mot e-sigaretter mv.	24
5.1	Bakgrunn	24
5.2	Gjeldende rett	25
5.3	Erfaringer fra andre land	26
5.4	Miljøaspekter ved e-sigaretter	27
5.5	Departementets vurderinger og forslag	28
5.6	EØS-rettslig vurdering	32
5.6.1	Forbud mot e-sigaretter mv. med nikotin	32
5.6.2	Forbud mot e-sigaretter mv. uten nikotin	38
6	Presisering av Norges unntak fra EUs forbud mot tobakk i munnen	39
6.1	Bakgrunn og gjeldende rett	39
6.2	Om «tobakk til bruk i munnen» sammenlignet med «snus»	41

6.3	Departementets vurderinger og forslag	43
6.4	EØS-rettslig vurdering.....	46
6.4.1	Innledning	46
7	Høyere straffnivå i tobakksskadeloven § 44	50
7.1	Bakgrunn.....	50
7.2	Gjeldende rett.....	51
7.3	Departementets vurderinger og forslag	52
8	Forslagenes forhold til WTO-retten	53
9	Økonomiske og administrative konsekvenser	54
9.1	Oppfølging av direktiv om plastprodukter 2019/904/EU - produsentansvar for holdningsskapende arbeid for å redusere og forebygge forsøpling og spredning av mikroplast fra tobakksprodukter	54
9.2	Forenkling av gebyr- og avgiftssystemet knyttet til gjennomføring av tobakksdirektiv 2014/40/EU	55
9.3	Videreføring av forbudet mot e-sigaretter.....	55
9.4	Presisering av Norges unntak fra EUs snusforbud	56
9.5	Høyere straffnivå i tobakksskadeloven.....	56
10	Forslag til endringer i tobakksskadeloven	57
11	Forslag til forskriftsendringer.....	59

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til endringer i lov 9. mars 1973 nr. 14 om vern mot tobakksskader (tobakksskadeloven) med forskrifter, som ledd i oppfølgingen av den nasjonale tobakksstrategien, inntatt i kapittel 4.2 i Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*.

Endringene gjøres også dels for å gjennomføre en av bestemmelsene i EUs direktiv 2019/904 (direktiv om plastprodukter). Direktivet er innlemmet i EØS-avtalen og omfatter tre typer engangsprodukter av plast, hvorav det ene er tobakksprodukter med filter og filtre til bruk sammen med tobakksprodukter. Miljødirektoratet har foreslått en ny produsentansvarsordning regulert i avfallsforskriften. Her legges ansvaret mest mulig på produsentene, med unntak for tobakksprodukter når det gjelder å sørge for holdningsskapende arbeid. Dette har sammenheng med Norges forpliktelse etter WHO's rammekonvensjon om forebygging av tobakksskader (heretter tobakkskonvensjonen) artikkel 5.3 om å hindre tobakksindustriens innflytelse på tobakkspolitikken. Departementet foreslår derfor at myndighetene selv påtar seg ansvaret for slikt holdningsskapende arbeid, finansiert ved den allerede eksisterende sektoravgiften som er hjemlet i tobakksskadeloven § 15, jf. nærmere omtale i punkt 3.

Departementet foreslår også andre endringer i gebyr- og avgiftssystemet knyttet til gjennomføringen av tobakksdirektiv 2014/40/EU, i den forstand at enkelte av de tilhørende gebyrene foreslås omgjort til sektoravgift, jf. nærmere omtale i punkt 4.

Tobakksdirektiv 2014/40/EU (tobakksdirektivet) ble innlemmet i EØS-avtalen i 2022, men har ennå ikke trådt i kraft for Norges del da det fortsatt pågår enkelte avklaringer mellom EFTA-landene og EU om tekniske forhold. Stortinget vedtok nødvendige lovendringer for gjennomføring av direktivet i 2016, jf. lovvedtak 26 (2016–2017) og lov 10. februar 2017 nr. 5 om endringer i tobakksskadeloven (gjennomføring av direktiv 2014/40/EU og standardiserte tobakkspakninger). Departementet forventer at ikrafttredelse vil skje i løpet av 2025.

Tobakksrøyking er den viktigste enkeltårsaken til sykdom og tidlig død i Norge. I tillegg er røyking sosialt skjevfordelt og den største enkeltfaktoren for sosiale helseforskjeller her i landet. Også bruk av snus og e-sigaretter medfører risiko for alvorlige helseskader. Barn og unge er særlig sårbare for skadevirkningene fra tobakksvarer og andre nikotinprodukter. Med dette høringsforslaget ønsker derfor departementet særlig å redusere barns tilgang til tobakksvarer og nikotinprodukter, og ber om høringsinstansenes syn på følgende forslag:

- Videreføre dagens norske forbud mot e-sigaretter mv., jf. omtale i punkt 5.
- Presisering av Norges unntak fra EUs forbud mot snus, jf. omtale i punkt 6.
- Økt straffnivå for å hindre organisert ulovlig salg av tobakksvarer og nikotinprodukter, jf. omtale i punkt 7.

2 Bakgrunn

2.1 Tobakksstrategien

Regjeringens tobakksstrategi ble som nevnt over, inntatt i folkehelsemeldingen som ble fremlagt i mars 2023. Tobaksskadeloven § 1 oppstiller en visjon om et tobakksfritt samfunn på sikt. Regjeringen bygger videre på dette og har fastsatt følgende hovedmål i strategien:

- Andelen daglige røykere og snusbrukere skal være under 5 pst. i alle alders- og utdanningsgrupper.
- Barn født i 2010 og senere skal ikke bruke tobakksvarer og nikotinprodukter.
- Alle som ønsker det, skal få tilbud om gratis hjelp til å slutte å røyke.
- Tilgangen til tobakksvarer og nikotinprodukter skal bli vesentlig redusert for å verne barn og unge.
- Ingen skal bli plaget av passiv røyking.
- I tråd med våre internasjonale forpliktelser skal ikke tobakksindustrien kunne påvirke tobakkspolitikken.

At også nikotinprodukter så tydelig omfattes er nytt og en konsekvens av produktutviklingen. Med nikotinprodukter menes ikke-medisinske nikotinprodukter.

I strategien trekkes det frem fem særskilte utfordringer som gir grunn til bekymring:

- Det er store sosiale forskjeller i tobakksbruk, noe som bidrar til sosiale helseforskjeller
- Høy andel av-og-til-røyking blant unge
- Rekordhøy snusbruk blant unge
- Utvikling og markedsføring av stadig nye tobakks- og nikotinprodukter
- Tobakksindustriens påvirkning

Regjeringen har i tobakksstrategien fastsatt en rekke oppfølgingspunkter. Følgende av disse vil helt eller delvis følges opp i dette høringsnotatet:

«Regjeringa vil...

- *legge til rette for at alle som er fødd i 2010 og seinare, skal vere tobakksfri*
- *vidareføre høge særavgifter på tobakksvarer m.m. og styrke samarbeidet mellom helse- og tollstyresmaktene, blant anna vurdere eit prosjekt for å kartlegge omfanget av ulovleg innførsel av tobakksvarer m.m*
- *auke merksemda på miljøkonsekvensar av tobakk»*

2.2 Helserisiko ved bruk av tobakksvarer og e-sigaretter

Helsefarene ved røyking er godt kjent og dokumentert. Røyking øker risikoen for bl.a. kreft, hjerte- og karsykdommer, hjerneslag, kols, øyesykdommer, diabetes type 2 og fosterskader.¹ All røyking medfører helserisiko, også røyking av og til. Det er individuelt hvor mye som skal til før man tar skade av det, og det finnes ingen sikker nedre grense.

Det finnes ikke noe risikofritt nivå av passiv røyking. Et røykfritt miljø er det eneste som beskytter mot helseskader fra passiv røyking.² Hvert år blir om lag 600 000 dødsfall på verdensbasis forårsaket av passiv røyking. Dette tilsvarer én pst. av alle dødsfall. Det er anslått at 350 000 barn og voksne daglig eksponeres for passiv røyking i Norge.

Røyking innebærer risiko for svangerskap utenfor livmoren. Røyking under graviditet gir dessuten risiko for tidlig vannavgang, blødninger og for tidlig løsning av morkaken, lav fødselsvekt på barnet og plutselig spedbarnsdød.

Også helsefarene forbundet med bruk av røykfri tobakksprodukter er godt kjent og dokumentert. Bruk av snus og nesetobakk øker risikoen for alvorlige helseskader. Dette gjelder bl.a. kreft, diabetes type 2, forhøyet blodtrykk, økt risiko for å dø etter hjerteinfarkt og hjerneslag, og negative svangerskapsutfall (sannsynlig økt risiko for prematur fødsel, mulig økt risiko for dødfødsler og lav fødselsvekt blant barn født av kvinner som bruker snus under graviditeten). Videre fører bruk av snus til nikotinavhengighet, negativ påvirkning på hjernens utvikling hos barn unge (se nærmere omtale lenger ned), svekket munnhelse samt muligens økt risiko for psykose, vektøkning og fedme.³

Folkehelseinstituttet oppsummerte i 2022 helserisikoen ved bruk av e-sigaretter i rapporten *Helseskadelige effekter ved bruk av e-sigaretter: En parapyoversikt og toksikologisk evaluering*. Bruk av e-sigaretter kan øke risikoen for luftveissykdommer (som kols), hjerte- og karsykdommer, munnhulesykdommer, fosterskader, forgiftninger og skader samt muligens kreft og psykiske lidelser. Folkehelseinstituttet utdyper de negative helseeffektene slik:

«Sammensetning og eksponering av e-sigarettaerosoler

Flere skadelige kjemikalier samt ulike metaller/sporstoffer er identifisert i e-sigarettaerosoler. Den store variasjonen i e-sigaretter, både når det gjelder typer og væsker som brukes, samt hvordan selve inhaleringen foregår, gjør den individuelle eksponeringen svært variabel og det er vanskelig å forutsi hvor mye man får i seg av mulig helseskadelige stoffer.

¹ Helsenorger. *Helseskadar ved røyking*. 2022

² Folkehelseinstituttet. *Hva er omfanget og konsekvensene av passiv røyking*. 2017.

Norsk helseinformatikk. *Passiv røyking og helseskader*. 2019

³ Folkehelseinstituttet. *Helserisiko ved bruk av snus*, 2014 og 2019.

Greiser, E.M. et al. (2012). *Risk factors for nasal malignancies in German men: the South-German Nasal cancer study*. BMC Cancer, 12, 506.

Luftveissykdommer (utenom kreft)

Systematiske oversikter indikerer at bruk av e-sigaretter er assosiert med lokal irritasjon i luftveiene, økt hoste samt astma. Studier på mennesker, dyr og in vitro studier indikerer at e-sigaretter med nikotin kan påvirke biomarkører som: i) bronkokonstriksjon, ii) nedsatt hosterefleks, iii) redusert slimhinnetransport, iv) betennelse og v) redusert motstand mot bakterie- og virusinfeksjoner. En vedvarende effekt av slike parametere på luftveiene er ikke bare knyttet til astma, men også kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). Bruk av e-sigaretter representerer derfor en risiko for utvikling av luftveissykdommer og kan føre til forverring av allerede oppstått luftveissykdom. [...] EVALI-utbruddet [hovedsakelig i USA] viser hvordan bruk av nye produkter kan gi uforutsette helseskader; og at enheten kan gi helseskader ved at den brukes til å inhalere andre stoffer enn det de opprinnelig er ment for.

Hjerte- og karsykdommer

De systematiske oversiktene viste at bruk av e-sigaretter hos mennesker og eksponering av dyr for e-sigarettaerosol kan føre til effekter knyttet til aktivering av det sympatiske nervesystemet, oksidativt stress og betennelses reaksjoner, endotelial dysfunksjon og blodplate-aktivering. Dette er sentrale mekanismer knyttet til økt risiko for hjerte- og karsykdommer (CVD). For nye nikotin-brukere kan bruk av e-sigaretter øke risikoen for utvikling av CVD, og det kan bidra til økt risiko for mer alvorlige utfall etter kardiovaskulære hendelser. Vår samlede evaluering er at bruk av e-sigaretter kan utgjøre en økt risiko for CVD. Dette underbygges av funn knyttet til bruk av snus, nyere litteratur og en mekanistisk forståelse av hvordan ulike forbindelser i sigarettøyk kan påvirke CVD.

Psykiske lidelser

Flere studier har vist en sammenheng mellom mental helse og økt bruk av nikotinprodukter. Årsaksfaktorene som ligger til grunn for sammenhengen er ikke kjente. Det er mulig at en felles genetisk og miljømessig sårbarhet er involvert. Det er rapportert at ungdom med psykiske problemer har større sannsynlighet for å begynne med e-sigaretter, noe som støtter hypotesen om «selvmedisinering» i stedet for en årsakssammenheng. På den annen side indikerer studier som fant at e-sigarettbruk var assosiert med depressive symptomer at mental helse kan påvirkes av e-sigarettbruk. Både studier på mennesker og dyreforsøk indikerer økt risiko for utvikling av avhengighet og varige endringer i kognitiv funksjon ved nikotineksponering i ungdomsårene. Effekter av nikotin under hjerneutvikling støtter at nikotin kan påvirke utvikling av psykiske lidelser som depresjon og angst samt ADHD. Det er imidlertid for tidlig å konkludere at det er en direkte årsakssammenheng.

Uønskede utfall ved graviditet, på mor, foster og nyfødt

Resultatene fra den systematiske oversikten om bruk av e-sigaretter under svangerskap, effekt på foster og nyfødt var spesifikt knyttet til fødselsvekt og liten for svangerskapsalderen (SGA), og effekten var usikker. Den kombinerte kunnskapen basert på økt risiko for uønskede graviditetsutfall assosiert med sigaretter samt røykfri tobakksbruk, in vivo studier som viser skadelige effekter av nikotin og nikotinholdige produkter på fosterutviklingen og mekanistisk forståelse som underbygger toksiske effekter av nikotin på morkaken og barnet i fosterlivet, indikerer at bruk av nikotinholdige e-sigaretter under graviditet utgjør en helserisiko for mor og barn.

Ikke-maligne orale sykdommer

Bruk av e-sigaretter kan gi ulike symptomer fra munnhulen, i tillegg kan bruk forårsake skader på munnslimhinnen. Selv om det er lite resultater fra oppfølgingsstudier på bruk av e-sigaretter angående tannkjøtt sykdom (periodontal sykdom) og peri-implantat sykdom (betennelse i relasjon til tannimplantater), tyder de resultatene man har på at det kan være en assosiasjon mellom e-sigarettbruk og slike sykdommer.

Kreft

Resultatene fra paraplygjennomgangen alene var utilstrekkelige til å konkludere om bruk av e-sigaretter utgjør en kreftfare. Det ble nylig publisert to studier med viktige funn relevant for evaluering av mulige kreftfare forbundet med bruk av e-sigaretter. E-sigarettaerosol ble rapportert å indusere lunge adenokarsinomer og urinblære hyperplasi hos mus. Forfatterne foreslo at nikotin kunne bidra til kreftutvikling ved å redusere DNA-reparasjonsaktivitet og økt dannelse av DNA-addukter ved at nikotin ble omdannet i kroppen til det kreftfremkallende nitrosaminet NNK.

Basert på våre opprinnelige funn, NASEM-rapporten og relevant informasjon kort oppsummert over, konkluderer vi: i) Det foreligger ikke studier på mennesker som har vist eller ikke vist at bruk av e-sigaretter er assosiert med markører som indikerer kreftutvikling; ii) Det foreligger derimot dyrestudier med lang oppfølgingstid som viser økt kreftrisiko knyttet til eksponering for e-sigarettaerosol. Det foreligger andre dyrestudier som har vist at bruk av e-sigaretter er assosiert med biologiske markører som indikerer kreftutvikling. Dette underbygger funnene i dyr som indikerer at langvarig bruk av e-sigaretter kan øke risikoen for kreft. iii) Det er vist at e-sigarettaerosol kan være mutagent eller forårsake DNA-skade hos mennesker, i dyremodeller og celler i kultur, iv) Det er vist at noen kjemikalier påvist i e-sigarettaerosol (f.eks. formaldehyd, akrolein) kan forårsake DNA-skade og fremme mutagenese.

Basert på en toksikologisk evaluering av samlet evidens konkluderer vi med at regelmessig, langvarig bruk av e-sigaretter mest sannsynlig representerer en økt risiko for å utvikle kreft. Hvorvidt eksponeringsnivåene er tilstrekkelig høye til å bidra til økt risiko for kreftutvikling av betydning for folkehelsen er imidlertid usikkert.

Forgiftninger og skader

E-sigaretter er forbundet med utilsiktede forgiftninger, tilsiktede forgiftninger og skader forårsaket av eksplosjoner, termiske og kjemiske skader på grunn av overoppheting av litiumbatterier. Vi er usikre på hvor ofte slike tilfeller skjer.

Eksponeringsnivåer og betydningen for helseskadelige effekter ved bruk av e-sigaretter

Forekomst av helseskadelige stoffer i e-sigarettaerosolen gir ikke nødvendigvis økt risiko for sykdomsutvikling og/eller forverring av sykdom. Hvorvidt helseskadelige effekter vil forekomme vil i stor grad også avhenge av faktorer som mengden av helseskadelige stoffer i aerosolen, alder når man begynner å bruke e-sigaretter og hvordan bruksmønsteret er (hvor ofte, hvor lenge hver gang og i hvor mange år), samt individuelle variasjoner i følsomhet/mottakelighet. Resultatene fra vår paraplygjennomgang samt informasjon fra internasjonale rapporter og nyere litteratur om e-sigaretter og andre nikotinprodukter, viser imidlertid at det er sannsynlig at nivåene av inhalert nikotin og andre komponenter fra bruk av e-sigaretter kan øke risikoen for skadelige helseeffekter.

Konklusjon

De viktigste helseskadelige effektene ved bruk av e-sigaretter skyldes eksponering for stoffer gjennom innånding av e-sigarettaerosol dannet fra e-sigarettvæskan. Sammensetningen av aerosolen kan variere med blant annet type e-sigarett, stoffer som

utløses fra oppvarmingsenheten, temperatur under aerosoldannelsen samt forskjeller i e-væskeinnhold. E-sigaretter bør ikke betraktes som en enhetlig produktgruppe. E-sigaretter ble introdusert på markedet uten at det forelå tilstrekkelige toksikologiske studier (bl.a. dyrestudier og in vitro studier) som kunne bidra til å avklare et helseskadelig potensial ved bruk av e-sigaretter. Det er få gode langtidsstudier av e-sigarettbruk og sykdom hos mennesker og det trengs bedre eksponeringskarakterisering og lengre oppfølgingstid. Basert på vår systematiske litteraturgjennomgang og den toksikologiske vurderingen konkluderer vi med at bruk av e-sigaretter medfører økt risiko for skadelige helseeffekter. Den relative risikoen for de skadelige helseeffektene som kan tilskrives bruk av e-sigaretter er usikker.»

I et notat fra november 2019 fra Folkehelseinstituttet om et større sykdomsutbrudd i USA knyttet til bruk av e-sigaretter, oppsummerte Folkehelseinstituttet helserisikoen slik:

«Helsekonsekvenser generelt ved bruk av e-sigaretter skyldes eksponering for helseskadelige komponenter ved innånding av aerosol fra væsken. Celle- og dyreforsøk har vist at enkeltstoffer i e-væske og aerosol har en rekke helseskadelige effekter, særlig knyttet til luftveiene. Studier av dampere viser helseskadelige effekter på luftveiene og lungene, som bl.a. irritasjonseffekter på slimhinnene, astma, KOLS samt påvirkning av immunforsvaret med mulig redusert infeksjonsforsvar. Mange av de helseskadelige effektene kan sannsynligvis tilskrives nikotin, propylenglykol, vegetabilsk glyserol og smaksstoffer.»

I en rapport fra EUs vitenskapelige komité SCHEER fra 2021 om helserisiko ved bruk av e-sigaretter fremkommer følgende konklusjon:

«The SCHEER concludes that on health effects

a) For users of electronic cigarettes

1. The overall weight of evidence is moderate for risks of local irritative damage to the respiratory tract of users of electronic cigarette due to the cumulative exposure to polyols, aldehydes and nicotine. However, the overall reported incidence is low.
2. The overall weight of evidence for risks of long-term systemic effects on the cardiovascular system is moderate.
3. The overall weight of evidence for risks of carcinogenicity of the respiratory tract due to long-term, cumulative exposure to nitrosamines and due to exposure to acetaldehyde and formaldehyde is weak to moderate. The weight of evidence for risks of adverse effects, specifically carcinogenicity, due to metals in aerosols is weak.
4. The overall weight of evidence for risks of other long-term adverse health effects, such as pulmonary disease CNS and reprotoxic effects based on the hazard identification and human evidence, is weak, and further consistent data are needed.
5. To date, there is no specific data that specific flavourings used in the EU pose health risks for electronic cigarette users following repeated exposure.
6. The overall weight of evidence for risks of poisoning and injuries due to burns and explosion, is strong. However, the incidence is low.

b) For second-hand exposed persons

1. The overall weight of evidence is moderate for risks of local irritative damage to the respiratory tract mainly due to exposure to glycols.

2. The overall weight of evidence for risks of systemic cardiovascular effects in second-hand exposed persons due to exposure to nicotine is weak to moderate.
3. The overall weight of evidence for carcinogenic risk due to cumulative exposure to nitrosamines is weak to moderate. Electronic cigarettes are relatively new in terms of exposure to humans. More research is needed, in particular on long-term health effects.

Regarding the role of electronic cigarettes as a gateway to smoking/the initiation of smoking, particularly for young people, the SCHEER concludes that there is moderate evidence that electronic cigarettes are a gateway to smoking for young people. There is strong evidence that nicotine in e-liquids is implicated in the development of addiction and that flavours have a relevant contribution for attractiveness of use of electronic cigarette and initiation.

Regarding the role of electronic cigarettes in cessation of traditional tobacco smoking, the SCHEER concludes that there is weak evidence for the support of electronic cigarettes' effectiveness in helping smokers to quit while the evidence on smoking reduction is assessed as weak to moderate.»

Når det gjelder e-sigaretters rolle i røykeslutt, viser departementet også til at US Surgeon General i en rapport om røykeslutt fra 2020, konkluderer:

«E-cigarettes, a continually changing and heterogeneous group of products, are used in a variety of ways. Consequently, it is difficult to make generalizations about efficacy for cessation based on clinical trials involving a particular e-cigarette, and there is presently inadequate evidence to conclude that e-cigarettes, in general, increase smoking cessation.»

