

Helse- og omsorgsdepartementet  
Folkehelseavdelingen  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Deres ref.:  
Saksbehandler: VEV  
Vår ref.: 12/148  
Dato: 20.04.2012

## Høring - Forslag til endringer i tobakkskadeloven

Helsedirektoratet har mottatt departementets høringsnotat med forslag til endringer i tobakkskadeloven. Høringsfristen er 20. april 2012.

Departementet har i forslagene til lovendringer, vist til WHO's tobakkskonvensjon og resultatene av WHO's evaluering av tobakksarbeidet i Norge.

Når det gjelder kunnskapen om helseskader som følger av tobakksbruk som departementet har vektlagt, viser vi til departementets redegjørelse i høringsnotatet. I følge Nasjonalt Folkehelseinstitutt er tobakksrøyking antakelig den enkeltfaktor som har skapt størst helseskade i befolkningen de siste tiårene. Videre viser departementet til at Verdens helseorganisasjon har fastslått at røyking er den viktigste risikofaktoren for både for tidlig død og tap av friske leveår i høyinntektsland som Norge.

Departementet viser til at helseskadene av tobakksbruk gjør at det er tungtveiende legitimitetsgrunner for myndighetenes rett til å innskrenke enkeltindividets mulighet til å røyke. Flere av forslagene i høringsnotatet vil, dersom de blir gjennomført, kunne bidra til at bruk av tobakk denormaliseres i samfunnet. Departementet skriver at et økende antall tobakksfrie arenaer i samfunnet vil bidra til at flere ønsker å slutte med tobakksbruk.

Helsedirektoratet er svært glad for at departementet har barn og ungdom som sitt hovedanliggende i forslagene til endringer i regelverket. Det er viktig at flere av forslagene også vil gjelde snus, da det særlig er i ungdomsgruppene vi ser en bekymringsfull økning av bruk av snus.

Vi er tilfreds med at departementet i flere sammenheng også har lagt vekt på de erfaringer Helsedirektoratet som tilsynsmyndighet og fortolker av regelverket, tidligere har spilt inn.

Helsedirektoratet støtter i utgangspunktet alle de konkrete forslagene til endringer som nå legges frem. Vi vil i det følgende kommentere alle departementets forslag, også de Helsedirektoratet støtter. Vi vil selvsagt også gi våre synspunkter der departementet fremsetter flere forslag til løsning eller ber om innspill.

### Helsedirektoratet • Divisjon folkehelse

Avd. nasjonalt folkehelsearbeid  
Vera Vislie, tlf.: 24 16 34 68

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

For oversiktens skyld, har vi under hvert punkt referert hva departementet foreslår, eventuelt om departementet ber om innspill til ulike alternativer. Dette har vi skrevet i kursiv. Enkelte steder har vi også for oversiktens skyld, kort referert hva som er gjeldende rett.

### **3. TILTAK FOR Å BEGRENSE UNGDOMS TILGANG TIL TOBAKK**

#### **3.1 Kommunal bevillingsordning**

*Departementet foreslår at det innføres en kommunal bevillingsordning for salg av tobakksvarer. Det foreslås imidlertid ikke noen begrensninger i hvilke typer utsalgssteder som kan få slik bevilling.*

#### **Helsedirektoratets forslag til bevillingsordning**

Tobakksskadeloven § 11 forbyr salg av tobakksvarer til personer under 18 år. Det er i dag ingen som har ansvar for å føre tilsyn med utsalgsstedenes overholdelse av aldersgrensen. Overtredelse kan straffes med bøter, jf tobakksskadeloven § 19.

Det er kjent at omtrent halvparten av ungdom i alderen 13-17 år som bruker tobakk, vanligvis kjøper tobakksvarene sine selv. Dette er oppsiktsvekkende høye tall sett i lys av at salg av tobakksvarer til personer under 18 år har vært forbudt i over 15 år. På bakgrunn av de alvorlige helsekonsekvensene av tobakksbruk, er det et tankekors at det ikke føres tilsyn med aldersgrensen for salg av tobakk på samme måte som med aldersgrensen for salg av alkoholholdig drikk.

Dersom vi skal nå målet om en tobakksfri ungdomsgenerasjon og på sikt et tobakksfritt samfunn, er det helt nødvendig å begrense ungdoms tilgang til tobakksvarer. En bevillingsordning vil skape et sterkere insentiv for utsalgsstedene til å håndheve aldersgrensen. Dette vil igjen føre til en nedgang i ungdoms selvforsyning av tobakksvarer, og således en reduksjon i antall røykere over tid fordi flertallet av de som røyker begynner før de er 18 år.

På oppdrag fra Helsedepartementet leverte Sosial- og helsedirektoratet 25. august 2003 en utredning om bevillingsordning for salg av tobakk. I 2010 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å oppdatere utredningen fra 2003. Direktoratet leverte den nye bevillingsutredningen 21. mai 2010. Denne er vedlagt høringsnotatet.

Det anslås at det i Norge finnes mellom 15 000–18 000 utsalgssteder for tobakk av svært ulik karakter. Direktoratet anbefalte at vilkår for å få bevilling for salg av tobakk bør utformes så enkelt som mulig. Utgangspunktet bør være at alle som søker og som oppfyller de fastsatte vilkårene, får bevilling. Direktoratet anbefalte at det fastsettes følgende vilkår for å få tildelt bevilling for tobakkssalg:

- Søkeren må ha kommunal salgsbevilling for alkoholholdig drikk med t.o.m. 4,7 volumprosent alkohol, alternativt at dagligvareforretninger kan få bevilling
- Internkontrollsystem må være etablert og dokumentert
- Søknads- og årsgebyr må være betalt

Det var i 2009 rundt 4000 dagligvareforretninger i Norge og rundt 4200 kommunale salgsbevillinger for alkoholholdig drikk med t.o.m. 4,7 volumprosent alkohol. Direktoratet foreslo at utsalgssteder som betegnes som spesialforretninger i forhold til regelverket om forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer, bør kunne få bevilling for

salg av tobakk, selv om de ikke er dagligvareforretninger. Det er anslått at det i dag finnes ca. 4-5 spesialforretninger for tobakk i Norge.

Bevillingsperioden bør være 4 år. Bevillingen bør kunne inndras i kortere eller lengre tid dersom det forekommer brudd på tobakkskadelovens regler om aldersgrensen, reklameforbudet, forbudet mot synlig oppstilling, merkekravene og forbudet mot omsetning med rabatt. I tillegg bør det være inndragningsgrunn dersom utsalgsstedet ikke kan dokumentere at et tilfredsstillende internkontrollsystem er innført og håndheves. Direktoratet foreslo ikke begrensede salgstider for tobakk eller vandelskrav.

Direktoratet foreslo videre at kommunen blir bevillings- og tilsynsmyndighet for salg av tobakksvarer og at ordningen samordnes med ordningen for kommunal alkoholsalgbevilling. Bevillingsordningen for tobakkssalg bør finansieres ved at administrasjons- og tilsynskostnadene dekkes gjennom søknads- og årsgebyrer.

Direktoratet mente at det må innføres et straffebelagt forbud for detaljister mot å selge tobakk uten å ha bevilling, og for importører/grossister mot å selge tobakksvarer til detaljister uten tobakksbevilling. Direktoratet foreslo i forlengelsen av dette at det opprettes et sentralt bevillingsregister.

Helsedirektoratet har lagt vekt på at en bevillingsordning med reduksjon i antall utsalgssteder vil redusere tilgjengeligheten til tobakk generelt ved at antall utsalgssteder da ville ligge mellom 4 000–5 000 og ikke over 15 000 som i dag.

Det er grunn til å tro at begrenset tilgjengelighet vil kunne redusere tobakksforbruket i alle aldersgrupper. Forskning fra alkoholfeltet har dokumentert at redusert tilgjengelighet reduserer forbruket, og direktoratet mener at funnene har en klar overføringsverdi til tobakksfeltet. Det kan også legges til at en reduksjon i antall utsalgssteder vil innebære et betydelig bidrag til en denormalisering av tobakk. En bevillingsordning kun for dagligvareforretninger/utsalgssteder som har kommunal salgsbevilling, vil derfor gjøre tiltaket både mer effektivt i forhold til målsetningen og betydelig mer kostnadseffektivt.

I 2010 skrev Helsedirektoratet blant annet: "Helsedirektoratet mener at det er en helt nødvendig forutsetning for størst mulig effekt av overholdelse av aldersgrensen at antall utsalgssteder begrenses." Dette forklarte vi blant annet med at det er kjent at aldersgrensebestemmelsen etterleves best i dagligvarebransjen og at etterlevelsen er dårligere i kiosker og mindre utsalgssteder. Vi la også vekt på at en begrensning i antall utsalgssteder utvilsomt vil legge til rette for et mer effektivt tilsyn i og med at det ville bli betydelig færre tilsynsobjekter. Dessuten ville tilsynet i hovedsak være sammenfallende med det kommunale tilsynet med salgsbevilling for alkohol og som sådan mer kostnadseffektivt for det offentlige.

Vi viser til vår utredning med forslag til innføring av en kommunal bevilling for salg av tobakksvarer med begrensning i antall utsalgssteder som en premiss, se utredningen sidene 11-14. Utredningen ligger som vedlegg til departementets høringsnotat.

Direktoratet registrerer at departementet i denne omgang er opptatt av at den nødvendige begrensning av tobakksvarer skal skje gradvis. Helsedirektoratet holder imidlertid fast ved sitt forslag om at det innføres en kommunal bevillingsordning for

salg av tobakksvarer hvor bare de utsalgsstedene som har kommunal salgsbevilling for alkoholholdig drikk/dagligvarebutikker kan få bevilling for salg av tobakksvarer.

***Helsedirektoratets kommentar til departementets forslag i høringsnotatet***

Selv om direktoratet mener at innføring av en bevillingsordning med begrensning i antall utsalgssteder er den beste løsningen nå, vil vi i det følgende kommentere det forslaget departementet legger frem.

Departementet foreslår at det innføres en kommunal bevillingsordning for salg av tobakksvarer. Det foreslås imidlertid ikke noen begrensning i hvilke typer utsalgssteder som kan få slik salgsbevilling. Forslaget er begrunnet med hensynet til en effektiv kontrollordning med aldersgrensen.