WHO publiserte i januar 2020 en uttalelse om e-sigaretter. Om helserisiko uttaler de:

«There are many different types of e-cigarettes. E-cigarettes are the most common form of electronic nicotine delivery systems (ENDS) and electronic non-nicotine delivery systems (ENNDS) but there are others, such as ecigars, e-pipes, etc. ENDS contain varying amounts of nicotine and harmful emissions. E-cigarette emissions typically contain nicotine and other toxic substances that are harmful to both users, and non-users who are exposed to the aerosols secondhand. Some products claiming to be nicotine-free have been found to contain nicotine. Evidence reveals that these products are harmful to health and are not safe. However, it is too early to provide a clear answer on the long-term impact of using them or being exposed to them. They are particularly risky when used by children and adolescents. Nicotine is highly addictive and young people's brains develop up to their mid-twenties. Exposure to nicotine of children and adolescents can have long-lasting, damaging effects on brain development and there is risk of nicotine addiction.

Furthermore, there is a growing body of evidence in some settings that never-smoker minors who use ENDS at least double their chance of starting to smoke conventional tobacco cigarettes later in life. ENDS use increases the risk of heart disease and lung disorders. They also pose significant risks to pregnant women who use them, as they can damage the growing fetus. ENDS also expose non-smokers and bystanders to nicotine and other harmful chemicals. Exposure of children to ENDS liquid continues to pose serious risks. There is a risk of the devices leaking, or of children swallowing the liquid, and ENDS have been known to cause serious injuries, including burns, through fires and explosions.»

Om effekten av e-sigaretter for røykeslutt, uttaler WHO:

«The scientific evidence regarding the effectiveness of ENDS as a smoking cessation aid is still being debated. To date, in part due to the diversity of ENDS products and the low certainty surrounding many studies, the potential for ENDS to play a role as a population-level tobacco cessation intervention is unclear. To truly help tobacco users quit and to strengthen global tobacco control, governments need to scale up policies and interventions that we know work. Tried and tested interventions, such as brief advice from health professionals, national toll free quit lines and cessation interventions delivered via mobile text messaging is recommended. Where economically feasible, governments should also consider promoting nicotine replacement therapies and non-nicotine pharmacotherapies for cessation.»

I mai 2021 fremla EU-kommisjonen en rapport om anvendelsen av tobakksdirektivet, basert på de fem årene som har gått siden direktivet trådte i kraft i EU. Under henvisning til den ovennevnte SCHEER-rapporten, viser EU-kommisjonen til den helsemessige risikoen som er forbundet med bruk av e-sigaretter og den viktige betydningen e-sigaretter har for røykestart. Videre bemerker EU-kommisjonen at SCHEER-rapporten gir støtte til den føre-var-tilnærmingen som har vært lagt til grunn for reguleringen av e-sigaretter. Endelig understreker EU-kommisjonen at i den utstrekning e-sigaretter brukes som middel til røykeslutt, bør de underlegges legemiddellovgivningen.

I rapporten *Public Health Implications of Raising the Minimum Age of Legal Access to Tobacco Products* fra Institute of Medicine (nå National Academy of Medicine) fra 2015, trekkes det frem at ungdom er særlig sårbare for de negative effektene av nikotin:

«The parts of the brain most responsible for decision making, impulse control, sensation seeking, and susceptibility to peer pressure continue to develop and change through young adulthood, and adolescent brains are uniquely vulnerable to the effects of nicotine and nicotine addiction.»

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine dokumenterer i rapporten *Public health consequences of e-cigarettes* fra 2018 at gjentatt eksponering for nikotin i ungdomsårene endrer hjernens områder for avhengighet, oppmerksomhet, læring og hukommelse.

U.S. Surgeon General har i en rapport fra 2014 om de helsemessige konsekvensene av røyking, uttalt at de potensielle langsiktige kognitive effektene av nikotineksponering i denne aldersgruppen er av stor bekymring. Fordi perioden som ungdom og ung voksen er en kritisk periode for vekst og utvikling, kan nikotineksponering ha varige negative konsekvenser for hjerneutviklingen. I rapporten understrekes det at hjerneutviklingen ikke ferdigstilles før rundt 25 års alder. Videre har unge lettere for å bli avhengige og tidlig tobakksdebut kan føre til større og mer alvorlige helseskader senere i livet. De siste årene har bruken av e-sigaretter økt drastisk blant unge i USA, og er nå det mest populære tobakksrelaterte produktet blant unge. US Surgeon General uttaler på sine nettsider, Know the Risks, at dette er bekymringsfullt:

«E-cigarette use poses a significant – and avoidable – health risk to young people in the United States. Besides increasing the possibility of addiction and long-term harm to brain development and respiratory health, e-cigarette use is associated with the use of other tobacco products that can do even more damage to the body.»

I WHO's rapport til tobakkskonvensjonens partsmøte i 2016, *Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS)*, fremkommer at dampen fra både e-sigaretter med og uten nikotin vanligvis inneholder en rekke giftige stoffer som kan være helseskadelige, herunder glykoler, aldehyder, flyktige organiske forbindelser (VOC), polysykliske aromatiske hydrokarboner (PAH), tobakksspesifikke nitrosaminer (TSNA), metaller, silikatpartikler og andre elementer. Dikarbonylforbindelser (glyoksal, metylglyoksal, diacetyl) og hydroksykarbonylforbindelser (acetol) antas også å være viktige komponenter i aerosolen.

Mengden giftstoffer kan variere i stor grad mellom ulike produkter, og enkelte når høyere nivåer enn i tobakksrøyk. En rekke metaller – inkludert bly, krom og nikkel – samt formaldehyd, har blitt funnet i aerosolen fra enkelte e-sigaretter i konsentrasjoner som er like høye eller høyere enn i tradisjonelle sigaretter under normale bruksforhold.

WHO viser også til en systematisk gjennomgang av helserisikoen ved passiv eksponering for aerosol fra e-sigaretter både med og uten nikotin, som konkluderte med at «den absolutte påvirkningen fra passiv eksponering for damp fra e-sigaretter har potensial til å føre til negative helseeffekter». Nivåene av enkelte metaller som nikkel og krom er høyere ved passiv eksponering for aerosol fra e-sigaretter enn i passiv tobakksrøyk. Per i dag er omfanget av helserisikoen ved slik passiv eksponering, empirisk ukjent.

Når det gjelder aerosol med nikotin påpeker WHO at selv om nikotin i seg selv ikke er kreftfremkallende, kan det fungere som en "tumorfremmer" og ser ut til å være involvert i utviklingen av ondartede sykdommer, samt i nevrodegenerasjon.

Barn og ungdom er særlig sårbare for de negative effektene av nikotin. I rapporten *Nikotinbruk blandt børn og unge. Konsekvenser og forebyggelse* fra 2022 fra Vidensråd for Forebyggelse i Danmark, fremkommer at nikotin påvirker hjernen til barn og unge langt mer enn man tidligere har trodd. Hjernen er først ferdigutviklet i 25–30-årsalderen, og bruk av nikotin i ungdommen har en negativ påvirkning på utviklingen til hjernen på flere områder. I tillegg til å skape avhengighet, øker nikotin risikoen for å bli avhengig av sigaretter og rusmidler generelt. Nikotin ser derfor ut til å ha en såkalt «gateway»-effekt. Ifølge rapporten kan nikotin også ha en skadelig effekt på kognitive funksjoner som oppmerksomhet og motivasjon, utvikling av selvkontroll, for eksempel evnen til å regulere følelser og impulsivitet, psykisk helse, blant annet angst og depresjon, forhøyet stressfølsomhet og en betennelseslignende tilstand i hjernen, som kan forstyrre modningen til hjernen.

Utover negative hjerneeffekter peker rapporten på at nikotinbruk i svangerskap kan føre til økt risiko for lav fostervekt og dårligere lungefunksjon for barnet, for tidlig fødsel og dødfødsel. Rapporten konkluderer også med at nikotin har skadelig virkning på hjerte og kar, og på lengre sikt øker dette risikoen for høyt blodtrykk, hjertesykdom og blodpropper. Rapporten konkluderer med at barndom og ungdom er en periode med økt

risiko for å bli avhengig av nikotin og en særlig sensitiv periode for varige skadeeffekter på utviklingen av hjernen.⁴

I rapporten *Use of Nicotine Products Among Youth in the Nordic and Baltic Countries* fra mars 2025, utgitt av Nordens velferdssenter, er helserisikoen knyttet til bruk av tobakks- og nikotinprodukter oppsummert slik:

«First and foremost, nicotine crosses the blood and brain barrier easily, causing neurological and cognitive impairments to the developing brain. This results in negative effects on the maturation of the brain and thus the development of attention, motivation, self-control, and emotional regulation. Additionally, reverse associations between nicotine and mental health have been found, indicating that nicotine might induce symptoms of anxiety and depression. Nicotine use in adolescence also increases the risk of damage to the oral mucosa and cardiovascular diseases later in life.

The addiction to nicotine itself also has a negative impact on the everyday life of adolescents, i.e., feeling stuck in their addiction or experiencing that the joy of everyday activities is conditioned by nicotine use. Also, the use of nicotine at a young age increases the risk of lifelong addiction and experimentation with other, potentially more harmful, substances. This is the so-called gateway effect of nicotine use.

Generally, tobacco and nicotine use in youth has a very experimental character, and occasional smoking may turn into daily smoking over time. The use of more than one tobacco or nicotine product or a shift between products is also quite common. Further, experimental use at a young age may predict daily use later in life. Therefore, when it comes to youth, occasional tobacco and nicotine product use gives cause for great concern from a public health preventive perspective.»

2.3 Bruk av tobakksvarer og e-sigaretter i Norge

Ifølge SSBs undersøkelse av tobakksbruk i befolkningen (16–74 år) i 2024, røykte 8 pst. daglig og 9 pst. av og til. Blant unge (16–24 år) var det kun 2 pst. som røykte daglig, mens 17 pst. røykte av og til. Her er det imidlertid store kjønnsforskjeller hvor 24 pst. av unge menn (16–24 år) oppgir at de røyker av og til, mens for unge kvinner (16–24 år) er andelen 11 pst.

Ungdata-undersøkelsen fra 2024 gjennomført av NOVA, OsloMet, viser en økning på ett prosentpoeng i andelen som røyker daglig sammenlignet med årene i forkant, blant elevene på ungdoms- og videregående skoler over hele landet (opp fra 1 pst. til 2 pst.).

Når det gjelder snus, brukte 20 pst. av befolkningen snus i 2024, hvorav 15 pst. daglig ifølge SSB. For snusbruk er det imidlertid store alders- og kjønnsforskjeller: Blant menn i aldersgruppen 25–34 år oppgir 37 pst. å bruke snus daglig, mens 8 pst. snuser av og til. Det betyr at nesten halvparten (45 pst.) av menn i denne aldersgruppen snuser regelmessig. Blant kvinner i samme aldersgruppe bruker 22 pst. snus daglig, mens 8 pst. snuser av og til.

⁴Vidensråd for Forebyggelse. *Nikotinbrug blandt børn og unge. Konsekvenser og forebyggelse*. 2022.

I aldersgruppen 16–24 år brukte 30 pst. snus, hvorav 21 pst. daglig. Blant menn i denne aldersgruppen brukte 33 pst. snus, hvorav 25 pst. daglig. Blant kvinner var tilsvarende andel 26 pst., hvorav 16 pst. daglig. Statistikken viser en økende bruk av snus blant unge.

Videre viser Ungdata-undersøkelsen at andelen elever på ungdoms- og videregående skoler som snuser daglig eller ukentlig, har økt fra 8 til 10 pst. fra 2021 til 2024. Snus er mer utbredt blant gutter enn jenter, og andelen som snuser øker i ungdomsårene. Mens 1–2 pst. av elevene på 8. trinn snuser regelmessig, har bruken økt til 22 pst. blant guttene og 16 pst. blant jentene på slutten av videregående. Etter en periode med nedgang i snusbruk på 2010-tallet tyder de siste årenes tall på at trenden er i ferd med å peke oppover igjen.

Når det gjelder e-sigaretter, brukte 6 pst. av befolkningen disse i 2024, hvorav 2 pst. daglig ifølge SSB. E-sigaretter er mest utbredt blant unge, spesielt unge kvinner i alderen 16–24 år. I denne aldersgruppen oppgir 17 pst. av kvinner at de bruker e-sigaretter regelmessig, mens tilsvarende andel for unge menn er 7 pst. For unge kvinner tilsvarer dette nærmest en dobling av bruken på bare ett år, da andelen var 9 pst. i 2023.

Ung i Oslo-undersøkelsen fra 2023 gjennomført av NOVA, OsloMet, viste at bruken av e-sigaretter blant elever på ungdomstrinnet og videregående skoler i Oslo har økt betydelig siden forrige undersøkelse i 2021. Mens 15 pst. hadde prøvd e-sigaretter i 2021, var tallet mer enn fordoblet til 31 pst. i 2023. I 2021 svarte 2 pst. av ungdommene at de brukte e-sigaretter av og til, mens i 2023 rapporterte hele 14 pst. slik bruk. Det var også et klart flertall av jenter som brukte e-sigaretter av og til.

Ungdata-undersøkelsen fra 2024 viser at 30 pst. av elevene på ungdoms- og videregående skoler over hele landet har brukt e-sigaretter, en økning fra 16 pst. i 2021. Blant disse rapporterer omtrent halvparten at de har sluttet. Rundt 6 pst. rapporterer i 2024 om daglig eller ukentlig bruk, mens i 2021 var det kun 2 pst. som rapporterte det samme. I 2024 rapporterer 8 pst. at de bruker e-sigaretter sjeldnere enn ukentlig, i 2021 var andelen 3 pst. Tallene viser at det er flere jenter enn gutter som rapporterer om jevnlig bruk. Omfanget øker gjennom ungdomstrinnet, er høyest blant jenter på Vg1 og synker i eldre aldersgrupper.

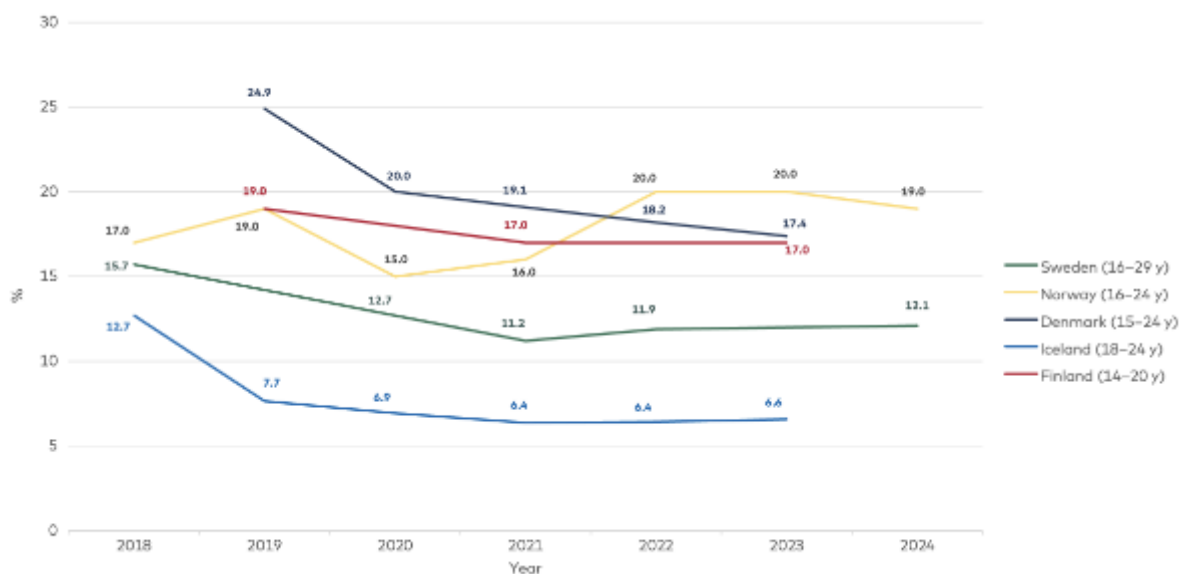
Totalt sett bruker flere unge (16–24 år) tobakks- og nikotinprodukter i dag enn for ti år siden, jf. SSB. Hele 26 pst. av unge menn røykte daglig eller av og til i 2024, mot 20 pst. i 2014. Røykeandelen blant unge kvinner (16–24 år) ligger fortsatt på 14 pst., det samme som i 2014. Regelmessig bruk av e-sigaretter blant unge kvinner har bokstavelig talt eksplodert fra 1 til 17 pst. i løpet av de siste ni årene. Bare fra i fjor til i år økte andelen med nærmere 100 prosent.

Ifølge Helsedirektoratet viser nyere forskning at endringene i tobakksmarkedet de siste tiårene har ført til at flerbruk av røyk, snus og e-sigaretter har blitt mer vanlig blant norsk ungdom. Basert på tall, særlig fra Oslo som også har data fra 2023, vises klar overlapp i bruken av de ulike produktene. Tre av fire som røyker daglig, bruker også snus og/eller e-sigaretter. Blant de som aldri har røykt, bruker 3 pst. prosent snus og 5 pst. e-sigaretter. Flerbruk er mest vanlig hos dem som røyker eller bruker e-sigaretter daglig, men det er

også en viss sammenheng mellom snusbruk og bruk av e-sigaretter. Studier har videre koblet flerbruk til økte mentale helseproblemer og problematferd hos ungdom.

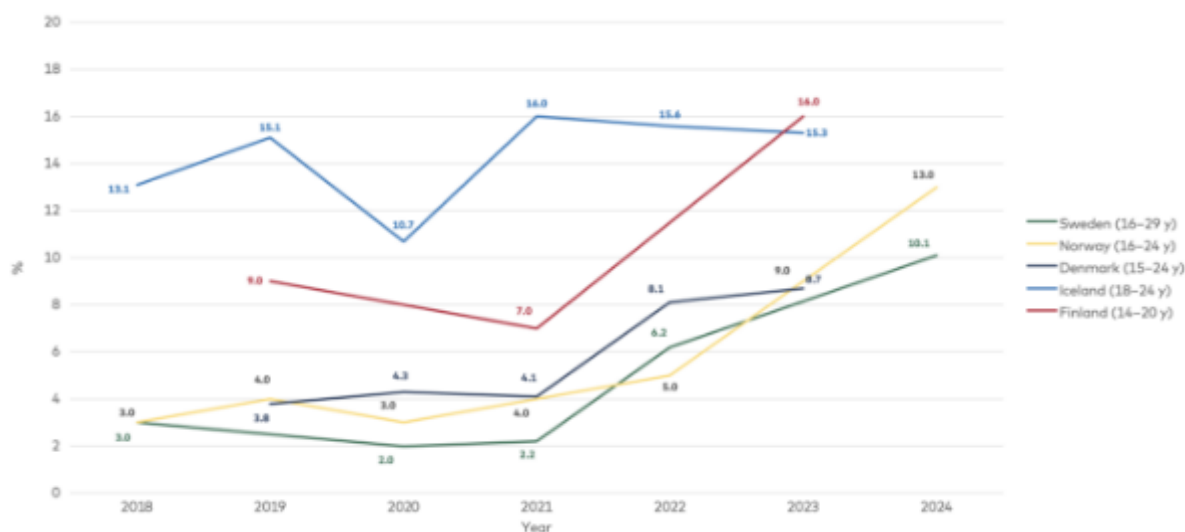
I rapporten *Use of Nicotine Products Among Youth in the Nordic and Baltic Countries* fra mars 2025, utgitt av Nordens velferdssenter, sammenlignes bruken av tobakks- og nikotinprodukter blant unge i Norden. Departementet vil særlig trekke frem følgende figurer og analyser fra rapporten:

Figur 1. Røyking blant unge i de nordiske landene



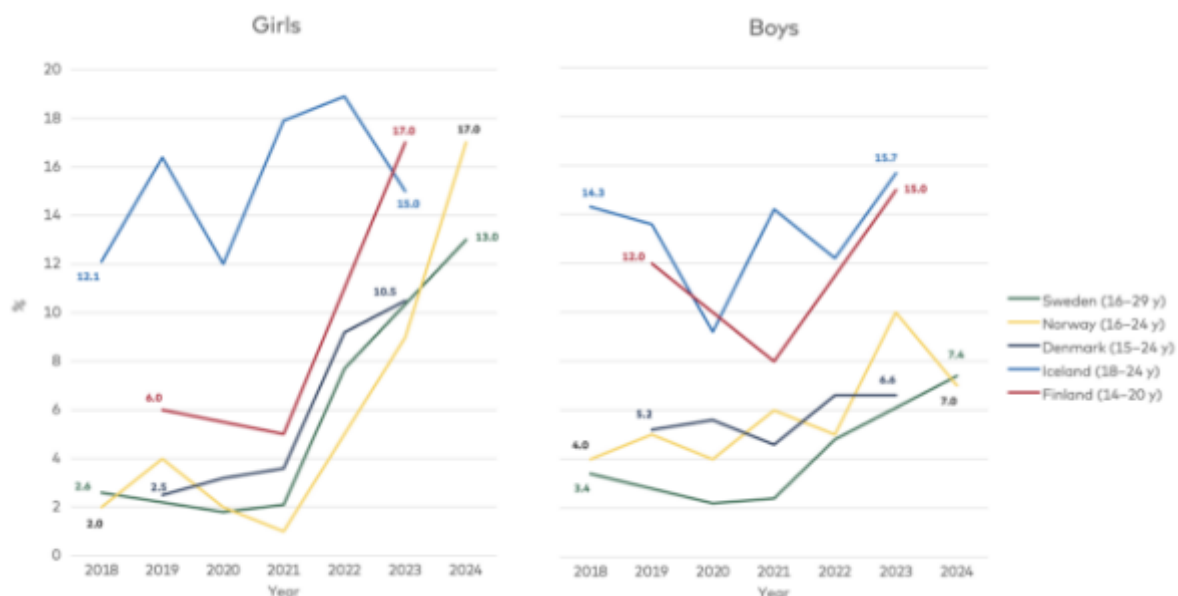
Figur 1 viser utviklingen i tobakksrøyking blant unge i de nordiske landene siden 2018. Men unntak av Norge opplevde alle landene en reduksjon i røykingen. De ferskeste tallene viser at Norge ligger høyest med en røykeandel blant unge på 19 pst. i 2024, mens Island ligger lavest med 6,6 pst. i 2023.

Figur 2. Bruk av e-sigaretter blant unge i de nordiske landene



Figur 2 viser utviklingen i bruk av e-sigaretter blant unge i de nordiske landene. Alle landene har sett økning, særlig siden 2021. Island skiller seg ut ved at de har hatt et relativt vedvarende høyt nivå i hele perioden. De siste tallene (fra 2023 og 2024) viser at bruken blant unge er høyest i Finland med 16 pst. i 2023, og lavest i Danmark med 8,7 pst. i 2023.