Departementets forslag til bevillingsordning er til en viss grad basert på direktoratets forslag om en kommunal bevillingsordning for tobakkssalg, men avviker fra direktoratets forslag på noen punkter. Departementet har vurdert det slik at det viktigste formålet med forslaget i denne omgang er å få på plass en tilsynsordning med aldersgrensen, ikke begrenset tilgjengelighet til tobakksvarer generelt. Departementet har vurdert at den foreslåtte ordningen med kommunal bevillingsordning på nåværende tidspunkt er den mest hensiktsmessige løsningen. Departementet er opptatt av at den nødvendige begrensning av tobakksvarer skal skje gradvis. Departementet skriver at det ikke utelukkes at det kan være aktuelt å vurdere tilgjengelighetsbegrensende tiltak i fremtiden. Departementet mener imidlertid at en bevillingsordning for alle typer utsalgssteder er den løsningen som best balanserer de ulike hensynene i saken nå.

Departementet har begrunnet forslaget om å etablere en kommunal bevillingsordning for salg av tobakk med at kommunene har lang erfaring med å føre tilsyn med aldersgrensene i alkoholloven og med håndtering av bevillingsordningen for salg av alkoholholdig drikk. Departementet legger i denne sammenheng også vekt på at kommunene har god oversikt over lokale forhold.

Helsedirektoratet er enig i departementets begrunnelser, men, som det vil fremgå av det vi har redegjort for ovenfor, mener vi at departementets argumenter vil ha større tyngde dersom departementet tok sikte på å innføre en bevillingsordning med begrensning i antall utsalgssteder nå. Særlig vil vi peke på at kommunenes tilsyn vil bli langt mer krevende med over 15 000 utsalgssteder og ikke 4 000 – 5 000 som foreslått av direktoratet. Dette gjelder i hvert fall for de kommunene som har mange utsalgssteder.

***Bevillingsplikt***

Alt salg av tobakksvarer til forbruker vil være underlagt kommunal bevillingsplikt, med unntak av avgiftsfritt salg på flyplass som krever særskilt tillatelse fra tollmyndighetene. Helsedirektoratet viser til sitt forslag ovenfor.

***Bevillingshaver***

Det foreslås at bevilling gis til den for hvis regning virksomheten drives, i likhet med alkoholloven § 1- 4b. Dette betyr den juridiske enhet som har den direkte økonomiske interessen i og ansvaret for salget av tobakksvarer. Bevillingen kan gis både til fysiske og juridiske personer. Hvert salgssted må ha en egen bevilling, men en bevillingshaver

kan ha flere bevillinger. Gitt departementets forslag, støtter Helsedirektoratet departementets forslag på dette punkt.

### **Bevillingsperiode**

Som redegjort for ovenfor foreslo Helsedirektoratet i 2010 en bevillingsperiode på 4 år. Premissen for dette forslaget var at antall utsalgssteder for tobakksvarer ville bli redusert til mellom 4000 og 5000.

Departementet forslag innebærer at bevillingsperioden i utgangspunktet ikke skal være tidsbegrenset. I tråd med departementet forslag vil over 15 000 utsalgssteder få bevilling for salg av tobakksvarer og løpende bevillingsperiode vil da antakelig være mest hensiktsmessig. Helsedirektoratet har forståelse for at arbeidet for tilsynsmyndighetene ville bli for omfattende dersom gitte bevillinger skulle fornyes hvert fjerde år. Det forutsettes en aktiv kontroll fra kommunenes side, særlig siden det ikke vil bli en automatisk ny vurdering av bevillingen hvert fjerde år. Ovenfor har vi påpekt at det vil bli langt mer arbeidskrevende for kommunene å drive tilsyn med over 15 000 utsalgssteder med bevilling. Helsedirektoratet støtter departementets forslag om at det vil kunne gis bevilling for en bestemt del av året, men ikke for en enkelt bestemt anledning.

### **Søknad om bevilling**

Departementet foreslår at virksomheter som allerede selger tobakk automatisk skal gis bevilling på innføringstidspunktet. Alle virksomheter som etableres etter innføringstidspunktet for bevillingsordningen eller som ikke selger tobakk på innføringstidspunktet, vil etter forslaget måtte søke om bevilling for salg av tobakksvarer. Departementet skriver at virksomheter som selger tobakk på tidspunktet for innføring av ordningen vil måtte sende inn de samme opplysningene som bevillingssøkere innen tre måneder etter ordningen er innført. Det vil være et inndragningsgrunnlag dersom denne fristen ikke overholdes. Departementet foreslår at de øvrige bestemmelsene om bevillingsordningen gjelder på samme måte for alle virksomheter.

*Departementet ber spesielt om innspill til denne delen av den foreslåtte bevillingsordningen.*

Direktoratet synes det er noe uklart hva departementet mener i det vi har referert ovenfor og synes derfor det er vanskelig å kommentere dette nærmere. Vi ber om at departementet klargjør i proposisjonen hvordan dette avsnittet er å forstå.

### **Kommunens skjønnsutøvelse**

*Departementet ber spesielt om høringsinstansens syn på spørsmålet om kommunens skjønnsutøvelse ved behandling av bevillingssøknader.*

Helsedirektoratet støtter departementet forslag om at kommunene i utgangspunktet ikke skal stå fritt til skjønnsmessig å avgjøre om en bevillingssøker eller bevillingshaver som oppfyller kravene på tobakksbevilling, skal få bevilling. Kommunene må antas å ikke ha det samme behovet for å utforme en lokalt tilpasset tobakkspolitikk som en lokalt tilpasset alkoholpolitikk. Direktoratet er enig i at dette vil være den enklest mulig ordningen både for bevillingssøkerne og bevillingsmyndigheten.

Som en konsekvens av at bevillingsperioden skal være løpende kan kommunen heller ikke sette tak på antall bevillinger. Dersom kommunen skulle gis anledning til å sette tak på antall bevillinger, ville det ved hvert kommunestyre være nødvendig å vurdere dette spørsmålet på nytt. Selv om det ville kunne komplisere ordningen synes Helsedirektoratet allikevel det ville kunne være en fordel dersom kommunen kunne avslå søknader f.eks. dersom utsalgsstedet ligger ved siden av en skole.

### **Krav til vandel**

*Departementet ber spesielt om innspill fra høringsinstansene på om det er behov for vandelskrav og hvor omfattende dette i så fall bør være.*

Helsedirektoratet har i sitt forslag ikke foreslått krav til vandel (jf ovenfor). I og med at departementets forslag ikke innebærer begrensning i antall utsalgssteder og bevillingsperioden foreslås å være løpende, støtter direktoratet foreslaget om at det bør stilles krav til uklanderlig vandel for bevillingshaver og andre med vesentlig innflytelse på virksomheten i forhold til tobakksskadeloven. Dette blant annet fordi det er kjent at dagligvarebransjen er bedre enn andre utsalgssteder, til å etterleve forbudet mot å selge tobakksvarer til personer under 18 år.

Kommunen må vurdere hvorvidt de aktuelle personene oppfyller vandelskravet. For enkelte kommuner vil dette kunne innebære relativt mye arbeid i og med at departementets forslag innebærer at over 15 000 utsalgssteder for tobakksvarer vil kunne få slik salgsbevilling. Helsedirektoratet mener at hvis vandelen først skal vurderes, vil det være en fordel om det også stilles krav til uklanderlig vandel i forhold til annen lovgivning som har sammenheng med tobakksskadelovens formål. Tollovens regler om smugling nevnes som eksempler på lovgivning med sammenheng med tobakksskadelovens formål.

### **Saksbehandling**

Bevillingsmyndigheten tillegges i utgangspunktet kommunestyret, og at bevillingsmyndigheten kan delegeres i henhold til bestemmelsene i kommuneloven, jf. forslag til ny § 27. Departementet skriver at kommunen pålegges en særskilt plikt til å innhente uttalelser fra politiet. Helsedirektoratet støtter forslaget på dette punkt.

*Departementet ber om innspill på om det er andre instanser som bør gi uttalelse i forbindelse med søknadsbehandling og vandelsvurdering knyttet til tobakksbevillinger.*

Departementet skriver at det er politiet som vurderer de ansvarliges vandel og kommunen som vurderer hvorvidt den aktuelle person oppfyller vandelskravet. Det fremgår at meldinger om gitte bevillinger skal sendes til politiet, slik at politiet kan gjennomføre sine kontrolloppgaver og på eget initiativ kunne informere om bevillingshaveres brudd på vandelskravet. Helsedirektoratet antar at dette innebærer at eventuelle gitte bevillinger kan trekkes tilbake dersom vandelsvurderingen tilsier dette.

### **Saksbehandlingsfrister og virkning av at fristene oversittes**

*Departementet ber spesielt om høringsinstansenes innspill på den foreslåtte saksbehandlingsfristens lengde på tre måneder, samt om det anses nødvendig med unntak fra automatisk innvilgelse av bevilling ved fristoversittelse.*

Helsedirektoratet støtter departementets forslag om en saksbehandlingsfrist på tre måneder for søknader om salgsbevilling for salg av tobakksvarer. Vi mener også at fristen bør kunne forlenges én gang dersom sakens kompleksitet gjør det nødvendig. Det er viktig at saksbehandlingsfristen ikke fritar bevillingsmyndigheten fra å forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold, jf forvaltningsloven § 11a.

Det er nødvendig å regulere virkningen av en fristoversittelse. Hovedregelen etter tjenesteloven § 11 annet ledd er at en tjenestetillatelse anses automatisk innvilget hvis saksbehandlingsfristen oversittes.

Hensynet bak den foreslåtte bevillingsordningen er å hindre ulovlig salg av tobakksvarer til mindreårige og å redusere tobakksforbruket. Direktoratet er enig med departementet i at det av hensynet til folkehelsen ikke er forsvarlig at bevillingssøknader etter tobakksskadeloven blir ansett som innvilget hvis saksbehandlingsfristen oversittes. Det er uheldig om bevilling blir gitt uten tilstrekkelig vurdering. En automatisk innvilgelsesordning kan medføre at aktører som ikke fyller vilkårene, likevel får bevilling og således kunne undergrave hele bevillingsordningen. Vi er enig med departementet i at ikke å gi automatisk innvilgelse ved fristoversittelse, er et proporsjonalt tiltak for å beskytte folkehelsen og at ikke andre mindre inngripende tiltak vil gi en like god beskyttelse.

Direktoratet noterer at departementet vil vurdere spørsmålet om betydningen av EUs tjenstedirektiv nærmere i løpet av høringsperioden og foreta en ytterligere vurdering av forholdet til tjenesteloven i lovproposisjonen.