Figur 3. Bruk av e-sigaretter blant unge i de nordiske landene, etter kjønn



Figur 3 viser prevalensutviklingen for unge jenter og gutter i de nordiske landene. Økningen er markant større blant jenter enn blant gutter. I alle landene, unntatt Island, er andelen høyest blant jenter, og særlig i Norge hvor andelen er 17 pst. blant jenter og 7 pst. blant gutter.

3 Oppfølging av direktiv om plastprodukter 2019/904/EU - produsentansvar for holdningsskapende arbeid for å redusere og forebygge forsøpling og spredning av mikroplast fra tobakksprodukter

3.1 Bakgrunn

Formålet med produsentansvaret i direktivet om plastprodukter er å forebygge og redusere miljøpåvirkningen fra produktene, herunder redusere og forebygge forsøpling og spredning av mikroplast, samt bidra til en sirkulær økonomi. Produsentansvarsordningen skal sørge for at produsentene dekker kommuners kostnader knyttet til opprydning og innsamling av produktene på offentlig sted. Ordningen ansvarliggjør produsentene for gitte kostnader knyttet til deres produkter når de blir avfall.

Ifølge direktivets fortalepunkt 16 er tobakksvarer med filter det nest mest forsøplende plastproduktet til engangsbruk på strender i EU. De enorme miljømessige konsekvensene av slike produkter må derfor reduseres.

Direktivet fastsetter at det også skal sørges for informasjon og holdningsskapende arbeid overfor forbrukere for å forebygge og redusere forsøpling, fremme ansvarlig forbrukeradferd, bidra til mindre bruk av engangsprodukter av plast og for å vise ombruksalternativer. Informasjonen skal omfatte ombruksalternativer, riktig avfallshåndtering som å ikke kaste våtservietter i avløpet, og negative miljøeffekter ved forsøpling og uønsket avfallshåndtering. Dette er miljømessig gunstig og kan samtidig bidra til reduserte kostnader til opprydding.

Det skal også gjennomføres jevnlige målrettede landsdekkende informasjonskampanjer eller andre lignende tiltak. Dette kan for eksempel gjøres ved kampanjer på tv og/eller kino, innlegg på sosiale medier, og informasjon ved salg av produktene på nettsider og ved utsalgssteder. Miljødirektoratet har foreslått krav om at landsdekkende kampanjer skal gjennomføres årlig.

Produsentansvaret blir et finansielt ansvar som er foreslått regulert i nytt kapittel 7A i avfallsforskriften, jf. Miljødirektoratets forslag til utvidet produsentansvar for enkelte engangsprodukter av plast, som ble sendt på høring 27. juni 2024. Når det gjelder kravet om holdningsskapende arbeid er det foreslått et unntak i avfallsforskriften for tobakksprodukter, og at denne delen av EØS-forpliktelsen heller gjennomføres i tobakksregelverket.

Ifølge en rapport fra Håll Sverige Rent i 2024, var sigarettstumper det vanligste avfallet på gaten og i naturen.⁵ I 16 større byer utgjorde sigarettstumper 49 pst. av alt avfall. Ifølge rapporten er det kun rundt halvparten av svenskene som vet eller tror at sigarettstumper inneholder plast. Snusavfall utgjorde 21 pst. av alt avfall, og var særlig tydelig i fjellet, hvor det utgjorde over en tredel av alt avfall som ble kastet i naturen. Hver fjerde snusbruker erkjenner at de har kastet snus på bakken. For første gang ble også e-sigaretter til engangsbruk målt, og disse ble funnet i 11 av 16 byer, med mellom 12 og 113 produkter per by på én dag.

3.2 Gjeldende rett

Det overordnede formålet med direktiv 2019/904 om plastprodukter er å beskytte miljøet og menneskers helse, jf. fortalepunkt 29.

Direktivet inneholder ulike krav for en rekke engangsprodukter av plast, og for utstyr fra fiskeri og akvakultur som inneholder plast. Produktgruppene er valgt ut på bakgrunn av funn ved strandrydding i Europa, og regulerer 86 pst. av engangsplasten som finnes på europeiske strender. Direktivet omfatter produkter som er laget helt eller delvis av plast, og gjelder fossil, biobasert og bionedbrytbar plast.

⁵ Håll Sverige Rent, *Skräpprapporten 2025*

Direktivet inneholder mange ulike bestemmelser som forbud, merkekrav, funksjonskrav og krav om utvidet produsentansvar. Rettsakten ble tatt inn i EØS-avtalen 24. september 2021, og Norge er derfor forpliktet til å gjennomføre den i norsk rett.

I henhold til artikkel 8 nr. 1 skal Norge innføre ordninger for utvidet produsentansvar for enkelte engangsprodukter av plast, herunder tobakksvarer med filter og filtre til bruk sammen med tobakksprodukter.

Plikten til å gjennomføre holdningsskapende arbeid er regulert i direktivet artikkel 10, og foreslått gjennomført i avfallsforskriften kapittel 7A. Det er i avfallsforskriften foreslått et unntak fra denne reguleringen for tobakksprodukter på grunn av de særegne forholdene på tobakksfeltet.

Det fremkommer av direktivet artikkel 8 nr. 3 at produsentene skal dekke kostnadene forbundet med slike holdningsskapende tiltak, jf. direktivets vedlegg del G nr. 5.

Norge er part til WHO's tobakkskonvensjon og forpliktet til å unngå samarbeid med tobakksindustrien og å hindre at de får profilert seg positivt gjennom såkalte «samfunnsansvarstiltak», jf. artikkel 5.3 med retningslinjer. Videre har Norge et totalforbud mot tobakksreklame og -sponsing, basert på tobakkskonvensjonen og tobakksreklamedirektivet (2003/33/EF), jf. tobakksskadeloven §§ 22 og 23.

3.3 Departementets vurderinger og forslag

Når det gjelder holdningsskapende arbeid knyttet til tobakksprodukter, anser departementet at det er nødvendig at myndighetene påtar seg dette arbeidet selv, fremfor at det utføres av produsentansvarsselskaper. Eksempler både fra Norge og andre land har vist at tobakksindustrien benytter holdningsskapende arbeid til å «grønnvaske» seg selv og til å indirekte reklamere for helsefarlige tobakks- og nikotinprodukter. Regjeringens tobakksstrategi inneholder allerede et oppfølgingspunkt om å «øke oppmerksomheten på miljøkonsekvenser av tobakk og innføre merke på snusbokser om at snus inneholder plast».

Produsentene og importørene bør pålegges finansieringsansvaret for myndighetenes kostnader til det holdningsskapende arbeidet i medhold av direktivet. For å forenkle innkrevingen foreslår departementet å gjøre dette gjennom dagens sektoravgift på tobakk som er hjemlet i tobakksskadeloven § 15. Det foreslås at denne bestemmelsen bør gå noe utover direktivets forpliktelse, slik at også holdningsskapende arbeid om miljøkonsekvenser og forsøpling knyttet til tobakks- og nikotinprodukter generelt inntas, i tråd med regjeringens tobakksstrategi.

Etter rundskriv R-112/2015 *Bestemmelser om statlig gebyr- og avgiftsfinansiering*, kan gebyrer etableres når det offentlige utfører en klart definert tjeneste overfor betaleren og det ikke betales for noe annet eller mer. Sektoravgifter kan anvendes til å finansiere fellestiltak overfor en næring eller sektor dersom avgiften betales av aktører som tilhører eller har en nær tilknytning til sektoren (for eksempel i forbindelse med virksomheten til tilsynsorganer). Hovedformålet med sektoravgiften må være å helt eller delvis finansiere utgiftene til bestemte tiltak. Satsene skal således fastsettes slik at sektoravgiften oppfyller

sitt finansieringsformål, og deretter løpende justeres. Sektoravgifter skal beregnes på grunnlag av de samlede kostnadene for tiltaket. Andre krav ved innføring av en sektoravgift er at kostnadene ved å administrere ordningen står i rimelig forhold til inntektene, at avgiften hjemles i lov, at det ikke er fordelingsmessige hensyn som taler mot avgiften og at den ikke er i strid med internasjonale avtaler.

I dette tilfellet anser departementet at kravene til bruk av sektoravgift er oppfylt. Avgiftens hovedformål er å finansiere en konkret oppgave (informasjonstiltak). Satsen vil dekke Helsedirektoratets utgifter til denne oppgaven, og kostnadene ved å administrere ordningen er svært lav da direktoratet allerede har innkrevingssystemet på plass. Sektoravgiften vil hjemles i lov og departementet kan ikke se at det er noen fordelingsmessige hensyn som taler mot avgiften. Avgiften er ikke i strid med internasjonale avgifter, det er tvert imot forutsatt i direktivet at bransjen skal betale for denne informasjonsoppgaven.

Helsedirektoratet har estimert at en årlig landsdekkende kampanje om dette temaet vil koste om lag 10,2 mill. kroner per år. Beregningsgrunnlag er nærmere omtalt i punkt 9 nedenfor. Det foreslås at Helsedirektoratet skal gjennomføre disse kampanje- og informasjonstiltakene med miljøfaglige innspill fra Miljødirektoratet. Ved å ivareta plikten til å finansiere holdningsskapende arbeid i tobakksskadeloven vil Norge oppfylle sine EØS-rettslige forpliktelser på dette punktet.

For å sikre tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for en slik løsning er det behov for å endre tobakksskadeloven § 15 og forskrift 21. september 2017 nr. 1446 om registrerings- og bevillingsordning for tobakksvarer mv. § 36. Det er foreslått et endret oppsett på lovens § 15, se nærmere omtale i punkt 4.4 nedenfor. Det foreslås at den nye sektoravgiften tas inn i lovens § 15 annet ledd nytt fjerde strekpunkt og forskriftens § 36 annet punktum.

4 Forenkling av gebyr- og avgiftssystemet knyttet til gjennomføring av tobakksdirektiv 2014/40/EU

4.1 Bakgrunn

Som nevnte over har tobakksdirektiv 2014/40/EU ennå ikke trådt i kraft for Norges del da det fortsatt pågår enkelte avklaringer mellom EFTA-landene og EU om tekniske forhold. Departementet forventer at ikrafttredelse vil skje i 2025.

Stortinget har vedtatt at flere av myndighetsoppgavene i tobakksdirektivet samt tilhørende områder, skal finansieres med gebyrer og sektoravgifter fra tobakksindustrien. Det samme gjelder for myndighetsoppgaver i protokollen mot ulovlig handel med tobakksvarer av 12. november 2012, som til dels overlapper med tobakksdirektivet. De aktuelle myndighetsoppgavene er bl.a. knyttet til behandling av søknader om godkjenning for nye tobakks- og nikotinprodukter, behandling av søknader om import, eksport og produksjonsbevilling, utvikling og drift av register samt oppfølging av direktivets krav til innhold og utslipp fra tobakksvarer, samt system for sporing og sikkerhetsmerking av tobakksvarer.

Så langt har kun den nevnte bevillingsordningen og godkjenningsordningen trådt i kraft, med tilhørende gebyr- og avgiftsinnkreving.

4.2 Gjeldende rett

Tobakksskadeloven inneholder i dag hjemmel for følgende gebyrer og sektoravgifter:

- Søknadsgebyr for bevilling for import, eksport og produksjon av tobakksvarer og utstyr for tobakksproduksjon, jf. tobakksskadeloven § 15 første ledd.
- Sektoravgift i tobakksskadeloven § 15 annet ledd som skal dekke kostnader til utvikling, drift og tilsyn med bevillingsordningen for import, eksport og produksjon av tobakksvarer mv. (lovens kap. 3), system for sporing og sikkerhetsmerking (lovens kap. 3A), tilsyn med grossister og salgssteder etter § 35, samt tilhørende register.
- Registreringsgebyr for fjernsalg, jf. endringslov 10. februar 2017 nr. 5 § 21 a fjerde ledd (ikke i kraft).
- Registreringsgebyr og tilsynsavgift knyttet til registreringsordningen for e-sigaretter, jf. endringslov 10. februar 2017 nr. 5 § 34 a tredje ledd (ikke i kraft).
- Søknadsgebyr for godkjenning av nye tobakks- og nikotinprodukter, jf. tobakksskadeloven § 34 d.
- Gebyr for myndighetenes arbeid med og kontroll av ingredienser og utslippsmålinger, jf. tobakksskadeloven § 32 (delvis i kraft) og § 32 a (i kraft fra 1. juli 2024).
- Gebyrer og avgifter for myndighetenes arbeid med mottak, analyse og offentliggjøring av innrapporterte opplysninger om innhold, utslipp, salgsvolum, markedsundersøkelser, pålagte studier mv., jf. tobakksskadeloven § 38 (i kraft, men ikke innkrevet, avventer forskrifter).

Forslag til forskriftsbestemmelser om ovennevnte gebyrer og avgifter tilknyttet tobakksdirektivet, var på høring i 2016. Vedtakelsen av disse avventer ikrafttredelse av tobakksdirektivet for EFTA-landene.

Når det gjelder sektoravgiften i tobakksskadeloven § 15, skal denne i henhold til forskrift 21. september 2017 nr. 1446 om registrerings- og bevillingsordning for tobakksvarer mv. § 37 beregnes ut ifra bevillingshavers prosentandel av den totale særavgift for tobakksvarer fra foregående år. Minsteavgiften er på 18 000 kr.

Tobakksskadeloven § 7 inneholder også bestemmelser om tilsynsavgift for salgssteder, som hovedsakelig går til kommunene, men denne avgiften berøres ikke av departementets aktuelle endringsforslag og omtales derfor ikke nærmere her.

4.3 Erfaringer fra andre land

Sverige

Det svenske gebyrsystemet for produktregistrering og tilknyttede oppgaver legger opp til differensierte gebyrer for de ulike varekategoriene; sigaretter, rulletobakk, snus og øvrige

(som inkluderer sigarer, sigarillos og pipetobakk). Bakgrunnen for en slik differensiering skyldes at det er ulike oppgaver knyttet til de ulike varekategoriene. Svensk system legger videre opp til et registreringsgebyr ved førstegangsregistrering og deretter et årlig gebyr for opprettholdelse av registrering.

Sverige reviderte sine gebyrer i 2022. Gebyrene ble gjennomgående nedjustert for alle produktkategorier, særlig det årlige gebyret. Bakgrunnen for nedjusteringen var at det er knyttet høyere kostnader til registreringsordningen de første årene, bl.a. med utvikling av et eget IT-system for håndtering og tilsyn med opplysningene.

Det er en liten forskjell i registreringsgebyrene for de ulike varekategoriene. Registrering av et nytt produkt og registrering av vesentlige endringer av et produkt har lik gebyrsats, som følge av erfaring om at myndighetene oppgaver tilknyttet slike tilfeller innebærer like mye arbeid.

Når det gjelder det årlige gebyret er imidlertid differansen større, noe som skyldes at det er ulik mengde tilsynsarbeid med de ulike produktkategoriene i det årlige tilsynet. Sverige har beregnet at den årlige rapporteringsplikten som alle produktkategoriene omfattes av, står for omtrent 10 pst. av den totale tilsynsmengden. Tilsyn med forbudte tilsetningsstoffer utgjør 20 pst. av tilsynsarbeidet. Det mest tidkrevende tilsynsarbeidet er knyttet til forbudet mot karakteristisk aroma, som er beregnet å utgjøre 60 pst. av tilsynsarbeidet. De siste 10 pst. av tilsynsarbeidet er knyttet til grenseverdier.

Finland

Finland har forhåndsfastsatte gebyrer for de ulike forpliktelsene som følger av direktivet:

- Registrering av produkt i EU-CEG (inkl. mottak, lagring, håndtering, analyse og publisering av mottatt informasjon): 150 euro per produkt
- Årlig rapportering av salgsvolum: 75 euro per produkt
- Undersøkelser av forbudte tilsetningsstoffer og karakteristisk aroma: 300 euro per produkt
- Kontroll av målinger av tjære, nikotin og karbonmonoksid: 1500 euro per produkt
- Fagfellevurderinger (inkl. for den prioriterte listen over tilsetningsstoffer): 4000–8000 euro.

Danmark

Danmark hadde de første årene etter direktivgjennomføringen i 2016 en gebyrordning, men gikk i 2021 over til en ordning hvor alle direktivrelaterte kostnader dekkes av en sektoravgift. Denne beregnes på bakgrunn av den enkelte produsent eller importørs markedsandel på det danske markedet basert på innbetalt tobakksavgift til den danske skatteetaten. Dette tilsvarer løsningen med sektoravgift Norge har innført for å dekke kostnader knyttet til bevillings- og registreringsordningen, samt sporingssystemet og

sikkerhetsmerkingen. Avgiften innkreves to ganger per år – et foreløpig a konto-beløp 30. juni, og deretter endelig avregning og innkreving 31. desember.⁶

Registrering av nye produktkategorier og urtebaserte røykeprodukter følger fortsatt en gebyrordning, og koster 36 900 DKK ved første registrering. Dersom produktet ikke er omfattet av særavgift for tobakksvarer, skal det betales et årlig gebyr på 14 700 DKK.

4.4 Departementets vurderinger og forslag

Departementet foreslår at enkelte av de tiltenkte gebyrene knyttet til myndighetenes oppgaver med gjennomføring og oppfølging av tobakksdirektivet heller bør dekkes inn gjennom sektoravgift. Departementet ser særlig hen til Danmarks erfaringer med at en slik ordning er enklere å administrere og forholde seg til både for myndighetene og for bransjen. I tillegg fremkommer det i det danske lovforslaget fra 2021, L 85 B *Forslag til lov om ændring af lov om elektroniske cigaretter m.v. og lov om tobakksvarer m.v.*, et ønske om å dreie tilsynsoppmerksomheten fra de innrapporterte produktene til i større grad å omfatte nettsalg og de ulovlige produktene på det danske markedet. Det er lagt til grunn at myndighetene skal oppnå full utgiftsdekning for arbeid knyttet til direktivets oppgaver. Etter hva departementet erfarer, har både Sverige og Finland opplevd problemer med både utforming av og innkreving fra sine gebyrordninger.

Helt konkret foreslår departementet at gebyrene for myndighetenes arbeid med og kontroll av ingredienser og utslippsmålinger etter tobakksskadeloven § 32 samt mottak, analyse og offentliggjøring av innrapporterte opplysninger om innhold, utslipp, salgsvolum, markedsundersøkelser, pålagte studier mv. etter tobakksskadeloven § 38, bør innlemmes i sektoravgiften som er hjemlet i tobakksskadeloven § 15. Det er de samme aktørene som er pliktsubjekter både etter gebyrordningen og sektoravgiften, og en samlet innbetaling vil forenkle innkrevingen for Helsedirektoratet og innbetalingen for aktørene.

Etter rundskriv R-112/2015 *Bestemmelser om statlig gebyr- og avgiftsfinansiering*, kan gebyrer etableres når det offentlige utfører en klart definert tjeneste overfor betaleren og det ikke betales for noe annet eller mer. Sektoravgifter kan anvendes til å finansiere fellestiltak overfor en næring eller sektor dersom avgiften betales av aktører som tilhører eller har en nær tilknytning til sektoren (for eksempel i forbindelse med virksomheten til tilsynsorganer). Hovedformålet med sektoravgiften må være å helt eller delvis finansiere utgiftene til bestemte tiltak. Satsene skal således fastsettes slik at sektoravgiften oppfyller sitt finansieringsformål, og deretter løpende justeres. Sektoravgifter skal beregnes på grunnlag av de samlede kostnadene for tiltaket. Andre krav ved innføring av en sektoravgift er at kostnadene ved å administrere ordningen står i rimelig forhold til inntektene, at avgiften hjemles i lov, at det ikke er fordelingsmessige hensyn som taler mot avgiften og at den ikke er i strid med internasjonale avtaler.

⁶ BEK nr 611 af 07/06/2016, *Bekendtgørelse om indberetning af tobakksvarer og urtebaserede rygeprodukter samt anmeldelse af nye kategorier af tobakksvarer m.v.* som ændret ved BEK nr. 277 af 28/02/2022

I dette tilfellet anser departementet at kravene til bruk av sektoravgift er oppfylt. Avgiftens hovedformål er å finansiere en konkret myndighetsoppgave som følger av tobakksdirektivet. Å samle en del av dagens gebyrer i en sektoravgift vil både forenkle innbetalingen for bransjen samt innkrevingen for Helsedirektoratet. Dette var også bakgrunnen for en tidligere omlegging av avgiftssystemet i tobakksskadeloven, jf. Prop. 73 L (2021–2022) *Endringer i tobakksskadeloven (tekniske endringer i avgiftssystemet mv.)*. Kostnadene ved å administrere ordningen er svært lav da direktoratet allerede har innkrevingssystemet på plass. Sektoravgiften er hjemlet i lov og departementet kan ikke se at det er noen fordelingsmessige hensyn som taler mot avgiften. Avgiften er ikke i strid med internasjonale avtaler, det er tvert imot forutsatt i direktivet at bransjen skal betale for disse oppgavene.

Departementet anser at Norge bør bygge på Danmarks erfaringer om at en mest mulig samlet sektoravgift er bedre både for bransjen og for myndighetene enn en rekke ulike kompliserte gebyrløsninger. Departementet understreker at størrelsen på totalkostnadene for bransjen ikke vil endres ved dette forslaget.

På denne bakgrunn foreslår departementet endringer i tobakksskadeloven §§ 15 og 32. Departementet anser at § 15 annet ledd i dag er lite tilgjengelig og leservennlig pga. en lang oppramsing av de ulike oppgavene som skal dekkes av sektoravgiften. Det foreslås derfor et nytt oppsett, hvor det vises til de internasjonale rettsaktene som ligger til grunn for oppgavefinansieringen, nemlig tobakksdirektivet og protokollen, jf. forslag til § 15 annet ledd første og andre strekpunkt. Dette gir også en fleksibilitet ift. nye krav som kan komme etter den pågående revisjonen av tobakksdirektivet.

Det er Helsedirektoratet som krever inn sektoravgiften, men denne skal også dekke kostnader for andre myndigheters oppgaver relatert til tobakksdirektivet, f.eks. Folkehelseinstituttets oppgaver knyttet til analyser av innholdsstoffer og Tolldirektoratets oppgaver knyttet til protokollen mot ulovlig handel med tobakksvarer. Det foreslås derfor at dette presiseres både i tobakksskadeloven § 15 annet ledd og registrerings- og bevillingsforskriften § 36.

Videre foreslås det en endring i tobakksskadeloven § 32 tredje ledd, slik at «avgifter» inntas i disse hjemlene.

Til slutt foreslås det at det tas inn en hjemmel for tilsynsavgift i tobakksskadeloven § 34 d tredje ledd, slik at nye nikotinprodukter kan underlegges samme system som nye tobakksvarer, jf. registrerings- og bevillingsforskriften § 36. Departementet vil komme tilbake med forslag om systemets innretning i en ev. forskriftshøring.

5 Videreføring av forbudet mot e-sigaretter mv.

5.1 Bakgrunn

Fra e-sigaretter kom på verdensmarkedet i 2006 har produktinnovasjonen vært stor og både produktutvalg og brukergruppen har endret seg. E-sigaretter har bidratt sterkt til å endre det tradisjonelle tobakksmarkedet. Likevel har dagens e-sigaretter fremdeles de samme grunnfunksjonene og delene som de opprinnelige: Et batteri står for strømforsyningen, en «coil» av metall varmer opp e-væsken, som oppbevares i en beholder (som regel en form for «tank» eller «pod/patron»), og dampen som produseres pustes inn gjennom et munnstykke.

Selve e-sigaretten har utviklet seg gjennom årene. Generasjon 1 (cigalikes) besto av oppladbare enheter som utseendemessig ligner på tradisjonelle sigaretter med forhåndsfylte patroner. Generasjon 2 (vape pens) var større enn cigalikes med påfyllbar tank, bedre batterikapasitet og utskiftbare deler, og ble introdusert tidlig på 2010-tallet. Generasjon 3 (mods) kom med utbyttbare deler, større batteri og tank, og økt dampproduksjon. Generasjon 4 (Pod-systemer) kom sent på 2010-tallet, med vekt på brukervennlighet og nikotinsalter for høyere nikotininntak.

E-sigaretter til engangsbruk er en hybrid av generasjon 1 og 4 i form og funksjon, med den forskjellen at de i utgangspunktet ikke kan lades opp eller fylles på. Denne produktgruppen har hatt økende popularitet internasjonalt siden slutten av 2010-tallet, og særlig de siste årene. De kjennetegnes ved å være enkle å bruke, krever ingen oppladning, tilbyr ofte høy nikotindose gjennom nikotinsalter, kastes etter bruk og er låst til én smak og ett effektnivå. Produktene ligger lavere i pris enn øvrige e-sigaretter. Med de nye engangsproduktene har også ungdomsbruken økt, også i Norge, jf. punkt 2.3 over. Ifølge Helsedirektoratet foretrekker ungdom produktet fordi det er enkelt å bruke, uten kompliserende e-væskeblandinger og komponenter, slik som i 2. og 3. generasjons produktene. E-sigaretter er særlig attraktive for ungdom hvis de har et appellerende design, smaksvarianter og er lette å dele og skjule fra foreldre og skole.

Over flere år har det vært et stort trykk på markedsføringen av e-sigaretter rettet mot unge. Eksempelene er mange på e-sigaretter utformet som leker og andre vanlige produkter, slik som leppestifter, brusflasker og tegneseriefigurer med den hensikt å nå en yngre brukergruppe.

Som påpekt i flere forskningspublikasjoner, er det et viktig moment i den globale trenden av e-sigaretter at ungdomskulturen har blitt mer digital. Videre gjør sosiale medier markedsføringen enkel og utbredt, men utfordrende for tilsynsmyndighetene. Påvirkeres bruk av produktene i sosiale medier har stor betydning for den yngre kjøpergruppen. Nettsalg fra utlandet og sosiale medier, med TikTok og Snapchat i spissen, har gjort tilgangen lett gjennom privatimport og privat salg av både lovlige og ulovlige produkter. Blant barn i alderen 9–18 år bruker 86 pst. sosiale medier, hvor 70 pst. bruker TikTok og Snapchat, ifølge Medietilsynets rapport *Barn og medier 2024*. Spredningsfeltet er derfor stort hos denne sårbare gruppen.

WHO kom i desember 2023 med en klar oppfordring til alle land om å forby eller strengt regulere e-sigaretter:

«Electronic cigarettes: call to action

E-cigarettes with nicotine are highly addictive and are harmful to health. Globally, the market is growing rapidly, with a large diversity of products and attractive flavours, aggressively marketed targeting children and young people. This has driven widespread use of these products among younger children and adolescents with rates exceeding adult use in many countries.

E-cigarettes are often promoted as a less harmful alternative to conventional cigarettes; however, to date, the commercialization (sale, importation, distribution, or manufacture) of e-cigarettes as consumer products has not been proven to have had a net benefit for public health. Instead, alarming evidence on their adverse population health effects is mounting.

Urgent measures are necessary to prevent uptake of e-cigarettes and counter nicotine addiction alongside a comprehensive approach to tobacco control, and in light of national circumstances.»

Oppfordringen fra WHO bygger på den beste tilgjengelige kunnskapen, særlig sett i lys av den økende bruken blant barn, ungdommer og ikke-røykere. WHO fremholder videre at landene ikke anbefales å tillate salg av e-sigaretter som forbrukerprodukter av hensyn til røykeslutt. E-sigaretter til dette formål bør godkjennes som legemidler.⁷

5.2 Gjeldende rett

Norge hadde tidligere et forbud mot import og salg av alle nye tobakks- og nikotinprodukter, jf. opphevet forskrift 13. oktober 1989 nr. 1044. Da e-sigaretter ble lansert på markedet, falt e-sigaretter med nikotin automatisk inn under dette forbudet. E-sigaretter uten nikotin har imidlertid vært tillatt å importere og selge.

Forbudsforskriften ble i 2021 opphevet og erstattet med en godkjenningsordning for nye tobakks- og nikotinprodukter, basert på tobakksdirektivet artikkel 19, jf. forskrift 17. juni 2021 nr. 2131 om godkjenningsordning for nye tobakks- og nikotinprodukter. Forbudet mot e-sigaretter og gjenoppfyllingsbeholdere med nikotin ble midlertidig videreført i godkjenningsforskriften § 7 i påvente av direktivets ikrafttredelse i Norge.

Tobakksdirektivet artikkel 20 regulerer en rekke krav til e-sigaretter med nikotin, herunder krav om registreringsordning, helseadvarsler og forbudte innholdsstoffer. Disse kravene er bl.a. gjennomført i tobakksskadeloven § 34 a om registreringsordning, § 34 b om varslingsystem ved uønskede hendelser og § 34 c om markedsovervåkning. Bestemmelsene har ennå ikke trådt i kraft. Når tobakksdirektivet trer i kraft i Norge, vil i utgangspunktet også e-sigaretter med nikotin tillates innført og solgt.

I tillegg til tobakksdirektivets krav har Norge innført nasjonale tilleggskrav for e-sigaretter. E-sigaretter, både med og uten nikotin, faller inn under lovens definisjon av tobakkssurrogat og omfattes bl.a. av tobakksskadelovens bestemmelser om aldersgrense,

⁷ WHO, *Electronic cigarettes Call to action*, 2024 og tilhørende *Technical note on Call to action on electronic cigarettes*

reklameforbud og forbudet mot synlig oppstilling. Det ble videre innført forbud mot karakteristisk aroma i e-sigaretter fra 1. juli 2024, jf. tobakksskadeloven § 32 a. I tillegg har Stortinget vedtatt at e-sigaretter mv. skal ha standardisert utforming, jf. lov 20. desember 2023 nr. 107 om endringer i tobakksskadeloven (strengere regulering av e-sigaretter). Dette påbudet forventes å tre i kraft høsten 2025.

E-sigaretter uten nikotin selges i dag hovedsakelig via netthandel og i egne spesialforretninger. For salg i spesialforretninger gjelder det unntak fra oppstillingsforbudet. Bruk av e-sigaretter er videre omfattet av tobakksskadelovens røykeforbud, jf. tobakksskadeloven § 28 a.

Tobakksdirektivet artikkel 24 nr. 3 åpner for at landene kan forby visse produktkategorier på grunn av «særlige forhold» i det enkelte medlemsland hvis forbudet er begrunnet ut fra behovet for å beskytte folkehelsen. Forbudet må være berettiget, nødvendig og stå i forhold til målet, og må ikke utgjøre vilkårlig forskjellsbehandling eller være en skjult hindring for handelen mellom medlemslandene.

5.3 Erfaringer fra andre land

Ifølge WHO var det 34 land som hadde forbud mot e-sigaretter i 2023, herunder Argentina, Brasil, India, Malaysia, Panama, Thailand og Tyrkia.⁸

Etter hva departementet kjenner til er det ingen europeiske land som har et generelt forbud mot e-sigaretter, men enkelte har innført eller foreslått forbud mot e-sigaretter til engangsbruk, herunder Storbritannia, Irland og Belgia.

Bruk av e-sigaretter blant ungdom har i de senere årene vist seg som en økende trend i alle europeiske land, noe WHO anser som en alarmerende utvikling. I en nettsak fra 2024 viser de til at rundt en tredjedel (32 pst.) av 15-åringene hadde prøvd e-sigaretter, og 20 pst. hadde brukt e-sigaretter de siste 30 dagene. Til sammenlikning hadde 25 pst. av 15-åringene røykt en vanlig sigarett i løpet av livet, og 15 pst. hadde røykt en sigarett de siste 30 dagene.⁹

Rapporten *Use of vapes (e-cigarettes) among young people in Great Britain* fra ASH i 2024, viser at 18 pst. i alderen 11–17 år hadde prøvd e-sigaretter. Rundt 7 pst. i denne aldersgruppen bruker e-sigaretter daglig eller av og til, en økning fra 3 pst i 2021. Økningen sammenfaller med introduksjon av e-sigaretter til engangsbruk. Når det gjelder unges forsyningskilder oppga 48 pst. at de hadde kjøpt i butikk til tross for at de var mindreårige, 27 pst. hadde kjøpt e-sigaretten privat, mens 13 pst. hadde kjøpt den på nettet. Nesten 3 pst. oppga at de hadde fått sin første e-sigarett gratis fra en e-sigarettvirksomhet. Blant unge som bruker e-sigaretter ser det ut til at avhengigheten har blitt sterkere de siste årene. I 2020 rapporterte 25 pst. av e-sigarettbrukerne i aldersgruppen 11–17 år at de hadde sterk, veldig sterk eller ekstremt sterk trang til å

⁸ WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: *Protect people from tobacco smoke*. 2023

⁹ Nyhetssak fra WHO, *Alcohol, e-cigarettes, cannabis: concerning trends in adolescent substance use, shows new WHO/Europe report*, 25. april 2024.

bruke e-sigarett. I 2024 hadde denne andelen økt til 44 pst. For å motvirke ungdoms bruk av e-sigarett har myndighetene i Storbritannia som nevnt vedtatt forbud mot e-sigarett til engangsbruk, som trådte i kraft 1. juni 2025. I tillegg har regjeringen uttalt at den bl.a. ønsker å innføre regulering av smak, standardiserte pakninger og oppstillingsforbud på utsalgssteder.

Fra de nordiske landene viser tall fra Finland at bruken av e-sigarett blant unge i alderen 14–20 år mer enn doblet seg fra 2021 til 2023, fra 9 til 22 pst.¹⁰

Også i Sverige har bruken blant unge økt; i 2023 oppga 17 pst. av elevene i 9. klasse og 21 pst. i 2. klasse på videregående at de bruker e-sigarett. Siden 2021 har bruken mer enn firedoblet seg. Andelen er høyest blant jenter.¹¹

I Danmark viser tall fra 2024 at 4,5 pst. i alderen 15–29 år brukte e-sigarett daglig, mens om lag 6 pst. i samme aldersgruppe brukte e-sigarett av og til.¹² I tillegg har 32 pst. prøvd e-sigarett og nær 8 pst. har tidligere brukt det. Sammenlagt har altså rundt halvparten av alle unge i denne aldersgruppen erfaring med e-sigarett. Den totale andelen som brukte e-sigarett steg fra 3,9 pst. i 2020 til 10,4 pst. i 2024.

Andelen er høyest blant de yngste; i aldersgruppen 15–17 år oppgir 14,3 pst. at de bruker e-sigarett daglig eller av og til. Dette er en økning fra 4,5 pst. i 2020.

Blant dem som bruker e-sigarett daglig, oppgir nær halvparten i aldersgruppen 15–17 år at de bruker e-sigarett 15 eller flere ganger daglig. Når det gjelder selvopplevd avhengighet, oppgir 20,5 pst. i denne aldersgruppen at de føler seg veldig avhengig, mens 39 pst. føler seg litt avhengig. Det vil si at rundt 60 pst. av 15–17-åringene som bruker e-sigarett føler en grad av avhengighet. For aldersgruppene 18–24 år og 25–29 år, er andelen som følger seg avhengig rundt 50 pst. Andelen som bruker e-sigarett med nikotin i aldersgruppen 15–17 år var på om lag 77 pst. Dette er en økning fra 45 pst. i 2020.

5.4 Miljøaspekter ved e-sigarett

E-sigarett som miljøproblem har blant annet blitt løftet frem i Storbritannia. Problemer oppstår både med tanke på forsøpling av naturen og forgiftning på dyr, men også på grunn av fare for branntilløp i avfallsbeholdere og ved avfallshåndtering. E-sigarett på avveie kan lekke giftige stoffer ut i jordsmonn og elver, og skade økosystem og dyreliv.

E-sigarett er klassifisert som elektronisk og elektrisk avfall (EE-avfall). Mottak og sortering av EE-avfall er regulert av forskrift 1. juni 2004 nr. 930 om gjenvinning og behandling av avfall (avfallsforskriften) kapittel 1. Brukte og kasserte e-sigarett skal leveres til forhandler eller kommunalt mottak. For produkter hvor batteriet kan

¹⁰ [Tobacco statistics 2022 \(julkari.fi\)](#)

¹¹ Thor S. (red.), *CAN:s nationella skolundersökning 2023*. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2023. Rapport 223. [CAN:s nationella skolundersökning 2023 - CAN](#)

¹² Statens Institut for Folkesundhed, *§RØG – en undersøgelse af tobak, adfærd og regler - Udvalgte tendenser 2024*, rapport 6; https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2025/roeg_rapport_6_tobak_adfaerd_regler

utmonteres skal dette gjøres ved godkjente behandlingsanlegg. Erfaring fra avfallshåndtering av andre små elektroniske produkter viser at disse ofte ikke sorteres som EE-avfall og derfor ender sammen med andre avfallstyper, som restavfall. Batterier og elektronikk med batteri som ikke får forsvarlig avfallshåndtering, men sorteres i restavfall eller kastes i offentlig avfallsbeholdere, byr på en viss brannfare ved avfallshåndteringen.

E-sigaretter består av flere komponenter som er skadelige for naturen hvis de ender som forsøpling:

- Plast: E-sigaretter er typisk laget av et skall i plast.
- Batteri: E-sigaretten drives av et lite litium-ion-batteri.
- Kjemisk avfall: E-sigaretter kan bl.a. inneholde nikotin, propylenglykol, glyserin, bly og kvikksølv.

Plastavfall som kommer på avveie i naturen har negative konsekvenser på miljøet ettersom det bl.a. kan skade dyreliv og brytes ned til mikroplast i naturen.

Konsekvensene ved utslipp av kjemikalier fra e-sigaretter til miljøet er ikke utredet. Brukte e-sigaretter kan slippe ut miljøgifter fra plast og elektroniske deler kan ha uheldige konsekvenser hvis de havner i miljøet, i tillegg til utslipp av giftige stoffer som nikotin fra e-sigarettvæsken.

Ifølge Department for Environment, Food & Rural Affairs i Storbritannia, ble det i 2024 estimert at nær fem millioner e-sigaretter for engangsbruk ble kastet i naturen eller i restavfallet. Dette er sløsing av verdifulle materialer som kobolt og kobber. I 2022 fant de at mer enn 40 tonn litium ble kastet på denne måten. Dette tilsvarer energibruken til 5000 el-biler.¹³

For de få e-sigarettene som avfallssorteres riktig, er det en vanskelig jobb å resirkulere dem, da de består av mange ulike kjemiske komponenter og er ikke laget for å kunne demonteres. De må derfor ofte håndteres manuelt for hånd, noe som er ressurskrevende.

På generelt grunnlag vil redusert bruk av e-sigaretter, og særlig e-sigaretter til engangsbruk, kunne redusere negative effekter på miljø og klima knyttet til råvareutvinning og produksjon og føre til reduksjon av avfall. Effektene forsterkes når produktene havner i restavfallet, og ressursene ikke materialgjenvinnes.

5.5 Departementets vurderinger og forslag

Departementet er svært bekymret for den utviklingen vi har sett både i andre land og i Norge de siste årene, hvor e-sigaretter har blitt et trendprodukt blant unge helt ned i 11-12-årsalderen. Da reguleringen av e-sigaretter som følge av nytt tobakksdirektiv ble vurdert i 2016, uttalte departementet i Prop. 142 L (2015–2016) Endringer i

¹³ UK Department for Environment, Food & Rural Affairs. *Single-use vapes: why it's time to ditch them for good*. 2025

tobakksskadeloven (gjennomføring av direktiv 2014/40/EU og standardiserte tobakkspakninger):

«Flere forhold gjør det krevende å ta stilling til hvordan e-sigaretter bør reguleres i Norge. For det første er produktet i seg selv nytt og i stadig utvikling, og det finnes fortsatt ikke internasjonale anerkjente produktstandarder. For det andre er forskningen på e-sigaretter fremdeles i en tidlig fase, noe som gir et svært begrenset kunnskapsgrunnlag.»

Departementet endte den gang med å foreslå at det norske forbudet mot e-sigaretter med nikotin skulle oppheves og erstattes av tobakksdirektivets reguleringer. Det ble lagt vekt på hensynet til skadereduksjon for etablerte røykere og bedre kontroll med produktene på markedet. På grunn av forsinkelsene med ikrafttredelse av tobakksdirektivet i EFTA-landene, har det norske forbudet mot e-sigaretter med nikotin likevel vedvart.

I dag har vi en annen kunnskap om helserisiko og bruksmønster for e-sigaretter. Erfaringer viser at bruken har økt drastisk blant barn og unge. Videre har WHO slått fast at e-sigaretter ikke har dokumentert effekt i røykeslutt og at de innebærer risiko for alvorlige helseskader. På denne bakgrunn anser departementet at det må gjøres en ny vurdering av om det er helsemessig forsvarlig å oppheve det norske forbudet mot e-sigaretter med nikotin.

Departementet mottok i januar 2025 et brev fra Kreftforeningen, LHL, Norsk forening for lungemedisin, Norsk forening for allmennmedisin, Fagstyret i Legeforeningen, Nasjonalforeningen for folkehelsen og Norges Astma- og Allergiforbund, hvor nevnte organisasjoner tok til orde for at det norske forbudet mot e-sigaretter bør videreføres av hensyn til barn og unge. Organisasjonene fremhever at Norge har en unik mulighet til å hindre at produktene slippes inn på det norske markedet, og dermed at mange flere unge trekkes inn i et liv som nikotin- og tobakksavhengige. De viser til at erfaringer fra andre land om at det særlig er barn og unge som tar produktene i bruk, og at unge som bruker e-sigaretter har 3–5 ganger høyere risiko for å begynne å røyke.

Organisasjonene peker også på at langsiktige helsekonsekvenser av e-sigaretter ikke er kjent, og fordi produktene ikke har vært lenge nok på markedet kan man f.eks. ikke fastslå om de er kreftfremkallende. Men det er påvist at aerosoler fra e-sigaretter inneholder kreftfremkallende stoffer og stoffer som øker risikoen for hjerte- og lungesykdommer. Ny forskning viser at personer som både røyker og bruker e-sigaretter har fire ganger større sannsynlighet for å utvikle lungekreft enn personer som kun røyker sigaretter. I en annen ny studie fant man økt risiko for lungekreft hos tidligere røykere som bruker e-sigaretter (etter røykeslutt).

Departementet er særlig bekymret for at så mange barn, og særlig unge jenter, har begynt å bruke e-sigaretter. Som omtalt i punkt 2.2 over er nikotin svært avhengighetsskapende og kan også påvirke hjernens utvikling negativt hos ungdom. Videre er nikotin skadelig for fosteret når nikotinprodukter brukes av gravide kvinner.

Rapporten *Use of nicotine products among youth in the Nordic and Baltic countries* fra Nordic Welfare Centre fra mars 2025, viser at bruk av e-sigaretter blant unge har økt raskt i alle de nordiske landene siden 2021, og dette antagelig har sammenheng med

billige og lett anvendelige e-sigaretter til engangsbruk.¹⁴ Rapporten viser også at Norge er det nordiske landet med høyest røykeandel blant unge, og det eneste landet hvor røykeandelen stiger, jf. figurer i punkt 2.3 ovenfor. Når det gjelder unges bruk av e-sigaretter, ligger Norge nest høyest, etter Finland, når det gjelder unge jenter, men blant de laveste når det gjelder gutter.

Totalt sett er bruken av tobakks- og nikotinprodukter blant unge i Norge høy. Helsedirektoratet rapporterer også om økende veksling mellom ulike produkttyper, såkalt flerbruk, som lar ungdom tilpasse bruken etter ulike sosiale og personlige faktorer. Den klare sammenhengen mellom e-sigaretter, røyking og snusbruk tyder på at nikotinavhengighet, men også sosial påvirkning, er drivere for utviklingen.

Som følge av at utviklingen har gått feil vei, og annerledes enn departementet forutså i 2016, må det tas en ny vurdering av om e-sigaretter bør tillates på det norske markedet. Det er avgjørende for departementet, basert på regjeringens mål om en tobakks- og nikotinfri generasjon og basert på et føre-var-prinsipp, å hindre at barn og unge blir avhengige av nye nikotinprodukter som øker risikoen for alvorlige helseskader og der de langsiktige helseeffektene ennå ikke er kjent.

Det kan innvendes at et forbud mot e-sigaretter vil hindre etablerte røykere tilgang til et produkt som kan bidra til røykeslutt eller skadereduksjon. Departementet legger imidlertid stor vekt på WHOs anmodning fra 2023 om å ikke tillate e-sigaretter som forbrukerprodukter, men heller som legemidler til røykeavvenning. WHO uttaler at det ikke finnes dokumentert effekt på befolkningsnivå for bruk av e-sigaretter til røykeslutt, og at det finnes andre anbefalte sluttemetoder. Hensynet til barn og unge må etter departementets syn veies tyngst.

Departementet er opptatt av å innføre effektive tiltak som kan stanse og deretter snu økningen i bruk av e-sigaretter blant barn og unge. Dette krever for det første at vi reduserer markedsføringen av produktene på sosiale medier og slår hardt ned på organisert ulovlig salg, særlig til mindreårige. Departementet mener at alvoret ved slike overtredelser bør gjenspeiles i straffnivået, og foreslår i punkt 7 nedenfor at dette heves. Vi er imidlertid i en særstilling i Norge, ved at vi så langt har hatt et forbud mot import og salg av e-sigaretter med nikotin. Det synes kontrainuitivt å oppheve dette forbudet nå og gjøre produktene mer tilgjengelig i lys av den bekymringsfulle situasjonen knyttet til økningen i bruk blant barn og unge. Dette støttes også av et samlet fagmiljø, jf. det omtalte brevet fra Kreftforeningen m.fl.