### ***Styrer og stedfortreder***

Helsedirektoratet er enig med departementet i at det innføres samme krav om styrer og stedfortreder som etter alkoholloven. Dette betyr at det må oppnevnes en styrer og stedfortreder for hver bevilling. Bare personer som har det daglige ansvaret for salget kan oppnevnes som styrer. Styrer og stedfortreder må være over 20 år, ha uklanderlig vandel og ha dokumentert kunnskap om tobakkslovgivningen. Vi er også enig i at kommunen kan gjøre unntak fra kravet om stedfortreder når det vil virke urimelig bl.a. av hensyn til salgsstedets størrelse. Ved skifte av styrer må bevillingshaver straks søke om godkjenning av ny styrer. Dersom virksomheten ikke innen rimelig tid erstatter styreren, kan bevillingen inndras.

Helsedirektoratet er også enig i det er behov for at departementet gis hjemmel til å gi forskriftsbestemmelser om kunnskapsprøve i tobakksregelverket. Vi støtter også at kommunene vil måtte avholde kunnskapsprøver og at kommunen kan ta et gebyr for prøven.

### ***Internkontroll***

Helsedirektoratet støtter departementets forslag om at departementet gis hjemmel til å gi forskriftsbestemmelser om internkontroll.

### ***Begrensninger i salgstid***

Tidsbegrensninger ville kunne bidra til å begrense den generelle tilgjengeligheten til tobakksvarer. Departementet er opptatt av at den nødvendige begrensning av tobakksvarer skal skje gradvis og ser ikke behov for tidsbegrensninger for når salg av tobakksvarer kan skje. Når det ikke foreslås begrensninger i antall utsalgssteder,

mener direktoratet det under enhver omstendighet vil kunne være vanskelig å få til etterlevelse av eventuelle tidsbegrensninger. Helsedirektoratet støtter departementet når det ikke foreslås tidsbegrensninger i når salg av tobakksvarer skal kunne skje.

### **Finansiering**

*Departementet ber om høringsinstansenes syn på bruk av kommunale bevillingsgebyr som finansieringsform for saksbehandling og kontroll og på alternative løsninger for å fastsette eventuelle gebyr.*

*Departementet ber spesielt om innspill på om det er hensiktsmessig å innføre egne søknadsgebyr i tillegg til løpende årsgebyr.*

Helsedirektoratet støtter departementet når det legges til grunn at kommunenes kostnader til saksbehandling og tilsyn og kontroll skal finansieres av virksomhetene som omfattes av ordningen. Vi er også enig i at bevillingsordningen kan finansieres ved kommunale bevillingsgebyrer som dekker utgiftene til søknadsbehandling og kontroll. Det er mest hensiktsmessig med et forhåndsfastsatt gebyr som er likt for alle utsalgssteder, uavhengig av omsatt kvantum tobakksvarer. Ved vår vurdering legger vi vekt på at et såkalt "flatt" gebyr vil gjøre gebyrinnkrevningen enklere både for bevillingshaver og bevillingsmyndigheten.

Eventuelle gebyrsatser kan beregnes på bakgrunn av de samlede offentlige kostnadene ved bevillingssystemet. Et mulig nivå på et "flatt" bevillingsgebyr vil ligge på rundt 4000–5000 kroner per utsalgssted. At ordningen skal være enklest mulig tilsier at det fastsettes et samlet gebyr som vil dekke kostnader til så vel behandling av søknader som kostnader ved løpende årsgebyr.

Helsedirektoratet er enig i at kommunen i tillegg må kunne kreve inn et gebyr for avholdelse av kunnskapsprøven i tobakksskadeloven og at gebyret settes til 300 kroner.

### **Kontroll med salgsbevillinger**

*Departementet ber spesielt om synspunkter på kontrollhyppigheten.*

Helsedirektoratet støtter departementet i at kommunen blir kontrollmyndighet. Vi er også enige i at kommunene bør samkjøre kontrollene for salg av alkohol og salg av tobakk for virksomheter som har bevilling for begge produkter. Dersom bevilling for salg av tobakksvarer innføres uten begrensninger i antall utsalgssteder, vil det fortsatt være om lag 10 000 utsalgssteder som kommunen ikke kan samkjøre med kontroll av salgsbevillinger for alkohol. I en slik situasjon ser Helsedirektoratet at ett tilsynsbesøk pr. år vil kunne være det optimale av det man vil kunne få til. Dette gjelder i et hvert fall for de større kommunene som har mange utsalgssteder.

Helsedirektoratet støtter departementet i at kommunenes stedlige kontroller spesielt bør omfatte kontroll med tobakkslovens bestemmelser om aldersgrenser. I tillegg bør det tilligge kommunene å kontrollere at salgsstedet overholder tobakkskadelovens bestemmelser om reklameforbud (§ 4), oppstillingsforbud (§ 5), forbud mot rabatt (§ 7), forbud mot selvbetjente automater (§ 8) og merkekrav på tobakkspakkene (§ 9). Kommunens kontroll må ikke minst omfatte kontroll med at et tilfredsstillende internkontrollsystem er utarbeidet og implementert i virksomheten.