Departementet foreslår på denne bakgrunn at dagens forbud mot innførsel og salg av e-sigaretter og gjenoppfyllingsbeholdere med nikotin videreføres. Forbudet er i dag regulert i godkjenningsforskriften § 7 i form av en overgangsbestemmelse, i påvente av ikrafttredelse av tobakksdirektivet i Norge. Det foreslås at det permanente forbudet inntas i godkjenningsforskriften ny § 7 a, med hjemmel i tobakksskadeloven § 42. Et slikt

¹⁴ Nordic Welfare Centre, *Use of nicotine products among youth in the Nordic and Baltic countries*, 2025

forbud mot en produktkategori krever også notifikasjon til ESA. Departementet vil på vanlig måte besørge dette parallelt med den nasjonale høringen.

Departementet ber særlig om høringsinstansenes syn på om forbudet også bør omfatte e-sigaretter uten nikotin. Dette kan være særlig viktig av hensyn til effektiv håndheving av forbudet for tilsynsmyndighetene, og særlig Tolletaten som kontrollerer innførselen til Norge. Erfaringer har vist at produktene ofte feilmerkes som nikotinfrie, til tross for nikotininnhold. Departementet viser særlig til WHO's rapport fra 2016, som viser at også e-sigaretter uten nikotin kan inneholde flere av de samme skadelige stoffene som e-sigaretter med nikotin, jf. nærmere omtale i punkt 2.2 over.

Det vil være uheldig om produktkategorier som er forbudt innført til og solgt i Norge, likevel kan produseres her. Det vil dels skape utfordringer for tilsynsmyndighetene og dels øke risikoen for ulovlig handel. Departementet foreslår derfor at også produksjon bør inngå i tobakksskadeloven § 42 og i den foreslåtte forbudsbestemmelsen i godkjenningsskriftet. Departementet er i forbindelse med gjennomføringen av tobakksdirektivet i ferd med å gjennomgå systematikken i forskriftsstrukturen til tobakksskadeloven. Departementet er ikke kjent med at det foregår produksjon av e-sigaretter i Norge i dag, og antar således at forslaget ikke vil ha konsekvenser for etablerte aktører.

Dersom det innføres et forbud mot e-sigaretter med nikotin (og ev. uten nikotin), er det et spørsmål om dagens lovreguleringer av e-sigaretter i tobakksskadeloven bør endres eller oppheves. Dette gjelder forbudet mot karakteristisk aroma i § 32 a og det kommende påbudet om standardisert innpakning i § 30, samt de vedtatte, men ikke ikraftsatte bestemmelsene som gjennomfører tobakksdirektivet; § 30 a om helseadvarsel og produktpresentasjon, § 34 a om registrering, kvalitet og sikkerhet ved e-sigaretter, § 34 b om meldings- og varslingssystem for skadelige og uønskede virkninger av e-sigaretter, og § 34 c om markedsovervåking av e-sigaretter. Departementet anser at det kan være viktig å beholde dem i tilfelle man i fremtiden skulle ønske å oppheve forbudet mot e-sigaretter. Dette gjelder særlig bestemmelsene som gjennomfører tobakksdirektivet, da Norge er forpliktet til slik regulering dersom forbudet oppheves. Det bes om høringsinstansenes syn på spørsmålet.

Tilsyn, reaksjoner og overgangsperiode

Helsedirektoratet og kommunene er tilsynsmyndighet for produktforbud etter tobakksskadeloven § 42, jf. lovens § 35 første og annet ledd. Ved brudd på forbudet kan tilsynsmyndighetene fatte vedtak om retting og tvangsmulkt i medhold av lovens § 36, salgsforbud etter lovens § 36 b, inndra bevilling etter lovens § 36 c, pålegge fjerning av digitalt nettinhold etter lovens § 36 d eller tilbakekalle registrering eller godkjenning etter lovens § 37. I tillegg har Stortinget vedtatt hjemmel for overtredelsesgebyr i lovens § 36 a, men denne bestemmelsen er ennå ikke satt i kraft, i påvente av tilhørende forskriftsbestemmelser. Produkter som innføres, utføres eller produseres i strid med tobakksskadeloven eller tilhørende forskrifter, kan videre tilbakeholdes, beslaglegges og destrueres, jf. tobakksskadeloven § 43.

I og med at det ikke finnes e-sigaretter med nikotin på det norske markedet i dag, er det ikke behov for noen overgangsperiode for denne produktgruppen. Dersom det også innføres et forbud mot e-sigaretter uten nikotin, foreslår departementet en overgangsperiode på seks måneder slik at bransjen gis tilstrekkelig tid til å selge ut sine varelagre av disse produktene. Dette er samme overgangsperiode som ved innføringen av forbudet mot smakstilsetninger i e-sigaretter i 2024, jf. tobakksskadeloven § 32 a. Det bes om høringsinstansenes syn på overgangsperiodens lengde.

5.6 EØS-rettslig vurdering

5.6.1 Forbud mot e-sigaretter mv. med nikotin

EØS-avtalen artikkel 11 forbyr kvantitative importrestriksjoner og tiltak med tilsvarende virkning, med mindre disse er begrunnet i legitime hensyn i tråd med artikkel 13, herunder hensynet til folkehelsen. I utgangspunktet er det klart at et forbud mot e-sigaretter må anses som en handelshindring etter EØS-avtalen artikkel 11. Spørsmålet blir om restriksjonen likevel kan rettferdiggjøres etter EØS-avtalen artikkel 13.

Tobakksdirektivet, som er innlemmet i EØS-avtalen, men ennå ikke trådt i kraft i EFTA-landene, inneholder i artikkel 24 nr. 3 en særskilt bestemmelse som åpner for at landene kan forby visse produktkategorier på grunn av «særlige forhold» i det enkelte land hvis forbudet er begrunnet ut fra behovet for å beskytte folkehelsen. Forbudet må være berettiget, nødvendig og stå i forhold til målet, og må ikke utgjøre vilkårlig forskjellsbehandling eller være en skjult hindring for handelen mellom medlemslandene.

Departementet vil nedenfor foreta en vurdering av forslaget om å videreføre det norske forbudet mot e-sigaretter opp mot tobakksdirektivet artikkel 24 nr. 3. Dette må ses i lys av at direktivet med stor sannsynlighet vil tre i kraft om kort tid, og at en vurdering etter EØS-avtalen artiklene 11 og 13 uansett i stor grad sammenfaller med vilkårene som følger av artikkel 24 nr. 3 i direktivet.

Hensynet bak bestemmelsen fremgår av direktivets fortalepunkt 54:

«For å ta hensyn til en mulig framtidig markedsutvikling bør medlemsstatene dessuten også kunne forby en viss kategori av tobakksvarer eller relaterte produkter på grunn av særlige forhold i den berørte medlemsstaten og forutsatt at bestemmelsene er begrunnet ut fra behovet for å verne folkehelsen, idet det tas hensyn til det høye vernenivået som oppnås gjennom dette direktivet. Medlemsstatene bør underrette Kommisjonen om slike strengere nasjonale bestemmelser»

I sak C-547/14 *Philip Morris brands and others*, presiserte EU-domstolen at artikkel 24 nr. 3, sammenholdt med artikkel 24 nr. 1, skal forstås slik at tobakksdirektivets anvendelsesområde avgrenses. Direktivet krever at alle tobakksprodukter og relaterte produkter som oppfyller kravene i direktivet, fritt kan omsettes i det indre marked i alle tilfeller der det dreier seg om en produktkategori som er lovlig i det aktuelle medlemslandet. Spørsmålet om et produkt skal kategoriseres som lovlig eller ikke, er altså ikke gjenstand for harmonisering, og medlemslandene kan dermed forby produktkategorier i tråd med artikkel 24 nr. 3.

I tråd med denne rettspraksisen er departementets forslag om å videreføre forbudet mot e-sigaretter med nikotin i omsetning et tiltak som ikke er gjenstand for direktivets harmonisering.

Norges beskyttelsesnivå for folkehelse

Som lagt til grunn av EFTA-domstolen i sak *E-16/10 Philip Morris* avsnitt 77, er vern av folkehelsen et av de viktigste hensynene som beskyttes av EØS-retten, og det er opp til EØS-landene selv å avgjøre hvilket beskyttelsesnivå de ønsker å legge seg på. Norge har lang tradisjon for å etterstrebe et særlig høyt beskyttelsesnivå på tobakksområdet, og har et langsiktig mål om å bli et tobakksfritt samfunn, jf. tobakksskadeloven § 1. Videre er et hovedmål i regjeringens tobakksstrategi å oppnå en tobakks- og nikotinfri generasjon, jf. omtale i punkt 2.1 over. På dette grunnlaget vurderer departementet at det er viktig å hindre at barn og unge tiltrekkes av nye, skadelige og avhengighetsskapende produkter. Den foreslåtte videreføringen av det eksisterende forbudet mot e-sigaretter med nikotin tar sikte på å redusere bruken av nikotinprodukter, særlig blant unge, og på denne måten nå målet om å beskytte folkehelsen på det særlig høye nivået Norge har lagt seg på.

Særlige forhold

Det første spørsmålet etter tobakksdirektivet artikkel 24 nr. 3 er om det finnes «særlige forhold» som begrunner en videreføring av forbudet mot e-sigaretter i Norge.

Departementet vurderer at det faktum at Norge har hatt et forbud mot produksjon, import og salg av nye nikotinprodukter fra 1989 til 2021, og deretter et eget forbud mot e-sigaretter med nikotin, er et slikt særlig forhold.

Den norske tobakksskadeloven fastsetter et langsiktig mål om at Norge skal bli et tobakksfritt samfunn og et av regjeringens hovedmål i tobakksstrategien er å oppnå en tobakks- og nikotinfri generasjon. Når tobakksdirektivet trer i kraft for Norge, vil e-sigaretter med nikotin bli lovlige her, med mindre disse forbys – slik direktivet åpner for. En slik regelendring vil innebære en liberalisering av reguleringen av e-sigaretter i Norge og vil være i direkte motstrid mot regjeringens mål i tobakksstrategien. Departementet mener at det vil være svært uheldig å liberalisere den nasjonale tobakkspolitikken ved å tillate omsetning av en produktkategori som har vært forbudt i mer enn tre tiår, særlig i lys av den drastiske økningen i bruk blant barn og unge. Videre innebærer det gjeldende forbudet mot e-sigaretter med nikotin at denne produktkategorien ikke er tilgjengelig på det norske markedet i dag.

Departementet vurderer på denne bakgrunn at en videreføring av forbudet mot e-sigaretter er begrunnet i «særlige forhold» i Norge.

Berettiget tiltak

Det neste spørsmålet etter tobakksdirektivet artikkel 24 nr. 3 er om den foreslåtte videreføringen av forbudet mot e-sigaretter er et «berettiget tiltak» for å oppnå målet om å beskytte folkehelsen. I dette ligger det om tiltaket er egnet til å redusere bruken av e-sigaretter med nikotin, særlig blant barn og unge, og dermed beskytte dem mot den

avhengighet og helserisiko som bruken av disse produktene medfører. Kravet til egnethet innebærer at det må være «rimelig å tro at tiltaket ville kunne bidra til å beskytte menneskers helse», jf. sak E-16/10 Philip Morris avsnitt 83. Dette gjelder «selv om det måtte foreligge en viss vitenskapelig usikkerhet vedrørende det omtvistede tiltaks egnethet og nødvendighet». Ved den nærmere vurderingen må det tas hensyn til det forhold at den isolerte effekten av ulike tobakkstiltak er vanskelig å måle, at ev. effekt ofte vil inntre over noe tid og at tiltakene inngår i en helhetlig virkemiddelpakke som underbygger og forsterker hverandre.

Det foreliggende tiltaket må også faktisk forfølge målet om å beskytte folkehelsen på en sammenhengende og systematisk måte.¹⁵ Dette konsistenskravet, slik det er utviklet i rettspraksis, innebærer bl.a. at det generelt er relevant å vurdere i hvilken grad staten forfølger et aktuelt mål med et nasjonalt regelverk i øvrig politikk og regulering på området.

Departementet understreker at medlemslandene selv kan fastsette sitt beskyttelsesnivå og hvordan dette skal oppnås, jf. EFTA-domstolens dom i sak E-16/10 *Phillip Morris* avsnitt 77 flg., og viser til at Norge har valgt et særlig høyt beskyttelsesnivå på folkehelseområdet. Dette gjelder særlig med hensyn til tobakkspolitikken, og kommer til uttrykk ved tobakksskadelovens formålsbestemmelse om at Norge på sikt skal bli tobakksfritt samfunn samt regjeringens mål om tobakks- og nikotinfri generasjon.

Det er hevet over enhver tvil at bruk av nikotinprodukter innebærer risiko for alvorlige helseskader, særlig for barn og unge, jf. punkt 2.2 og 5.3.

Departementet mener at dersom e-sigaretter med nikotin blir tillatt i Norge, vil tilgjengeligheten økes og vi vil sannsynligvis se en ytterligere økning i bruken, særlig blant unge. Å opprettholde forbudet mot e-sigaretter med nikotin vil etter departementets vurdering sannsynligvis redusere, eller i det minste forhindre en økning, i bruken av e-sigaretter med nikotin blant unge i Norge.

Departementet anser at et slikt forbud er egnet til å støtte målet om å forhindre at e-sigaretter – et produkt som ennå ikke er godt etablert i Norge – får fotfeste her. Videre vurderer departementet at et forbud vil begrense tilgangen til e-sigaretter og dermed redusere risikoen for avhengighet, særlig blant barn og unge.

Departementet vurderer at en videreføring av forbudet mot e-sigaretter med nikotin er særlig viktig i Norge, ettersom ulovlige e-sigaretter med nikotin har blitt stadig mer populært blant barn og unge de senere årene. Dette betyr at norsk ungdom allerede er sårbar for bransjens kreative produktutvikling når det gjelder e-sigaretter. På denne bakgrunn er departementet bekymret for en ytterligere økning i bruken ved en legalisering av denne produktkategorien. For å forhindre at e-sigaretter med nikotin får innpass i

¹⁵ Dette innebærer at «...the national legislation as a whole and the various relevant rules are appropriate for ensuring attainment of the objective relied upon only if they genuinely reflect a concern to attain that objective in a consistent and systematic manner...», slik kravet er utlagt i EU-domstolens praksis, jf. sak C-539/11 *Ottica New Line*, avsnitt 47 med videre henvisninger.

Norge, mener departementet at et videreført forbud mot denne produktkategorien er et egnet tiltak for å hindre en slik utvikling.

Departementet vurderer på denne bakgrunn at å videreføre forbudet mot e-sigaretter med nikotin er et berettiget tiltak for å oppnå målet om å beskytte folkehelsen, og særlig barn og unge. Tiltaket vil beskytte disse gruppene ved å begrense tilgangen til e-sigaretter med nikotin, og dermed redusere risikoen for nikotinavhengighet, samt hindre at dette ennå ikke etablerte produktet får fotfeste i Norge. Videre er tiltaket en del av en konsekvent og helhetlig nasjonal tobakks- og nikotinpolitikk.

Nødvendighet

Det neste spørsmålet etter tobakksdirektivet artikkel 24 nr. 3 blir om den foreslåtte videreføringen av forbudet mot e-sigaretter med nikotin er «nødvendig» for å oppnå målet om å beskytte folkehelsen på det særlig høye beskyttelsesnivået vi har lagt oss på i Norge. I dette ligger det om tiltaket er nødvendig for å redusere eller hindre økning i bruken av e-sigaretter blant barn og unge, og dermed beskytte dem mot den avhengigheten og helserisikoen som bruken av disse produktene medfører. Sentralt i vurderingen er om målsettingen kan oppnås like effektivt med mindre inngripende virkemidler.

EFTA-domstolen har lagt til grunn at nødvendighetskravet skal forstås slik at det gir anvisning på en vurdering av om det valgte tiltaket er «functionally needed in order to achieve the legitimate objectives of the legislation at the level of protection chosen by the Contracting Party», jf. E-3/06 *Ladbroke's* avsnitt 58. Dette innebærer at det ikke kan eksistere andre, mindre inngripende tiltak som vil ha den virkningen at målsettingen beskyttes fullt ut, opp til det valgte beskyttelsesnivået.

Helserisiko ved bruk av e-sigaretter med nikotin samt produktenes appell overfor barn og unge er omtalt i punktene 2.2 og 5.3 over. Departementet viser i forlengelsen av dette til følgende uttalelse om nikotinavhengighet fra EU-kommisjonen i gjennomføringsvedtak av 26. juli 2016 om nasjonale bestemmelser notifisert av Finland om forbud mot visse kategorier røykfrie tobakksprodukter:¹⁶

«Når det gjelder målet om å forhindre utvikling av avhengighet til produkter som er nye på det finske markedet, vises det til at nikotin er et særlig avhengighetsskapende og giftig stoff. Ethvert tiltak som er svakere enn et forebyggende tiltak, slik som det foreslåtte forbudet, som griper inn før avhengighet til slike produkter har oppstått, vil være mindre effektivt, ettersom det åpenbart er langt vanskeligere å redusere eller avslutte avhengighet etter at den først er etablert. Tobakksprodukters avhengighetsskapende karakter understreker viktigheten av medlemslandenes adgang til å iverksette rettidige forebyggende tiltak i en situasjon hvor befolkningens særskilte mottakelighet for visse kategorier tobakksprodukter innebærer en særlig høy risiko for utbredt bruk og avhengighet i fremtiden.» (vår oversettelse).

¹⁶ [*Commission Implementing Decision of 26.7.2016 concerning national provisions notified by Finland prohibiting the placing on the market of certain categories of smokeless tobacco products*](#)

Departementet anser at EU-kommisjonens syn vil gjelde tilsvarende for den foreslåtte videreføringen av forbudet mot e-sigaretter med nikotin. Dette er et tiltak som vil virke før avhengighet utvikles, og er således mer effektivt enn kompenserende tiltak som ev. innføres etter at forbudet er opphevet.

Departementet er også enig i EU-kommisjonens understrekning av at tobakksprodukters avhengighetsskapende karakter rettferdiggjør tidlig forebyggende tiltak. Dette gjelder naturligvis også for rene nikotinprodukter, ettersom det er nikotin som er det avhengighetsskapende stoffet i produktene. Ettersom vi i Norge har sett en markant økning i bruken av e-sigaretter med nikotin blant unge, vurderer departementet det slik at det foreligger en reell risiko for utbredt bruk og økt nikotinavhengighet i denne gruppen dersom forbudet mot denne produktkategorien ikke videreføres. Departementet understreker at det foreligger en reell bekymring for at e-sigaretter med nikotin kan få et sterkere fotfeste i Norge dersom produktkategorien tillates, særlig blant barn og unge.

Departementet har vurdert om det finnes alternative tiltak som i samme grad kan oppnå målet om å beskytte folkehelsen, og særlig barn og unge, mot avhengighet og helseskader fra e-sigaretter. Et aktuelt tiltak kan være et forbud mot e-sigaretter til engangsbruk, som er særlig populære blant ungdom. Videre har Norge allerede innført eller vedtatt tiltak som smaksforbud, standardiserte pakninger, særavgift, helseadvarsel, forbud mot produktpresentasjon, reklameforbud, oppstillingsforbud og aldersgrense. Erfaringer fra andre land med lignende tiltak har imidlertid vist at disse tiltakene ikke er tilstrekkelige til å beskytte barn og unge når produktet først finnes på markedet. Departementet viser igjen til EU-kommisjonens uttalelse om at det mest effektive tiltaket er et forbud før avhengighet er inntruffet. Slik departementet ser det, finnes det således ikke mindre inngripende virkemidler som like effektivt vil bidra til formålet om å beskytte barn og unge på det særlig høye beskyttelsesnivået Norge har valgt.

Sett i lys av den ovennevnte nye kunnskapen om nikotinprodukters tiltrekning på barn og unge i Norge og i resten av verden, samt den nyere forskningen på nikotinets effekt på barn og unges helse, mener departementet at en videreføring av forbudet mot e-sigaretter med nikotin er nødvendig for å nå målsetting om å beskytte folkehelsen, og særlig barn og unge, på det nivået Norge har lagt seg på. At en videreføring av forbudet er nødvendig, må også sees i lys av at det nåværende forbudet mot e-sigaretter med nikotin allerede har vært på plass i flere tiår.

Vilkårlig forskjellsbehandling eller skjult handelshindring

Endelig må forbudet etter tobakksdirektivet artikkel 24 nr. 3 ikke føre til vilkårlig forskjellsbehandling eller være en skjult hindring for handelen mellom medlemslandene.

Departementet viser til at EØS-retten åpner for at medlemslandene kan behandle nye og etablerte produktgrupper på markedet ulikt, uten at det strider mot prinsippet om likebehandling – et skille også tobakksdirektivet selv oppstiller i artikkel 19. I sak C-210/03 *Swedish Match* fant EU-domstolen at det særskilte EU-forbudet mot salg av tobakkssnus ikke var i strid med likebehandlingsprinsippet. Domstolen begrunnet dette med at tobakk til bruk i munnen var en ny vare på markedet, og at varen derfor sto i en

særstilling som åpnet for å behandle denne varen annerledes enn etablerte tobakksvarer – uten at det utgjorde et brudd på prinsippet om likebehandling, jf. sak C-210/03 *Swedish Match*, avsnitt 71, jf. sak C-434/02 *Arnold André*, avsnitt 69. Også i sak C-151/17 *Swedish Match* behandlet EU-domstolen forbudet mot salg av tobakkssnus og la til grunn at ettersom salg av tobakkssnus fortsatt er ulovlig i EU, må tobakkssnus fremdeles anses å være en ny vare på EU-markedet. EU-domstolen vurderte at forbudet er egnet og nødvendig for å oppnå formålet om å beskytte folkehelsen, jf. sak C-151/17 *Swedish Match*, avsnitt 26 og 35–63. Disse sakene har etter departementets syn overføringsverdi til denne saken. Ettersom e-sigaretter med nikotin mv. har vært forbudt i Norge i flere tiår, må denne produktkategorien anses som ny for norske forbrukere. Etter departementets syn innebærer det derfor ikke vilkårlig forskjellsbehandling å behandle denne produktkategorien annerledes enn etablerte tobakksvarer, og videreføring av forbudet mot e-sigaretter strider dermed ikke mot likebehandlingsprinsippet. Departementet mener videre at den foreslåtte videreføring av forbudet heller ikke utgjør en skjult handelshindring. Det er etter hva departementet kjenner til ingen produksjon av denne produktkategorien i Norge.

At det er et generelt forbud mot tobakkssnus i EU, begrunnet i et ønske om å hindre at et produkt som er avhengighetsskapende og har helseskadelige virkninger innføres i Unionen selv om det er mindre helseskadelig enn eksisterende produkter, viser at EØS-retten ikke er til hinder for at mindre skadelige produkter enn de som allerede er på markedet, kan forbys/ikke godkjennes.

Videre er den foreslåtte videreføringen av forbudet mot e-sigaretter del av den nasjonale tobakksstrategien, som har som mål å redusere bruken av tobakk og nikotin i Norge. Forbudet vil gjelde både for importerte varer og for produksjon i Norge. Dette underbygger ytterligere departementets vurdering av at det foreslåtte forbudet verken utgjør vilkårlig forskjellsbehandling eller er en skjult handelshindring.

På denne bakgrunn mener departementet at en videreføring av det norske forbudet mot e-sigaretter med nikotin ikke utgjør vilkårlig forskjellsbehandling eller en skjult handelshindring.

Konklusjon

Departementet konkluderer på denne bakgrunn med at forslaget om å videreføre forbudet mot import, produksjon og å bringe e-sigaretter med nikotin i omsetning er begrunnet i særlige forhold i Norge og at tiltaket både er berettiget og nødvendig for å nå målet om å verne folkehelsen på det særlig høye beskyttelsesnivået som Norge har lagt seg på. Videre mener departementet at det foreslåtte tiltaket verken utgjør vilkårlig forskjellsbehandling eller er en skjult handelshindring mellom medlemslandene. Den foreslåtte forskriftsbestemmelsen som viderefører forbudet mot e-sigaretter med nikotin i omsetning, oppfyller derfor kravene fastsatt tobakksdirektivet artikkel 24 nr. 3. Departementet anser at en proporsjonalitetsvurdering etter EØS-avtalen artikkel 13 vil inneholde de samme vurderingsmomentene og lede til samme konklusjon.

5.6.2 Forbud mot e-sigaretter mv. uten nikotin

Departementet viser til at det over, i punkt 5.5, er bedt om høringsinstansenes syn på om forbudet også bør omfatte e-sigaretter og gjenoppfyllingsbeholdere uten nikotin. Det er gode argumenter for å gi forbudet anvendelse også overfor slike produkter.

Departementet har derfor foretatt en EØS-rettslig vurdering også av et slikt forbud.

I og med at e-sigaretter mv. uten nikotin ikke reguleres av tobakksdirektivet, må denne vurderingen gjøres etter EØS-avtalens generelle bestemmelser om fri bevegelighet for varer. I utgangspunktet er det klart at et forbud mot e-sigaretter uten nikotin må anses som en ulovlig restriksjon etter EØS-avtalen artikkel 11. Spørsmålet blir om restriksjonen likevel kan rettferdiggjøres etter EØS-avtalen artikkel 13.

Egnethet

Departementet har for det første vurdert om et forbud mot e-sigaretter mv. uten nikotin er et egnet tiltak for å oppnå målet om å beskytte folkehelsen. Kravet til egnethet innebærer at det må være rimelig å tro at tiltaket ville kunne bidra til å beskytte menneskers helse, jf. sak E-16/10 Philip Morris avsnitt 83, at dette gjelder selv der det hersker en viss vitenskapelig usikkerhet om tiltakets egnethet og nødvendighet, samt at det foreliggende tiltaket faktisk må forfølge målet om å beskytte folkehelsen på en sammenhengende og systematisk måte, jf. jf. sak C-539/11 *Ottica New Line*, avsnitt 47.

For det første viser departementet til at også e-sigaretter uten nikotin ifølge WHO kan inneholde flere av de samme skadelige stoffene som e-sigaretter med nikotin, jf. omtale i punkt 2.2 over. Å forby denne produktkategorien vil altså bidra til å forhindre at barn og unge får i seg skadelige stoffer og dermed beskytte deres helse. Det er også grunn til å tro at e-sigaretter uten nikotin kan fungere som en inngangsport til e-sigaretter med nikotin, og ev. også andre tobakksvarer, jf. bl.a. SCHEER-rapporten omtalt i punkt 2.2 over.

Et totalforbud mot e-sigaretter vil også føre til vesentlig mer effektiv håndheving for tilsynsmyndighetene, særlig Tolletaten, som kontrollerer innførselen av produkter til Norge. Som nevnt over i punkt 5.5, har erfaring vist at e-sigaretter ofte feilmerkes som nikotinfrie, til tross for at de inneholder nikotin.

På denne bakgrunn mener departementet at et potensielt forbud også mot e-sigaretter og gjenoppfyllingsbeholdere uten nikotin vil være et egnet tiltak for å oppnå målet om å beskytte folkehelsen, særlig barn og unges helse.

Nødvendighet

Spørsmålet blir deretter om et forbud mot e-sigaretter mv. uten nikotin er nødvendig. I dette ligger det om tiltaket går lenger enn det som er nødvendig for å beskytte folkehelsen, nærmere bestemt om tiltaket er nødvendig for å nå statens konkrete målsettinger eller om disse kan nås like effektivt med mindre inngripende virkemidler.

Det vises til det som er sagt over om helserisiko ved bruk av e-sigaretter både med og uten nikotin samt produktenes appell overfor barn og unge.

Departementet har ikke identifisert noen alternative tiltak som vil kunne oppnå det samme formålet. Norge har allerede innført en rekke tiltak for å forebygge bruk av e-sigaretter blant unge; aldersgrense, reklameforbud, oppstillingsforbud osv. Det er også nylig innført et forbud mot karakteristisk aroma i e-sigaretter og vi er i ferd med å innføre påbud om standardiserte pakninger for e-sigaretter. Ved alle disse reguleringene har man valgt å likebehandle e-sigaretter med og uten nikotin, noe departementet forklarte slik i Prop. 125 L (2022–2023) om strengere regulering av e-sigaretter:

«Departementet ønsker også å unngå at e-sigaretter uten nikotin tiltrekker seg unge brukere, og med dette blir en inngangsport til senere bruk av e-sigaretter med nikotin eller tobakksprodukter, slik også Helsedirektoratet trakk frem i sin uttalelse. Ved å la forbudet omfatte også e-sigaretter uten nikotin sørges det for en mest mulig enhetlig regulering av e-sigaretter, og tilsynet med produktene forenkles.»

I sin høringsuttalelse til nevnte forslag uttalte også Folkehelseinstituttet:

«Det synes hensiktsmessig at reguleringen gjøres gjeldende for e-sigaretter og gjenoppfyllingsbeholdere både med og uten nikotin, begrunnet med at det er ønskelig at barn og unge ikke blir tiltrukket av produktgruppen e-sigaretter som sådan.»

Siste steg for å beskytte barn og unges helse mot disse produktene synes å være et forbud. Departementet viser også til EU-kommisjonens uttalelse om at forbud er det mest effektive forebyggende tiltaket overfor nye brukergrupper som barn og unge, jf. omtale i punkt 5.6.1 over. På denne bakgrunn mener departementet at et forbud mot e-sigaretter uten nikotin kan være nødvendig for å nå målet om å verne folkehelsen på det særlig høye beskyttelsesnivået som Norge har lagt seg på. Departementet ber imidlertid om høringsinstansenes innspill på om det finnes andre, mindre inngripende tiltak som like effektivt vil kunne hindre bruk av e-sigaretter mv. uten nikotin blant barn og unge og slikt sett beskytte folkehelsen på det høye nivået Norge har lagt seg på.

Departementet konkluderer på denne bakgrunn med at et forbud mot e-sigaretter uten nikotin trolig vil være i tråd med reglene om fri bevegelighet for varer, jf. EØS-avtalen artikkel 11, jf. artikkel 13.

6 Presisering av Norges unntak fra EUs forbud mot tobakk i munnen

6.1 Bakgrunn og gjeldende rett

Tobakksdirektivet artikkel 17 fastsetter et forbud mot å bringe «tobakk til bruk i munnen» i omsetning. Forbudet ble opprinnelig innført i 1992 ved en endring i rådsdirektiv 92/41/EØF til rådsdirektiv 89/622/EØF. Senere ble forbudet videreført i europaparlaments- og rådsdirektiv 2001/37/EF, som var forløperen til dagens tobakksdirektiv 2014/40/EU.

Norge og Sverige har, som de eneste to EØS-landene, unntak fra forbudet i tobakksdirektivet artikkel 17. Unntaket kom som en konsekvens av at én type tobakk til

bruk i munnen, «tradisjonell svensk snus», ble ansett som et tradisjonsbundet produkt i både Norge og Sverige.

Definisjonen av «tobakk til bruk i munnen» i tobakksdirektivet artikkel 2 nr. 8 lyder:

«[I dette direktivet menes med]

8) «tobakk til bruk i munnen» alle tobakksvarer beregnet på bruk i munnen, med unntak av dem som er beregnet på å inhaleres eller tygges, og som helt eller delvis er framstilt av tobakk, i form av pulver eller fine partikler eller i enhver kombinasjon av disse formene, særlig i porsjonsposer eller i porøse poser»

Om EUs forbud mot tobakk til bruk i munnen, fremgår det av direktivets foralepunkter:

«20 På grunn av det allmenne forbudet i Unionen mot salg av tobakk til bruk i munnen bør ansvaret for å regulere ingrediensene i tobakk til bruk i munnen, som krever inngående kunnskap om dette produktets særtrekk og forbruksmønstre, i samsvar med nærhetsprinsippet fortsatt ligge hos Sverige, der det er tillatt å selge dette produktet i henhold til artikkel 151 i tiltredelsesakten for Østerrike, Finland og Sverige»

«32 Ved rådsdirektiv 89/622/EØF7 forbys salg av visse typer tobakk til bruk i munnen i medlemsstatene. Dette forbudet ble bekreftet ved direktiv 2001/37/EF. Ved artikkel 151 i tiltredelsesakten for Østerrike, Finland og Sverige gis Sverige unntak fra forbudet. Forbudet mot salg av tobakk til bruk i munnen bør opprettholdes for å hindre at et produkt som er avhengighetsskapende og har helseskadelige virkninger, innføres i Unionen (unntatt Sverige). For andre røykfrie tobakksvarer som ikke masseproduseres, anses strenge bestemmelser om merking og visse bestemmelser om ingredienser som tilstrekkelig til å hindre en utvidelse av markedet utover tradisjonell bruk.»

Definisjonen av snus i den norske tobakksskadeloven § 41 tredje ledd er delvis basert på direktivets definisjon av tobakk til bruk i munnen, og lyder:

«Med snus menes i denne bestemmelse tobakksvarer beregnet på oral bruk, laget helt eller delvis av tobakk, med unntak av de tobakksvarer som er beregnet på å røykes eller tygges.»

Tobakksdirektivets definisjon av tobakk til bruk i munnen er vid. Dette får særlig implikasjoner for reguleringen av nye tobakksvarer etter direktivets artikkel 19. Denne bestemmelsen krever at nye tobakksvarer underlegges enten en registreringsordning eller en godkjenningsordning. Unntatt fra dette er visse produktkategorier med tradisjonell bruk i medlemslandene, herunder tobakk til bruk i munnen, jf. definisjonen av nye tobakksvarer i artikkel 2 nr. 14:

«[I dette direktivet menes med]

14) «ny tobakksvare» en tobakksvare som

a) ikke inngår i noen av følgende kategorier: sigaretter, rulletobakk, pipetobakk, vannpipetobakk, sigarer, sigarilloer, skråtobakk, nesetobakk eller tobakk til bruk i munnen, og

b) bringes i omsetning etter 19. mai 2014»

Definisjonen av «tobakk til bruk i munnen» får således betydning for hva slags typer produkter som faller inn under kravene i artikkel 19.

Norge har valgt en godkjenningsordning. Opprinnelig hadde Norge et forbud mot produksjon, import og salg av alle nye tobakks- og nikotinprodukter, jf. forskrift 13. oktober 1989 nr. 1044 om forbud mot nye tobakks- og nikotinprodukter (heretter forbudsforskriften). Dette forbudet gjaldt fra 1989 til 2021, men ble – som følge av gjennomføringen av tobakksdirektivet – erstattet av en godkjenningsordning for nye tobakks- og nikotinprodukter, jf. tobakksskadeloven § 34 d. Sistnevnte gjennomfører artikkel 19 i tobakksdirektivet, med noen nasjonale tilleggselementer, og trådte i kraft 1. juli 2021. All tobakk til bruk i munnen ble da unntatt krav om godkjenning i Norge.

Som omtalt i punkt 5.6 over, åpner tobakksdirektivet artikkel 24 nr. 3 for at landene kan forby visse produktkategorier på grunn av «særlige forhold» i det enkelte medlemsland hvis forbudet er begrunnet ut fra behovet for å beskytte folkehelsen. Forbudet må være berettiget, nødvendig og stå i forhold til målet, og må ikke utgjøre vilkårlig forskjellsbehandling eller være en skjult hindring for handelen mellom medlemslandene.

Den forholdsvis store diskrepansen mellom definisjonen av «tobakk til bruk i munnen» og den historiske forståelsen av «tradisjonell svensk snus» har ikke kommet på spissen tidligere. Det var bruken av tradisjonell svensk snus som var grunnlaget for Sveriges og Norges unntak fra artikkel 17. Slik departementet forstår det, har denne diskrepansen heller ikke tidligere vært tema for diskusjon. Et illustrerende eksempel er hvordan forskjellen mellom begrepene «tobakk til bruk i munnen» og «snus» ikke er tematisert i en rapport fra EU-kommisjonen til Rådet i 2010 om gjennomføringen av tiltak i Sverige for å sikre at tobakk til bruk i munnen ikke bringes i omsetning i andre medlemsland.¹⁷

Som følge av en klagesak hvor Helsedirektoratet anførte at en ny type snus, i fast pastillform, var å anse som et nytt tobakksprodukt i henhold til tobakksskadeloven § 34 d, ble departementet klar over hvordan direktivets definisjon av «tobakk til bruk i munnen» medfører at enkelte nye produkttyper faller utenfor godkjenningsordningen. Definisjonen i direktivets artikkel 2 nr. 8 innebærer at nesten alle røykfrie tobakksprodukter til bruk i munnen i prinsippet kan falle inn under unntaket fra godkjenningsordningen i direktivets artikkel 19 – med mindre de er ment for inhalasjon eller tygging. Som en konsekvens av dette omfattes et bredt spekter av tobakksprodukter som i realiteten er *nye* på det norske markedet, ikke av den kontrollen og overvåkingen som godkjenningsordningen i tobakksskadeloven § 34 d forutsetter. Overgangen fra et forbud mot nye tobakksprodukter til innføringen av en godkjenningsordning har dermed utfordret Norges forståelse av det norske unntaket fra tobakksdirektivets forbud mot tobakk til bruk i munnen i artikkel 17.

6.2 Om «tobakk til bruk i munnen» sammenlignet med «snus»

Legaldefinisjonen i tobakksdirektivet artikkel 2 nr. 8 omfatter etter sin ordlyd tobakksprodukter som er ment for bruk i munnen, med unntak av produkter som er ment for inhalasjon eller tygging. Videre presiserer definisjonen at «tobakk til bruk i munnen»

¹⁷ COM(2010)399, [*Report from the Commission to the Council on the implementation by the Kingdom of Sweden of the measures necessary to ensure that oral tobacco is not placed on the market in other Member States*](#). Begrepene som brukes om hverandre er «oral tobacco» og «snus».

er fremstilt helt eller delvis av tobakk, i «pulverform eller partikkelform», eller i en kombinasjon av disse. Det er klart hva uttrykkene «tobakksprodukter til bruk i munnen, med unntak av produkter som er ment å inhaleres eller tygges» og «fremstilt helt eller delvis av tobakk» innebærer. Også vilkåret «pulverform» er utvetydig, og viser til et stoff som er malt, knust eller finfordelt til små, tørre og løse partikler, som gjerne kjennetegnes ved evnen til å spre seg lett og anta formen til beholderen det oppbevares i. Spørsmålet er hvordan uttrykket «partikkelform» skal forstås.

Det engelske uttrykket «particulate form» viser til et stoff som består av små, separate partikler, men spesifiserer ikke nødvendigvis om partiklene er fine eller grove. Dette innebærer at begrepet kan omfatte både fine, pulverlignende partikler og større granuler. I den franske og spanske versjonen av direktivet benyttes begrepene «particules fines» og «partículas finas», som begge betyr «fine partikler». Disse begrepene gir dermed anvisning på noe litt annet, ettersom de eksplisitt viser til fine partikler. Den tyske versjonen av direktivet benytter uttrykket «granulatform». Dette begrepet viser til større partikler eller granuler og betyr ikke nødvendigvis «fine partikler». Begrepet brukt i den tyske versjonen er dermed snevrere enn begrepene brukt i den engelske, franske og spanske versjonen av direktivet. Den danske versjonen av direktivet benytter uttrykket «fine partikler», og legger dermed, i likhet med den franske og spanske versjonen, eksplisitt vekt på «fine partikler».

Det kan hevdes at det engelske begrepet «particulate form» har en videre rekkevidde enn de franske, spanske og danske versjonene. Mens sistnevnte eksplisitt viser til fine partikler, kan «particulate form» i den engelske versjonen også omfatte større partikler eller granuler. Den engelske ordlyden åpner dermed for en videre tolkning enn det som følger av den franske, spanske og danske versjonen. Den tyske ordlyden gir anvisning på en enda snevrere forståelse av «partikkelform», og kan tenkes å etter sin ordlyd i praksis å utelukke de fineste partiklene.

Dette viser at det er en viss usikkerhet knyttet til hvordan «partikkelform» skal forstås i direktivets forstand. Departementet er av den oppfatning at det kan hevdes at både fine partikler og større granuler bør anses omfattet av definisjonen, basert på de ovennevnte språkversjonene av direktivet.

Det er videre klart at selv om definisjonen i artikkel 2 nr. 8 angir at tobakk til bruk i munnen «særlig» kommer «i porsjonsposer eller i porøse poser», betyr dette kun at tobakk til bruk i munnen typisk produseres i slike poser. Dette innebærer etter departementets syn at artikkel 2 nr. 8 gir anvisning på en svært vid definisjon av hva som skal anses som «tobakk til bruk i munnen» i direktivets forstand – all tobakk som er ment for bruk i munnen må anses som «tobakk til bruk i munnen» etter artikkel 2 nr. 8, med mindre produktet er ment for inhalasjon eller tygging.

Direktivets vide definisjon går utover hva som tradisjonelt har vært ansett som «snus» i de landene som har en langvarig bruk av produktet – Norge og Sverige.

Den snusen som i størst grad blir brukt i Norge og Sverige i dag er snus i porsjonsposer som plasseres under leppen, slik direktivets definisjon også viser til gjennom

formuleringen «særlig i porsjonsposer eller i porøse poser». Definisjonen i artikkel 2 nr. 8 omfatter imidlertid også andre typer tobakk til bruk i munnen. Såkalt løssnus – et produkt som anses som den opprinnelige formen for snus, og som består av fin- eller grovmalt tobakk som formes til ønsket størrelse og form før den plasseres under leppen – omfattes også klart av direktivets legaldefinisjon.

Både norske og svenske kilder viser at det er en relativt stor diskrepans mellom direktivets definisjon av «tobakk til bruk i munnen» og hvordan «snus» tradisjonelt forstås i land med langvarig og tradisjonell bruk av produktet. Etter departementets syn må snus sees som en underkategori av produktkategorien tobakk til bruk i munnen.

I Store Norske Leksikon beskrives snus som et tobakksprodukt som er finmalt tobakk og som tilsettes vann, salt, smakstilsetninger og fuktighetsbevarende og syrenøytraliserende midler og som kommer i ferdigporsjonerte poser eller i form av et fuktig eller halvfuktig pulver som klemmes sammen og plasseres under over- eller underleppen.

I Svenska Akademiens ordbok beskrives snus som tobakk som er malt og behandlet, bl.a. med løsninger av mineralsalter, fargestoffer og essenser, til et brunlig-sort pulver som plasseres mellom tannkjøttet og over- eller underleppen. I den svenske offentlige utredningen SOU 2021:22 defineres snus på følgende måte: «Snus används genom att produkten placeras i munnen, innanför läpparna men utanför tandraderna. Produktens beståndsdelar tas huvudsakligen upp i munnen, även om en del av dem hamnar i mag- och tarmkanalen.» Disse definisjonen samsvarer etter departementets syn med den allmenne forståelsen blant folk flest i Norge og Sverige av hva snus er. Snusen som tradisjonelt har vært benyttet i Norge har historisk sett blitt produsert i Sverige.

I klartekst er altså svensk tradisjonell snus et produkt som består av fuktig eller halvfuktig pulver som kommer i porsjonsposer eller fuktig eller halvfuktig pulver som formes til ønsket størrelse (løssnus) og som plasseres under over- eller underleppen.

Også EU-domstolen har vist til en tilsvarende definisjon av «snus». I sak *C-468/14*, avsnitt 10, la domstolen til grunn at «snus er en fintmalet eller skåret tobaksvare, der selges løst eller i små portionsbreve og er beregnet til at blive indtaget ved at placere den i mundhulen mellem tandkødet og læben.» (dansk versjon).

Etter departementets syn må den tradisjonelle, svenske snusen etter dette anses som en underkategori at den videre kategorien «tobakk til bruk i munnen».

6.3 Departementets vurderinger og forslag

Som nevnt over fastsetter tobakksdirektivet artikkel 19 at medlemslandene må innføre enten en registreringsordning eller en godkjenningsordning for «nye tobakksvarer». Direktivet oppstiller med dette et klart reguleringskille mellom tradisjonelle og nye produkttyper. Begrunnelsen for dette skillet er at tobakksvarer som anses som «nye», skal underlegges særskilt overvåking og kontroll. Tobakksvarer som har vært i tradisjonell bruk, som sigaretter, pipetobakk, sigarer mv., skal fortsatt kunne bringes i omsetning uten krav om registrering eller godkjenning. Etter departementets vurdering er et slikt skille

nyttig for å forhindre at kreativ produktutvikling bidrar til å gjøre nye generasjoner avhengige av tobakks- og nikotinprodukter.

Det at «tobakk til bruk i munnen» er definert på en så vid måte, innebærer at nær sagt alle tobakksprodukter som ikke er ment for inhalasjon eller tygging, er unntatt fra kravene i godkjenningsordningen – ettersom tobakk i hovedsak brukes gjennom munnen. Dette kan omfatte produkter som inneholder tobakk, men som i sin natur er vesensforskjellige fra hva snus tradisjonelt har vært ansett som i land med tradisjonell bruk, f.eks. tobakksstrips.