Helsedirektoratet har i dag en fortolkningsrolle i forhold til alle regler i tobakksskadeloven med forskrifter og har tilsynsansvar for §§ 4, 5, 7, 8 og 9. Tilsynsoppgaven vil således delvis overføres fra direktoratet til kommunen når det gjelder utsalgsstedene. Vi støtter departementet i at direktoratet likevel beholder et overordnet tilsynsansvar for disse bestemmelsene. Helsedirektoratet mener at dette blant annet må innebære at eventuelle søknader om dispensasjon fra ovennevnte regler bør behandles av Helsedirektoratet. Søknader om dispensasjon fra ovennevnte regler utgjør pr. i dag ikke mange saker pr. år. Det er under enhver omstendighet viktig at Helsedirektoratet, eventuelt gjennom fylkesmannen, kan følge med og ha en tilsynsrolle i forhold til kommunens oppfyllelse av oppgaven. Helsedirektoratet har i dag myndighet til å ilegge tvangsmulkt ved brudd på reglene Helsedirektoratet har tilsyn med, jf tobakksskadeloven §§ 14 og 17. Det må fremgå klart av forarbeidene hvordan man tenker seg at dette skal håndteres dersom forslaget vedtas. Se for øvrig nedenfor under overskriften **Klageordning**.

### ***Inndragning av salgsbevilling***

*Departementet ber om innspill på om kommunen bør få plikt til å inndra bevillingen i slike tilfeller.*

Det skal være lav terskel for inndragning dersom det foreligger brudd på det aktuelle regelverket. Helsedirektoratet mener det er en forutsetning for at innføring av en bevillingsordning for salg av tobakksvarer at kommunen får myndighet til å inndra bevillingen for en kortere eller lengre periode dersom det avdekkes brudd på tobakksregelverket, eller dersom vandelskravene ikke lenger er oppfylt. Direktoratet mener ordningen vil få bedre effekt dersom kommunene får plikt til å inndra bevillingen i slike tilfeller.

Helsedirektoratet er enig i departementets forslag om at kommunen kan inndra bevillingen dersom den ikke har vært benyttet i løpet av det siste året. Det er viktig for å sikre en ensartet praksis over hele landet, at det gis en forskriftshjemmel til å fastsette nærmere bestemmelser om inndragingslengde ved brudd på bestemmelsene.

### ***Overdragelse, død og konkurs***

Helsedirektoratet støtter departementets forslag om at bevillingen skal bortfalle ved overdragelse av virksomheten og ved bevillingshavers død eller konkurs. Dette vil innebære at ny eier må søke om bevilling på vanlig måte og vi er enig i at det i slike situasjoner bør gis en overgangsperiode.

### ***Politiets stengningsadgang***

Helsedirektoratet ser det som et nyttig element i bevillingsordningen som foreslås, at politiet gis hjemmel til å stenge et sted som driver salg av tobakksvarer uten å ha bevilling. Forslaget støttes, men vi vil anta at det er behov for ytterligere regulering av dette i forskrift.

### ***Klageordning***

Helsedirektoratet støtter departementets redegjørelse for adgangen til å påklage kommunens vedtak i forbindelse med tobakksbevillinger, til Fylkesmannen. Som det fremgår ovenfor under overskriften **Kontroll med salgsbevillinger** foreslår

departementet at kommunenes stedlige kontroller også bør omfatte kontroll med at salgsstedet overholder tobakkskadelovens bestemmelser om reklameforbud (§ 4), oppstillingsforbud (§ 5), forbud mot rabatt (§ 7), forbud mot selvbetjente automater (§ 8) og merkekrav på tobakkspakkene (§ 9). Dette er Helsedirektoratet enig i, jf ovenfor. Ovennevnte regler er regler Helsedirektoratet pr. i dag har tilsyn med, jf tobakksskadeloven § 9. Det fremgår av tobakksskadeloven § 17 at Helsedirektoratets vedtak i disse sakene kan påklages til Markedsrådet. Vi ber departementet avklare i forarbeidene hvordan dette tenkes løst.

### ***Opplysnings- og meldeplikt***

Vi er enig med departementet i at politiet uten hinder av taushetsplikt bør gis en rett og plikt til å gi bevillingsmyndigheten opplysninger som er nødvendige for behandlingen av tobakksbevillingssaker. Politiet bør av eget tiltak få plikt til å gi bevillingsmyndigheten melding dersom det avdekkes forhold som kan antas å ha betydning for bevillingsspørsmålet.

### ***Bevillingsregister***

Når Helsedirektoratet har foreslått at en salgsbevilling for tobakksvarer bør innføres med begrensning i antall utsalgssteder, foreslo vi samtidig at det innføres et sentralt bevillingsregister. Vi noterer at departementet vil vurdere et slikt register igjen dersom departementet mener det blir behov for det.

### ***Særlige tilpasninger for Svalbard***

Tobakksskadeloven gjelder på Svalbard og Jan Mayen, jfr. § 3. Helsedirektoratet er enig med departementet i at det bare er behov for å gjøre bevillingsordningen gjeldende i Longyearbyen. Det vil da være nødvendig med en særregulering av salgsbevilling for tobakk i Longyearbyen som vil innebære at Longyearbyen lokalstyre tildeles myndighet på lik linje med en kommune etter forslaget om kommunal bevillingsordning innenfor Longyearbyen arealplanområde. Longyearbyen lokalstyre bør tildeles både bevillings- og tilsynsmyndighet i Longyearbyen.