Et annet eksempel er det tidligere nevnte pillelignende produktet, som ikke er ment å svelges og som ikke løser seg opp. Siden produktet etter departementets vurdering omfattes av direktivets definisjon av «tobakk til bruk i munnen», fikk selskapet medhold i sin klage om at produktet ikke var å anse som en ny tobakksvare etter tobakksskadeloven § 34 d. Dette nye og innovative produktet ble dermed unntatt fra kravene i godkjenningsordningen.

Som en konsekvens av dette har tobakksindustrien – når det gjelder «tobakk til bruk i munnen» – et stort handlingsrom for kreativ produktutvikling med tanke på å bringe nye produkttyper i omsetning uten at disse underlegges noen form for registrering eller godkjenning. Så lenge de nye produktene er ment for bruk i munnen og ikke for inhalasjon eller tygging, kan de bringes i omsetning uten den forhåndskontrollen som artikkel 19 krever.

Etter departementets syn undergraver dette deler av godkjenningsordningen som sådan – hvis hele eksistens bygger på formålet om å overvåke utviklingen av nye tobakksvarer, fordi «alle tobakksvarer ... potensielt [kan] være årsak til død, sykdom og funksjonshemning», jf. direktivets fortalepunkt 34. Departementet er særlig bekymret for hvordan en slik mangel på overvåking og kontroll vil hindre norske myndigheters arbeid med å beskytte barn og unge mot tobakksavhengighet og tilhørende helserisiko.

Da det norske snusunntaket ble fremforhandlet i 1992, hadde Norge et nasjonalt forbud mot alle nye tobakks- og nikotinprodukter. Man overskuet antagelig ikke den gang hvordan nye tobakksprodukter til bruk i munnen ville kunne utvikle seg, og utfordre den tradisjonelle oppfatningen av snus.

Departementet er bekymret for hvordan en kreativ produktutvikling kan undergrave den beskyttelsen som er tiltenkt med dagens lovgivning for nye produkter. Dette er særlig uheldig med tanke på den svært høye prevalensen for snusbruk blant unge i Norge.

Som en konsekvens av dette foreslår departementet et forbud mot «tobakk til bruk i munnen» unntatt tradisjonell, svensk snus – den eneste formen for tobakk til bruk i munnen med tradisjonell bruk i Norge. Det foreslås at forbudet i første omgang tas inn i godkjenningsforskriften ny § 7 b og hjemles i tobakksskadeloven § 42, som er basert på tobakksdirektivet artikkel 24 nr. 3. Departementet er i forbindelse med gjennomføringen av tobakksdirektivet i ferd med å gjennomgå systematikken i forskriftsstrukturen til tobakksskadeloven, og vil i denne forbindelse vurdere passende plassering. Et slikt forbud mot en produktkategori krever også notifikasjon til ESA. Departementet vil på vanlig måte notifikere forskriftsforslaget til ESA parallelt med den nasjonale høringen.

Forbudet vil medføre at den eneste typen tobakk til bruk i munnen som unntas fra kravene til godkjenning etter tobakksskadeloven § 34 d, er den som faktisk har tradisjonell bruk i Norge – nemlig tradisjonell snus. Forbudet må ses som en presisering av Norges unntak fra EUs forbud mot tobakk til bruk i munnen, slik at dette unntaket kun skal omfatte det vi i Norge anser som tradisjonell, svensk snus – den eneste formen for tradisjonsbunden tobakk til bruk i munnen i Norge.

Videre foreslås det å innta en definisjon av «snus» i den foreslåtte forbudsbestemmelsen i godkjenningsforskriften § 7 b annet ledd. Departementet ber særlig om innspill på utformingen av denne definisjonen.

Det vil være uheldig om produktkategorier som er forbudt innført til og solgt i Norge, likevel kan produseres her. Det vil dels skape utfordringer for tilsynsmyndighetene og dels øke risikoen for ulovlig handel. Departementet foreslår derfor at også produksjon bør inngå i tobakksskadeloven § 42 og den foreslåtte forbudsbestemmelsen i godkjenningsforskriften ny § 7 b.

I dag inneholder det norske tobakksregelverket kun en definisjon av snus, men ingen definisjon av tobakk til bruk i munnen. Den foreslåtte presiseringen av Norges unntak fra EUs forbud mot tobakk til bruk i munnen krever at regelverket må inneholde en definisjon av begge begreper.

Dagens definisjon av snus i tobakksskadeloven § 41 tredje ledd, som regulerer forbud mot eksport, bygger på, men inneholder ikke alle vilkårene i, tobakkdirektivets definisjon av tobakk til bruk i munnen, jf. artikkel 2(8) – denne er tilnærmet identisk med definisjonen i tidligere tobakksdirektiv 2001/37/EF. Departementet foreslår å erstatte definisjonen av «snus» i tobakksskadeloven med direktivets definisjon av «tobakk til bruk i munnen». Videre foreslår departementet å flytte denne definisjonen fra tobakksskadeloven § 41 tredje ledd til definisjonsbestemmelsen i lovens § 2. Det foreslås videre at begrepet «snus» erstattes med «tobakk til bruk i munnen» i tobakksskadeloven § 34 d annet ledd og § 41 første og annet ledd samt i paragrafoverskriften.

Paragraf 41 første og annet ledd, som regulerer forbud mot eksport av snus og unntak for reisegods, beholdes uendret.

Departementet foreslår også at «skråtobakk» inntas i tobakksskadeloven § 34 d annet ledd og godkjenningsforskriften § 2 tredje ledd, da det ved en inkurie ikke er inntatt i bestemmelsen tidligere. Departementet viser til at definisjonen er hentet fra direktivet artikkel 2 nr. 14, hvor skråtobakk er listet opp blant produktkategoriene som ikke regnes som nye tobakksvarer.

Tilsyn, reaksjoner og overgangsperiode

Helsedirektoratet og kommunene er tilsynsmyndighet for produktforbud etter tobakksskadeloven § 42, jf. lovens § 35 første og annet ledd. Ved brudd på forbudet kan tilsynsmyndighetene fatte vedtak om retting og tvangsmulkt i medhold av lovens § 36, salgsforbud etter lovens § 36 b, inndra bevilling etter lovens § 36 c, pålegge fjerning av digitalt nettinhold etter lovens § 36 d eller tilbakekalle registrering eller godkjenning

etter lovens § 37. I tillegg har Stortinget vedtatt hjemmel for overtredelsesgebyr i lovens § 36 a, men denne bestemmelsen er ennå ikke satt i kraft, i påvente av tilhørende forskriftsbestemmelser.

Produkter som innføres, utføres eller produseres i strid med tobakksskadeloven eller tilhørende forskrifter, kan videre tilbakeholdes, beslaglegges og destrueres, jf. tobakksskadeloven § 43.

Etter hva departementet kjenner til finnes det kun ett tobakksprodukt til bruk i munnen på det norske markedet i dag, foruten tradisjonell snus (den omtalte pillelignende snusen). På denne bakgrunn foreslår departementet en overgangsperiode på seks måneder slik at bransjen gis tilstrekkelig tid til å selge ut sine varelagre av disse produktene. Overgangsperioden vil gjelde for produkter som allerede er brakt i omsetning i Norge når den nye bestemmelsen trer i kraft. Det bes om høringsinstansenes syn på overgangsperiodens lengde.

6.4 EØS-rettslig vurdering

6.4.1 Innledning

Et forbud mot tobakksprodukter til bruk i munnen, unntatt tradisjonell snus, er i utgangspunktet en ulovlig restriksjon etter EØS-avtalen artikkel 11, med mindre forbudet er begrunnet i legitime hensyn i tråd med artikkel 13, herunder hensynet til folkehelsen.

Tobakksdirektivet artikkel 24 nr. 3 åpner for at landene kan forby visse produktkategorier på grunn av «særlige forhold» i det enkelte land hvis forbudet er begrunnet ut fra behovet for å beskytte folkehelsen. Forbudet må være berettiget, nødvendig og stå i forhold til målet, og må ikke utgjøre vilkårlig forskjellsbehandling eller være en skjult hindring for handelen mellom medlemslandene.

Departementet vil nedenfor foreta en vurdering av forslaget om å presisere det norske unntaket fra EUs forbud mot tobakk til bruk i munnen, ved å forby tobakksprodukter til bruk i munnen unntatt tradisjonell snus, opp mot tobakksdirektivet artikkel 24 nr. 3. Dette må ses i lys av at direktivet med stor sannsynlighet vil tre i kraft om kort tid, og at en vurdering etter EØS-avtalen artiklene 11 og 13 uansett i stor grad sammenfaller med vilkårene som følger av artikkel 24 nr. 3 i direktivet.

Departementet viser innledningsvis til omtalen i punkt 5.6 over om tobakksdirektivets anvendelsesområde og Norges beskyttelsesnivå for folkehelse. Der pekes det på at det følger av utstrakt rettspraksis fra EFTA- og EU-domstolen at vern av folkehelsen er av de viktigste hensynene som beskyttes av EØS-retten, og det er opp til EØS-landene selv å avgjøre hvilket beskyttelsesnivå de ønsker å legge seg på.

Departementet anser at det er svært viktig å hindre at barn og unge tiltrekkes av nye, skadelige og avhengighetsskapende produkter. Den foreslåtte presiseringen av Norges unntak fra EUs forbud mot tobakk til bruk i munnen tar sikte på å redusere bruken av tobakksprodukter, særlig blant barn og unge, for å nå målet om å beskytte folkehelsen på det særlig høye nivået Norge har lagt seg på.

Norge har tradisjon for et særlig høyt vern på tobakksområdet og har mål om et tobakksfritt samfunn og en tobakks- og nikotinfri ungdomsgenerasjon, jf. punkt 2.1 over. Departementets forslag om et forbud mot tobakk til bruk i munnen, unntatt tradisjonell snus, er et viktig tiltak for å beskytte barn og unge mot tobakksindustriens kreative produktutvikling, og til syvende og sist avhengighet og helserisiko.

Særlige forhold

Det første spørsmålet etter tobakksdirektivet artikkel 24 nr. 3 er om det finnes «særlige forhold» som begrunner et forbud mot tobakk til bruk i munnen, med unntak av tradisjonell snus, i Norge. Departementet er av den oppfatning at det foreligger to tett sammenbundne «særlige forhold» som begrunner forbudet.

For det første vurderer departementet at det norske forbudet mot alle nye tobakk- og nikotinprodukter fra 1989 til 2021, utgjør et slikt særlig forhold, jf. den opphevede forbudsforskriften fra 1989. Dette langvarige forbudet innebærer at det ikke finnes noen tradisjon for bruk av tobakk til bruk i munnen i Norge, utover snus.

For det andre utgjør det et annet særlig forhold at salg av «tobakk til bruk i munnen» er tillatt i Norge – i motsetning til resten av EØS-området. Det at denne produktkategorien er tillatt i vårt land, kombinert med at definisjonen i artikkel 2 nr. 8 er relativt vidtrekkende sammenlignet med de snusproduktene man hadde for øye da Norges unntak fra EUs snusforbud ble innført, gjør Norge særlig sårbart for tobakksindustriens innovative og kreative produktutvikling. Nye og potensielt appellerende produkter rettet mot barn og unge kan fremover bringes i omsetning i Norge uten å være underlagt den forhåndskontrollen som artikkel 19 krever – så lenge de omfattes av den vide definisjonen i artikkel 2 nr. 8. Norge står dermed overfor en utfordring som øvrige EØS-land ikke har. At definisjonen av tobakk til bruk i munnen er vid, gjør at EUs forbud mot produktgruppen favner vidt. Samtidig innebærer dette at Norges unntak også favner vidt.

Etter departementets vurdering innebærer dette at Norge befinner seg i en særlig sårbar situasjon som begrunner tiltak for å forhindre at barn og unge rekrutteres til tobakksavhengighet gjennom kreativ produktutvikling. I og med at konsekvensene av direktivets definisjon av tobakk til bruk i munnen for godkjenningsordningen for nye produkter først nylig ble tydelig for norske myndigheter, haster det å få tettet dette smutthullet i regelverket før nye, kreative produkter til bruk i munnen finner sin vei til det norske markedet.

Som nevnt fastsetter tobakkskadeloven et langsiktig mål om at Norge skal bli et tobakksfritt samfunn og et av regjeringens hovedmål i tobakksstrategien er å oppnå en tobakks- og nikotinfri generasjon. På denne bakgrunn mener departementet at det vil være svært uheldig om tobakksprodukter som i praksis har vært forbudt i Norge i mer enn tre tiår, nå tillates. Videre innebærer det inntil nylig gjeldende forbudet mot nye tobakksvarer at andre typer tobakk til bruk i munnen enn snus – med unntak av ett produkt (den ovennevnte pillelignende snusen) – i dag ikke er tilgjengelig på det norske markedet.

På bakgrunn av ovennevnte er departementet av den oppfatning at det foreslåtte forbudet er begrunnet i «særlige forhold» i Norge.

Berettiget tiltak

Det neste spørsmålet etter tobakksdirektivet artikkel 24 nr. 3 er om det foreslåtte forbudet er et «berettiget tiltak» for å oppnå målet om å beskytte folkehelsen. I dette ligger det om tiltaket er egnet til å redusere bruken av tobakksprodukter til bruk i munnen blant barn og unge, og dermed beskytte dem mot den avhengighet og helserisiko som bruk av slike produkter medfører, jf. over.

Departementet er av den oppfatning at dersom det ikke iverksettes tiltak, er det sannsynlig at nye typer tobakksprodukter til bruk i munnen vil bli brakt i omsetning i Norge uten å være underlagt noen form for forhåndskontroll, jf. omtalen over. Et forbud mot slike produkter vil etter departementets vurdering trolig hindre en økning i bruken av slike produkter blant barn og unge i Norge.

Det er i dag svært utstrakt bruk av tradisjonell snus blant barn og unge i Norge. Departementet er bekymret for at nye, innovative produkter lett kan få fotfeste blant denne brukergruppen. Dette innebærer etter departementets vurdering at et forbud mot annen «tobakk til bruk i munnen» enn snus er særlig viktig her. I denne sammenheng viser departementet til fortalepunkt 54 i direktivet, hvor det fremgår at medlemslandene «for å ta hensyn til en mulig framtidig markedsutvikling», bør kunne forby en viss kategori av tobakksvarer.

På denne bakgrunn vurderer departementet at et forbud mot andre typer «tobakk til bruk i munnen» enn tradisjonell snus, er et berettiget tiltak for å oppnå målet om å beskytte folkehelsen, særlig barn og unge. Tiltaket vil beskytte disse gruppene ved å begrense tilgangen til produktene, og dermed redusere risikoen for avhengighet og helserisiko. Videre inngår tiltaket som en del av en konsekvent og helhetlig nasjonal tobakkspolitikk.

Nødvendighet

Det neste spørsmålet etter tobakksdirektivet artikkel 24 nr. 3 er om det foreslåtte forbudet er «nødvendig» for å oppnå målet om å beskytte folkehelsen på det særlig høye beskyttelsesnivået som Norge har valgt. Nærmere bestemt om tiltaket er nødvendig for å hindre økning i bruken av nye typer tobakksprodukter til bruk i munnen blant barn og unge, og dermed beskytte dem mot den avhengighet og helserisiko som bruken av slike produkter medfører. I dette ligger det om tiltaket er nødvendig for å nå statens konkrete målsettinger eller om disse kan nås like effektivt med mindre inngripende virkemidler.

Som omtalt nærmere i punkt 5.6, innebærer nødvendighetskravet at det ikke kan finnes andre, mindre handelshindrende tiltak som like fullt vil oppnå formålet på det beskyttelsesnivået som er valgt.

Departementet viser til at etter dagens regulering er alle produkter som omfattes av direktivets vide definisjon av «tobakk til bruk i munnen», unntatt fra kravene i godkjenningsordningen. Departementet kan ikke se at det finnes noen andre, mindre

inngripende tiltak som like effektivt vil kunne bidra til å beskytte barn og unge mot nye typer tobakksprodukter til bruk i munnen. Dette må ses i lys av at et forbud mot slike produkter allerede har vært gjeldende i Norge i flere tiår. Departementet ber om innspill fra høringsinstansene på om det finnes alternative tiltak som i like stor grad kan beskytte barn og unge mot nye typer tobakk til bruk i munnen, som et forbud.

Departementet viser i denne sammenheng til den nevnte uttalelsen fra EU-kommisjonen om effekten av forebyggende tiltak før nikotinavhengighet inntreffer, jf. punkt 5.6 over, og fremholder at argumentasjonen der vil gjelde tilsvarende i Norge for tobakksprodukter til bruk i munnen unntatt snus. Med ett nylig unntak har som nevnt ingen nye tobakksvarer til bruk i munnen etablert seg på det norske markedet og det er derfor viktig at forbudet innføres snarest mulig, slik at dette heller ikke skjer.

Departementet er også enig i EU-kommisjonens vektlegging av at tobakksprodukters avhengighetsskapende karakter rettferdiggjør tidlig forebyggende tiltak, særlig der man, som i Norge, ser at befolkningen – og særlig ungdom – har en økt sårbarhet eller mottakelighet for visse kategorier tobakksprodukter. Departementet mener at den utstrakte bruken av tradisjonell snus i Norge, spesielt blant unge, innebærer en særlig høy risiko for utbredt bruk også når det gjelder andre tobakksprodukter i kategorien tobakk til bruk i munnen.

Etter departementets vurdering er det foreslåtte forbudet mot «tobakk til bruk i munnen» unntatt snus, nødvendig for å oppnå målet om å verne folkehelsen på det særlig høye beskyttelsesnivået som Norge har valgt. Nærmere bestemt anses et forbud som nødvendig for å hindre økning i bruk av tobakksvarer blant barn og unge, og dermed beskytte disse gruppene mot den avhengighet og helserisiko som bruk av slike produkter medfører. Dette må ses i lys av at et slikt forbud allerede har vært gjeldende i Norge i flere tiår.

Vilkårlig forskjellsbehandling eller skjult handelshindring

Avslutningsvis må forbudet etter tobakksdirektivet artikkel 24 nr. 3 ikke innebære vilkårlig forskjellsbehandling eller være en skjult hindring for handelen mellom medlemslandene. Departementet viser til at EØS-retten åpner for at medlemslandene kan behandle nye og etablerte varer på markedet ulikt vis, uten at dette strider mot prinsippet om likebehandling¹⁸ – et skille også tobakksdirektivet selv oppstiller i artikkel 19, jf. over.

Departementet viser til behandlingen av dette temaet over, under punkt 5.6, der det i korte trekk redegjøres for at EU-domstolen har lagt til grunn at nye og etablerte varer kan behandles ulikt uten at det utgjør et brudd på prinsippet om likebehandling og at domstolen har lagt til grunn at EUs forbud mot tobakkssnus er et egnet og nødvendig tiltak for å oppnå formålet om å beskytte folkehelsen.¹⁹ Disse sakene har etter

¹⁸ Sak C-210/03 *Swedish Match*, avsnitt 71. Se også sak C-434/02 *Arnold André*, avsnitt 69.

¹⁹ Sak C-210/03 *Swedish Match*, avsnitt 71. Se også sak C-434/02 *Arnold André*, avsnitt 69 og sak C-151/17 *Swedish Match*, avsnitt 26 og 35–63.

departementets syn overføringsverdi til denne saken. Etter departementets vurdering utgjør derfor ikke et forbud mot tobakk til bruk i munnen utenom snus sammenlignet med den etablerte kategorien tradisjonell snus en vilkårlig forskjellsbehandling. Departementet anser videre at det foreslåtte forbudet ikke utgjør noen skjult handelshindring mellom medlemslandene. Med unntak av to produsenter som driver småskala produksjon av snus, er det ingen produksjon av tobakksvarer til bruk i munnen i Norge.

At det er et generelt forbud mot tobakkssnus i EU, begrunnet i et ønske om å hindre at et produkt som er avhengighetsskapende og har helseskadelige virkninger innføres i Unionen selv om det er mindre helseskadelig enn eksisterende produkter, viser som nevnt at EØS-retten ikke er til hinder for at mindre skadelige produkter enn de som allerede er på markedet, kan forbys/ikke godkjennes, jf. over.

Videre er forbudet foreslått som ledd i den nasjonale tobakksstrategien, med mål om å redusere forbruket av tobakksvarer i Norge. Forbudet vil gjelde både for importerte varer og for produksjon i Norge. Dette styrker etter departementets vurdering at vilkåret er oppfylt.

På denne bakgrunn mener departementet at det foreslåtte forbudet ikke utgjør verken vilkårlig forskjellsbehandling eller en skjult hindring for handelen mellom medlemslandene.

Konklusjon

Departementet konkluderer på denne bakgrunn med at det foreslåtte forbudet mot import, produksjon og å bringe tobakk til bruk i munnen, unntatt snus, i omsetning er begrunnet i særlige forhold i Norge og at tiltaket både er berettiget og nødvendig for å nå målet om å verne folkehelsen på det særlig høye beskyttelsesnivået som Norge har lagt seg på. Videre mener departementet at det foreslåtte tiltaket verken utgjør vilkårlig forskjellsbehandling eller er en skjult handelshindring. Den foreslåtte forskriftsbestemmelsen oppfyller derfor kravene fastsatt i tobakksdirektivet artikkel 24 nr. 3. Departementet anser at en proporsjonalitetsvurdering etter EØS-avtalen artikkel 13 vil inneholde de samme vurderingsmomentene og lede til samme konklusjon.

7 Høyere straffenivå i tobaksskadeloven § 44

7.1 Bakgrunn

Som omtalt i punkt 2.3 over om bruk av tobakksvarer og e-sigaretter, viser Ungdata-undersøkelsen fra 2024 at hele 30 pst. av elevene på ungdoms- og videregående skoler over hele landet har brukt e-sigaretter. Videre rapporterer rundt 6 pst. om daglig eller ukentlig bruk. Dette viser at mange mindreårige har tilgang til e-sigaretter, til tross for at det er forbudt å selge slike varer til personer under 18 år. Videre viser den europeiske

skoleundersøkelsen ESPAD at hele 70 pst. av norske skoleungdommer anser det for ganske eller veldig lett å få tak i sigaretter.²⁰

De seneste årene har det vært en økende trend med salg av tobakksvarer og særlig e-sigaretter via sosiale medier, som TikTok og Snapchat, både til og fra mindreårige. Dette fremkommer bl.a. i et notat fra Folkehelseinstituttet i 2024 som omfatter netthandel i tidsperioden 2015–2023, hvor de har sett på ulike forsyningskilder for tobakksvarer inn til Norge. I notatet bemerker Folkehelseinstituttet at det har vært en rekke saker i mediene om ungdom som har kjøpt e-sigaretter via sosiale medieportaler som Snapchat, Instagram, Twitter/X m.fl.^{21, 22} Tilsvarende har det i Danmark blitt rapportert om ulovlig salg av e-sigaretter via sosiale medier. Utfordringen har blitt belyst gjennom bl.a. nyhetsartikler og TV-dokumentarer.²³

E-sigarettene som selges til mindreårige, er ofte produkter som ikke er tillatt å selge i Norge. Spørreundersøkelser som Helsedirektoratet har gjennomført viser at mange mindreårige som bruker e-sigaretter, opplyser at de bruker e-sigaretter med nikotin. E-sigarettene kan også inneholde andre stoffer som både er skadelige og ulovlige.²⁴

I tillegg til å tilgjengeliggjøre helseskadelige og avhengighetsskapende produkter for barn og unge, er ulovlig handel med tobakksvarer mv. også ofte brukt til å finansiere grenseoverskridende kriminalitet.

7.2 Gjeldende rett

Etter tobakksskadeloven § 44 kan den som forsettlig eller uaktsomhet overtrer forbud eller påbud gitt i eller i medhold av tobakksskadeloven, straffes med bøter. Forsøk straffes på samme måte.

Til sammenligning er strafferammen etter lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (alkoholoven), bøter eller fengsel inntil seks måneder, jf. § 10-1 første ledd. Dersom overtredelsen anses for å være særlig grov, er strafferammen bøter eller fengsel inntil to år, jf. § 10-1 annet ledd. Ved overtredelse av visse bestemmelser i alkoholoven om innførsel, salg og tilvirkning av alkoholholdig drikk og som gjelder et meget betydelig kvantum, gjelder straffeloven § 233 med en strafferamme på fengsel inntil 6 år.

²⁰ [Key findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs \(ESPAD\)](#)

²¹ Artikkel på TV2.no: [Bekymret for svart "vape-marked": -Unge utnyttes på det groveste](#), Artikkel på VG.no [Unge om ungdomskriminaliteten: -Bruker liksom ikke pengene på en Rolex](#)

²² Folkehelseinstituttet, *Omfanget av netthandel med tobakks- og nikotinprodukter, 2015–2023*. Del av prosjektet «Omfanget av netthandel med tobakks- og nikotinprodukter, 2023–2026».

²³ Artikkel på DR.dk: [Ulovlige puff bars er meget lette at få fat på: "Min lillebror kan spørge en fra sin klasse. Og han går i syvende"](#)

²⁴ Artikkel på Sunhedsstyrelsens nettside: [Puff bars kan indeholde skadelige euforiserende stoffer](#)

I tobakkskonvensjonen artikkel 15 nr. 4 bokstav b, fremgår det at partene skal vedta lover eller styrke lovgivningen, med passende straffer og rettsmidler, for å bekjempe ulovlig handel med tobakksprodukter, som forfalskede sigaretter og smuglersigaretter. Tilsvarende fremgår i protokoll mot ulovlig handel med tobakksvarer artikkel 16.

7.3 Departementets vurderinger og forslag

På bakgrunn av tobakksskadelovens straffnivå i dag er det begrensede muligheter for politiet til å gripe inn når det er mistanke om ulovlig salg av tobakksvarer og e-sigaretter. Departementet viser til at det etter lov av 22. mai 1981 nr. 25 om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven) § 192 kreves at en handling skal kunne medføre frihetsstraff for at politiet skal kunne ransake bolig, rom eller oppbevaringssted til noen de har skjellig grunn til å mistenke for brudd på lovgivningen. Tilsvarende gjelder for ransaking av personer, jf. straffeprosessloven § 195. For å kunne pågripe en person kreves det at en handling kan medføre høyere straff enn fengsel i seks måneder, jf. straffeprosessloven § 171. For straffebud med maksimumsstraff på seks måneder, kreves det at det er fastsatt at bøtestraff kan anvendes i tillegg til fengselsstraffen.

Dette innebærer at det ved mistanke om ulovlig organisert salg av tobakksvarer mv. til mindreårige fra såkalte gateselgere, kan politiet ikke søke etter bevis eller ransake verken personen de mistenker eller i bolig o.l. som tilhører mistenkte. Departementet vurderer dette som svært uheldig.

Departementet vil i denne sammenhengen vise til at strafferammene etter alkoholloven er bøter eller fengsel inntil seks måneder, og ved grove overtredelser er den bøter eller fengsel inntil to år.

Videre vil departementet vise til at brudd på deler av tobakksskadelovgivningen tidligere har hatt høyere strafferamme. Den nå opphevede forskriften fra 1989 om forbud mot nye tobakks- og nikotinprodukter var hjemlet i lov 11. juni 1976 nr. 79 om kontroll med produkter og forbrukertjenester (produktkontrollloven). Strafferammen etter denne forskriften var bøter eller fengsel i inntil tre måneder.

Departementet er også opptatt av at Norge etter protokollen mot ulovlig handel med tobakksvarer er forpliktet til å sørge for passende straffer og rettsmidler.

Departementet vurderer derfor at straffnivået etter tobakksskadeloven bør heves til et nivå som gir politiet hjemmel til å ransake hvor det er mistanke om organisert ulovlig salg av tobakks- og nikotinprodukter.

Departementet foreslår at straffnivået heves til bøter og fengsel inntil seks måneder, som er tilsvarende strafferammen etter alkoholloven § 10-1 første ledd, jf. forslag til endring i tobakksskadeloven § 44 første ledd. Dette vil gi politiet hjemmel til ransaking av person og bolig. Departementet foreslår videre at det på samme måte som etter alkoholloven § 10-1 annet ledd, fastsettes en strafferamme på bøter eller fengsel inntil to år for særlig grove brudd, jf. forslag til tobakksskadeloven § 44 nytt annet ledd. Det vil innebære at det i disse tilfellene vil være hjemmel for politiet til også å pågripe personer. Det bes likevel om innspill på om strafferammen bør settes høyere enn dette.

Departementet anser at det er særlig viktig med høyere straffnivå når det gjelder overtredelser av tobakksskadeloven §§ 4, 6, 8 og 17 som omhandler krav om registrering for salg, bevillingsplikt for innførsel, utførsel og produksjon, samt salg til mindreårige. Det bes om innspill på om den høyeste strafferammen bør avgrenses til disse bestemmelsene, ev. også til enkelte andre. Departementet ber også om innspill på om det er behov for en lignende bestemmelse som i alkoholoven § 10-1 tredje ledd for de groveste tilfellene.

8 Forslagenes forhold til WTO-retten

WTO-avtalene dekker bl.a. varer, tjenester og immaterielle rettigheter. Flere av forslagene i dette høringsnotatet utgjør produktkrav. Det innebærer at det særlig er forholdet til avtalen om tekniske handelshindringer (Agreement on Technical Barriers to Trade, heretter TBT-avtalen) som må vurderes.

Departementet foretok i Prop. 142 L (2015–2016) punkt 3.11 en utførlig drøftelse av forholdet til TBT-avtalen. Bakgrunnen var at det hadde kommet flere høringsinnspill fra tobakksindustrien som tok til orde for at forslaget om standardiserte tobakkspakninger var i strid med Norges WTO-rettslige forpliktelser. Departementet vil nedenfor foreta en mer begrenset drøftelse, basert på konklusjonene i proposisjonen.

Det følger av TBT-avtalen artikkel 2.2 første setning at medlemslandene skal sikre at tekniske forskrifter ikke skaper unødvendige hindringer for internasjonal handel. I andre setning er det fastsatt at de tekniske reguleringene ikke må være mer handelsrestriktive enn nødvendig for å oppfylle et legitimt formål.

Når det gjelder de nevnte forslagene om videreføring av forbudet mot e-sigaretter og gjenoppfyllingsbeholdere med nikotin (og ev. også uten nikotin) og forbudet mot tobakk til bruk i munnen utenom snus, legger departementet til grunn at disse reguleringene vil kunne ha en handelsrestriktiv effekt. Det er etter departementets syn også klart at beskyttelse av folkehelsen er et legitimt formål, jf. artikkel 2.2 tredje setning. Videre vurderer departementet at de foreslåtte reguleringsforslagene klart er knyttet til beskyttelse av folkehelsen.

Det følger av rettspraksis at den ovennevnte nødvendighetsvurderingen inneholder flere momenter, herunder en undersøkelse av hvor handelsrestriktivt et tiltak er, i hvor stor grad tiltakets restriktive aspekter bidrar til oppfyllelse av formålet, hva man risikerer dersom formålet ikke blir oppfylt, i tillegg til en undersøkelse av om det foreligger alternative tiltak som er mindre handelsrestriktive enn det som er til vurdering.

Komplekse folkehelseproblemer, som reduksjon av tobakksbruk, må vurderes i konteksten av de omfattende strategiene som iverksettes for å bekjempe slike problemer, jf. *Brazil – Retreaded Tyres* avsnitt 154. En rekke elementer må tas med i vurderingen av om de handelsrestriktive sidene ved tiltaket bidrar til måloppnåelse. Spesielt må det tas hensyn til at det er vanskelig å måle effektene av et tiltak som virker sammen med andre tiltak, at folkehelseformål normalt må oppfylles ved hjelp av omfattende virkemiddelbruk, og at effekten av tiltaket først forventes å inntre gradvis over flere år.

De nevnte forslagene i dette høringsnotatet inngår som ledd i en overordnet strategi for bekjempelse av tobakksbruk og nikotinavhengighet, med særlig fokus på beskyttelse av barn og unge. Disse tiltakene, sammen med øvrige etablerte og foreslåtte tiltak, skal bidra til at vi oppnår den langsiktige målsettingen om et tobakksfritt samfunn og en ungdomsgenerasjon fri fra nikotinavhengighet. Departementet viser til drøftelsene over om forholdet til EØS-retten, og våre vurderinger av egnethet og nødvendighet der. Departementet mener at disse vurderingene er overførbare til vurderingen etter TBT-avtalen artikkel 2.2. Departementet anser på denne bakgrunn at de foreslåtte tiltakene er nødvendige tiltak for å oppnå et legitimt formål etter TBT-avtalen, og at vilkårene i artikkel 2.2 dermed er tilfredsstillt.

9 Økonomiske og administrative konsekvenser

Innledningsvis vil departementet vise til at Helsedirektoratet i en rapport fra 2010 beregnet at røyking koster samfunnet mellom 8 og 20 mrd. kroner per år i direkte kostnader, og 80 mrd. kroner per år hvis man inkluderer indirekte kostnader (økonomisk verdsetting av velferdseffekter).²⁵ Gevinsten ved ytterligere nedgang i røyking ble estimert til 2–3 mrd. kroner per prosentpoeng. Selv om disse summene er basert på røykeomfanget frem til år 2000, og således må antas å reduseres etter hvert som andelen røykere i befolkningen går ned, gir de et bilde på hvilke enorme samfunnsøkonomiske kostnader røyking medfører.

Det finnes per i dag ikke samfunnsøkonomiske beregninger for e-sigaretter eller røykfri tobakk.

9.1 Oppfølging av direktiv om plastprodukter 2019/904/EU - produsentansvar for holdningsskapende arbeid for å redusere og forebygge forsøpling og spredning av mikroplast fra tobakksprodukter

Tobakksprodusentene vil få ansvar for å dekke myndighetenes kostnader til holdningsskapende arbeid rettet mot miljøkonsekvenser og forsøpling av tobakksprodukter. Disse kostnadene kan bli noe høyere enn kostnadene for produsentselskapenes generelle holdningsskapende arbeid, i og med at det må utarbeides egne kampanjer for tobakksprodukter. Samtidig er det særegne forhold knyttet til tobakksområdet som gjør dette nødvendig og hensiktsmessig. Helsedirektoratet har allerede et mangeårig system for andre typer tobakkskampanjer og vil i samarbeid med Miljødirektoratet som miljøfaglig rådgiver, bygge på dette for mest mulig effektive kampanjer.

Helsedirektoratet har estimert at en årlig kampanje om dette tema vil koste om lag 10,2 mill. kroner per år. Av dette utgjør innsiktsarbeid og testing om lag 0,5 mill. kroner,

²⁵ Helsedirektoratet, *Samfunnsøkonomiske kostnader av røyking – En vurdering av metodikk og kostnadenes størrelsesorden*, 2010

produksjon av materiell om lag 1,5 mill. kroner og kanalkjøp og distribusjon om lag 8 mill. kroner. I tillegg kommer kostnader til trykket materiell på om lag 0,2 mill. kroner.

Formålet med det holdningsskapende arbeidet er at forbrukerne blir mer oppmerksomme på negative sider ved forsøpling av produktene de forbruker og ev. håndterer uforsvarlig, og at de justerer adferden sin til det bedre. Dette kan på sikt også bidra til å redusere kommunenes kostnader til å rydde opp forsøpling mv.

Det antas at bevilgningshaverne i stor grad vil ta inn disse kostnadene fra forbrukerne gjennom produktprisen. Dette vil innebære at de som bruker produktene også betaler for opprydning, avfallshåndtering og informasjonsarbeid.

Dagens ordning med sektoravgift er tilpasset virksomhetens størrelse ved at avgiften beregnes basert på innbetalt særavgift. Små virksomheter med lav omsetning ivaretas ved at disse kun trenger å betale et minstegebyr. Størrelsen på minstegebyret er i dag på 18 000 kr.

9.2 Forenkling av gebyr- og avgiftssystemet knyttet til gjennomføring av tobakksdirektiv 2014/40/EU

De foreslåtte endringene utgjør kun en forenkling av gebyr- og avgiftssystemet for produsenter og importører av tobakksvarer og vil ikke innebære økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning. Bransjens samlede kostnadsnivå vil være det samme. Endringene vil forenkle Helsedirektoratets innkrevingsarbeid.

9.3 Videreføring av forbudet mot e-sigaretter

En videreføring av dagens forbud mot e-sigaretter med nikotin vil ikke ha noen direkte kostnader for bransjen, men vil endre fremtidig forventet inntektsutvikling. Flere aktører har innrettet seg etter dagens tobakksskadelov, i påvente av at tobakksdirektivets regulering skal bli gjeldende for Norge og forbudet oppheves.

Dersom forbudet også utvides til å gjelde e-sigaretter uten nikotin, vil etablerte utsalgssteder for e-sigaretter måtte legges ned. Ifølge Helsedirektoratets register finnes det i dag om lag 56 spesialforretninger og 34 nettbutikker i Norge som har adgang til å selge e-sigaretter, men det ukjent hvor mange av disse som faktisk gjør det. Dette skyldes at mange krysser av for alle produktkategoriene i Tobakkssalgsregisteret for sikkerhets skyld, selv om de ikke har faktisk salg av alle kategoriene.

Departementet viser til at det er godt kjent for både tobakksindustrien og detaljhandelen at myndighetene jobber for å oppnå en tobakksfri- og nikotinfri fremtid, og at det kommer stadig nye innstramminger på salgsmuligheter innenfor denne bransjen. Bortfall av salgsmuligheter er således påregnelig på tobakks- og nikotinområdet. Når det gjelder e-sigaretter med nikotin er det i dag ingen etablerte aktører i Norge, som følge av vårt gjeldende forbud.

9.4 Presisering av Norges unntak fra EUs snusforbud

Forslaget om å forby tobakksvarer til bruk i munnen unntatt snus, anses ikke å ha økonomiske konsekvenser av betydning for hverken bransjen eller myndighetene. Dette skyldes at det per i dag kun er én aktør som produserer og selger slike produkter i Norge. For denne ene aktøren vil den foreslåtte reguleringen medføre at vedkommende ikke lenger kan produsere og selge dette produktet, og aktøren vil oppleve et økonomisk tap. Departementet vurderer imidlertid at det er viktig å hindre en produktutvikling som kan medføre økt bruk av tobakksvarer blant unge, særlig når det gjelder nye typer produktkategorier, og at hensynet til vern av barn og unge og en helhetlig tobakkspolitikk og -regulering må veie tyngst. Departementet viser i denne forbindelse til at formålet med tobakksskadeloven er å oppnå et tobakksfritt samfunn på sikt, jf. § 1, og videre regjeringens tobakksstrategi hvor målet er å oppnå en tobakks- og nikotinfri generasjon.

9.5 Høyere straffenivå i tobakksskadeloven

Forslaget anses ikke å ha noen økonomiske eller administrative konsekvenser.

10 Forslag til endringer i tobakksskadeloven

I lov 9. mars 1973 nr. 14 om vern mot tobakksskader gjøres følgende endringer:

§ 2 nytt ellevte ledd skal lyde:

Med tobakk til bruk i munnen forstås i denne lov alle tobakksvarer beregnet på bruk i munnen, med unntak av dem som er beregnet på å inhaleres eller tygges, og som helt eller delvis er framstilt av tobakk, i form av pulver eller fine partikler eller i enhver kombinasjon av disse formene, særlig i porsjonsposer eller i porøse poser.

Nåværende ellevte til sekstende ledd blir tolvte til syttende ledd.

§ 15 annet ledd skal lyde:

- Bevillingshavere skal betale en årlig avgift for å dekke *myndighetenes kostnader* til
- gjennomføring av direktiv 2014/40/EU
 - gjennomføring av protokoll av 12. november 2012 mot ulovlig handel med tobakksvarer
 - tilsyn med grossister og salgssteder etter § 35 og drift og forvaltning av register over grossister og salgssteder, jf. § 35 a, samt
 - informasjon og holdningsskapende arbeid overfor forbrukere om miljøkonsekvenser og forsøpling av tobakks- og nikotinprodukter.

§ 32 tredje ledd skal lyde:

Departementet kan i forskrift fastsette gebyrer og avgifter for myndighetenes arbeid med og kontroll av ingredienser og utslippsmålinger.

§ 34 d skal lyde:

Det er forbudt å *innføre*, selge eller overlate til andre nye tobakks- eller nikotinprodukter uten at produktet er godkjent av Helsedirektoratet. *Det samme gjelder utstyr som er nødvendig for bruken av produktet.*

Med nye tobakks- og nikotinprodukter forstås produkter som *er bragt i omsetning* etter 19. mai 2014 og som ikke faller inn under følgende kategorier: sigaretter, rulletobakk, pipetobakk, vannpipetobakk, sigarer, sigarillos, *skråtobakk*, nesetobakk eller tobakk til bruk i munnen.

Helsedirektoratet skal ta stilling til en søknad om godkjenning av et nytt produkt senest innen seks måneder. Produktet anses ikke for godkjent selv om saksbehandlingstiden er utløpt.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om vilkår for godkjenning, nødvendig dokumentasjon, krav om undersøkelser, rapporteringsplikter, gebyrer for godkjenning og *tilsynsavgift*.

§ 41 skal lyde:

§ 41. Forbud mot eksport av *tobakk til bruk i munnen*

Det er forbudt å eksportere *tobakk til bruk i munnen* til land som er medlem av det Europeiske Økonomiske Samarbeidsområde, og som har *forbud* mot omsetning av *tobakk til bruk i munnen*.

Eksportforbudet gjelder ikke for *tobakk til bruk i munnen* som tas med av en reisende til dennes personlige bruk eller til gave for personlig bruk.

§ 42 første ledd skal lyde:

Departementet kan forby *produksjon*, innførsel og salg av bestemte produktkategorier på bakgrunn av særlige forhold dersom dette anses nødvendig for å beskytte folkehelsen.

§ 44 første ledd skal lyde:

Den som forsettlig eller uaktsomt overtrer forbud eller påbud gitt i eller i medhold av denne lov straffes med bøter *eller fengsel i inntil seks måneder*. Forsøk straffes på samme måte.

§ 44 nytt annet ledd skal lyde:

Dersom overtredelsen er særlig grov, er straffen bøter eller fengsel inntil 2 år. Ved avgjørelsen legges vekt på om overtredelsen har stort omfang eller om det foreligger andre omstendigheter av særlig skjerpende art.

Nåværende annet og tredje ledd blir tredje og fjerde ledd.

11 Forslag til forskriftsendringer

I forskrift 17. juni 2021 nr. 2131 om godkjenningsordning for nye tobakks- og nikotinprodukter gjøres følgende endringer:

§ 2 tredje ledd skal lyde:

Med nye tobakks- og nikotinprodukter forstås i denne forskrift produkter som er *bragt i omsetning* etter 19. mai 2014 og som ikke faller inn under følgende kategorier: sigaretter, rulletobakk, pipetobakk, vannpipetobakk, sigarer, sigarillos, *skråtobakk*, nesetobakk *eller tobakk til bruk i munnen*, jf. tobakksskadeloven § 34 d.

§ 4 første ledd skal lyde:

Det er forbudt å *innføre*, selge eller overlate til andre nye tobakks- eller nikotinprodukter uten at produktet er godkjent av Helsedirektoratet. Det samme gjelder utstyr som er nødvendig for bruken av produktet.

Ny § 7 a skal lyde:

§ 7 a *Forbud mot elektroniske sigaretter [med nikotin] mv.*

Det er forbudt å innføre, produsere eller bringe i omsetning i Norge elektroniske sigaretter og gjenoppfyllingsbeholdere [med nikotin].

Ny § 7 b skal lyde:

§ 7 b *Forbud mot tobakk til bruk i munnen*

Det er forbudt å innføre, produsere eller bringe i omsetning i Norge tobakk til bruk i munnen, unntatt snus.

Med snus forstås i denne forskrift den tradisjonelle formen for tobakk til bruk i munnen der produktet plasseres under leppen, i ferdigproduserte porsjoner i pose eller i form av et fuktig eller halvfuktig pulver som klemmes sammen (løssnus).

I forskrift 21. september 2017 nr. 1446 om registrerings- og bevillingsordning for tobakksvarer mv. gjøres følgende endringer:

§ 36 skal lyde:

§ 36. *Sektoravgift for bevillingshavere*

Helsedirektoratet skal årlig kreve inn sektoravgift fra bevillingshavere for innførsel, utførsel og produksjon av tobakksvarer og utstyr for tobakksproduksjon. Avgiften skal finansiere *myndighetenes* kostnader knyttet til utvikling, drift av og kontroll med bevillingsregisteret, bevillingsordningen, sporingssystem og sikkerhetsmerking *samt holdningskampanjer om miljøkonsekvenser og forsøpling av tobakks- og nikotinprodukter*, jf. tobakksskadeloven § 15 annet ledd. Sektoravgiften skal også dekke Helsedirektoratets kostnader med tilsyn med grossister etter tobakksskadeloven § 35 og drift og forvaltning av register over salgssteder og grossister, jf. tobakksskadeloven § 35a.