Siden loven gjelder for hele Svalbard og Jan Mayen er det mest hensiktsmessig at de stedlige tilpasninger til Svalbard og Jan Mayen løses gjennom en egen forskrift. Departementet foreslår en forskriftshjemmel i tobakksskadeloven § 3 første ledd. Helsedirektoratet støtter departementet, når man for å få et oversiktlig regelverk, vil vurdere om alle særbestemmelsene for Svalbard, også om tilsyn etter § 13, bør tas inn i en slik forskrift.

### ***Engrossalg, import og produksjon***

Direktoratet støtter departementet når det sies at dersom det skal innføres en bevillingsordning for detaljistsalg av tobakksvarer, bør også de øvrige ledd i salgskjeden reguleres. Det pågår for tiden forhandlinger av en protokoll til Tobakkskonvensjonen om ulovlig handel med tobakksvarer. I og med at et av spørsmålene i forhandlingene er lisensiering av salgskjeden for tobakksvarer, støtter vi at det er hensiktsmessig å avvente resultatet av disse forhandlingene før det fremlegges forslag om den nærmere regulering av engrossalg, import og produksjon.

Det er svært positivt at departementet nå følger opp Helsedirektoratets behov for å få en bedre oversikt over de som driver med import og produksjon av tobakksvarer i forbindelse med direktoratets ansvar for rapporteringsplikten i tobakksskadeloven § 15.

Forslaget om en registreringsplikt til Helsedirektoratet for de som driver næring med import eller produksjon av tobakksvarer støttes. Se for øvrig pkt. 3.2.

### ***Salg av tobakksvarer på flyplasser***

Avgiftsfritt salg av tobakksvarer på flyplasser skjer i dag etter tillatelse fra toll- og avgiftsetaten. Helsedirektoratet støtter departementet når det foreslås at det inntas et unntak fra den kommunale bevillingsplikten for tobakkssalg på samme måte som det er gjort for alkoholsalg.

Det er positivt at departementet presiserer at tobakksskadelovens øvrige bestemmelser om salg av tobakksvarer, herunder bestemmelsene om aldersgrense, reklameforbud, oppstillingsforbud og merkeregler, vil gjelde på vanlig måte. Når det gjelder Svalbard stiller spørsmålet om salg av tobakksvarer på flyplasser seg noe annerledes og vi er tilfreds med at departementet vil vurdere stedlige tilpasninger i en egen tobakksforskrift for Svalbard.

### ***Overgangsperiode***

For å gi så vel bevillingsmyndighetene og utsalgsstedene god tid til å forberede seg på bevillingsordningen foreslår departementet en overgangsperiode på 12-18 måneder fra vedtakelse av de foreslåtte lovendringene. Direktoratet mener det er tiltrekkelig med en 12 måneders tid til forberedelser.

### ***Forholdet til EØS-retten***

Vi registrerer at departementet har foretatt en vurdering av de EØS-rettslige føringene for en bevillingsordning, og at man slutter seg til Helsedirektoratets syn om at en bevillingsordning som foreslått vil være lovlig etter EØS-retten.

## **3. 2 Registreringsplikt for importører og produsenter av tobakksvarer**

For å kunne utføre sine oppgaver i forhold til tobakkskadeloven § 15 har direktoratet meldt til departementet at vi er avhengig av en løpende oppdatert oversikt over de aktuelle aktørene på markedet. Vi er derfor tilfreds med at det foreslås å innføre en plikt for alle som driver næring med import og produksjon av tobakksvarer til å registrere seg hos Helsedirektoratet. Import og produksjon skal ikke kunne finne sted uten forutgående registrering hos Helsedirektoratet. Det er hensiktsmessig at departementet gis hjemmel til å fastsette nærmere bestemmelser om registreringsplikten i forskrift.

## **3. 3 Aldersgrense for kjøper og selger av tobakksvarer**

Departementet foreslår ikke å heve aldersgrensen til 20 år verken for å få kjøpt tobakk eller hva gjelder den som selger.

Helsedirektoratet har tidligere anbefalt å heve aldersgrensen for kjøper og selger av tobakksvarer til 20 år. Helsedirektoratet ga den gang uttrykk for at det var en forutsetning at det også innføres en bevillingsordning for salg av tobakksvarer.

Når Helsedirektoratet nå holder fast ved sin tidligere anbefaling legger vi blant annet vekt på at totalt 71 prosent av røykerne begynte å røyke daglig før de fylte 20 år. En heving av aldersgrensene til 20 år for å kunne få kjøpt og for å kunne selge tobakksvarer, vil medføre bedre etterlevelse av aldersgrensen og redusere ungdoms tilgang til tobakk. Det vil være langt vanskeligere for en 16-åring å få kjøpt tobakk ved

en aldersgrense på 20 år enn ved en aldersgrense på 18 år. Tiltaket vil således kunne føre til en nedgang i selvforsyningen av tobakk blant ungdom, og dermed bidra til en nedgang i tobakksforbruket. Sammen med et effektivt bevillingssystem for salg av tobakksvarer, vil dette kunne ha ytterligere effekt for å begrense unges tilgang til tobakk.

Den betydelige nedgangen i røyking blant ungdomsskoleelever de siste årene tyder på at færre ungdommer i denne aldersgruppen begynner. Helsedirektoratet legger vekt på at det er viktig å holde ungdommene røykfrie også når de blir eldre, da svært få voksne over 20 år begynner å røyke. Som et ledd i en utfasing av ungdomsrøykingen bør aldersgrensen for kjøper heves.

Helsedirektoratet ønsker også å peke på at en heving av aldersgrensen vil kunne få en ønsket effekt på den foruroligende økningen av snus vi ser i ungdomsgruppen. Vi viser til departementets opplysninger på side 14 i høringsnotatet der det fremgår at i gruppen unge menn (16 -24 år) brukte 25 prosent snus daglig og 11 prosent av og til i 2010.

Helsedirektoratet holder fast ved sitt forslag om at det beste ville være om forbudet mot å selge tobakksvarer til personer under 18 år endres slik at aldersgrensen blir 20 år. Det er også fortsatt vår vurdering at det da vil være naturlig at bare den som er over 20 år bør kunne selge tobakksvarer.

#### **3.4 Opphevelse av unntaksbestemmelsen om daglig tilsyn med salget**

*Departementet foreslår å oppheve tobakksskadeloven § 11 annet ledd slik at bare personer som er 18 år eller eldre kan selge tobakksvarer.*

Helsedirektoratet har tidligere ment at uavhengig av om aldersgrensen heves til 20 år, bør unntaksbestemmelsen i tobakksskadeloven § 11 annet ledd siste setning oppheves eller presiseres. Vi viser til våre innspill til punkt 3.3 ovenfor. Helsedirektoratet er tilfreds med departementets forslag om å oppheve unntaket i § 11 annet ledd.

#### **3.5 Forbud mot salg av mindre sigarettpakker**

*Departementet foreslår at det gis en forskriftshjemmel til å fastsette nærmere krav til minimumsmengde og – kvantum for tobakksvarer. Det foreslås at det fastsettes et forbud mot mindre sigarettpakker enn tjuepakninger.*

Departementet viser til at hensynet til å redusere nyrekruttering av barn og unge har veid tungt når dette forslaget fremmes. Departementet nevner i denne forbindelse at forskning viser at ungdom er spesielt følsomme for prisendringer på tobakk, to til tre ganger mer enn voksne. Det er beregnet at en realprisøkning på 10 prosent vil redusere det generelle forbruket med ca. 5 prosent og ungdomsforbruket med ca. 15 prosent. Helsedirektoratet støtter også dette forslaget og departementets begrunnelse for det.

Helsedirektoratet har meldt til departementet at det er en utviklingstendens når det gjelder snus at disse produseres og omsettes i mindre forpakninger. Derfor er det positivt at departementet nå foreslår at det gis en forskriftshjemmel til å fastsette nærmere krav til minimumsmengde og – kvantum for tobakksvarer.

### 3.6 Presisering av forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer

Forbud mot synlig oppstilling ble innført fra 1. januar 2010. Etter dette har det oppstått en merkepraksis/informasjon om at tobakksvarer er til salgs i utsalgsstedene som Helsedirektoratet mener er i strid med forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer og forbudet mot tobakksreklame og har meldt dette til departementet. Skriften er for stor og merkingen gjentas for ofte.

*Helse- og omsorgsdepartementet følger opp problemene som er oppstått i etterkant av innføring av forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer.*

Bakgrunnen innføring av forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer var å bidra til å forebygge at unge begynner å røyke eller snuse. Det ble også lagt vekt på at et slikt forbud ville ha gunstig effekt på personer som har sluttet eller ønsker å slutte med tobakk.

Helsedirektoratet mener slik merking/opplysningen er utformet i mange utsalgssteder som selger tobakksvarer, undergraves forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer. Vi har også informert departementet om at vi på tross av henvendelser ikke har oppnådd å få bransjen til å innrette seg i samsvar med gjeldende rett og intensjonene bak oppstillingsforbudet. Ifølge en rapport fra Statens institutt for forbruksforskning (SIFO) fra 2011 har rundt 60 prosent av dagligvareforretningene slik merking. Direktoratet registrerer også selv at denne type merking/opplysning om at tobakksvarer er til salgs, fortsatt er utbredt.

Helsedirektoratet er glad for at departementet nå foreslår ytterligere regulering i forskrift. Vi vil nedenfor knytte noen kommentarer til enkelte av de forhold departementet foreslår skal reguleres i forskrift:

- På bakgrunn av erfaringen med dagens merking på snuskjøleskapene, mener Helsedirektoratet at det er påkrevet at det også reguleres at det ikke er tillatt å fremheve noen tobakkstype (eks. snus) fremfor andre.
- Det er ikke tillatt med noen form for fargebruk eller annen utforming som forbindes med tobakksvarer eller røykeutstyr. Helsedirektoratet mener at det er viktig at "merkenavn" legges til her.
- Det kan kun være én liste ved hver kasse eller hvert oppbevaringssted. Helsedirektoratet mener det bør vurderes om det er behov for å presisere at det bør settes et maksimum for antall oppbevaringssteder i et utsalgssted. Vi viser til erfaringer vi har sett med merkingen/opplysningene utsalgsstedene praktiserer etter innføring av forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer, jf ovenfor.
- Departementet bør også vurdere om det bør sette krav til et maksimum på skriftstørrelsen som benyttes på listene.
- Skap eller andre oppbevaringsordninger kan ikke merkes på noen måte, unntatt med en liste som nevnt over. Helsedirektoratet mener at det heller ikke bør være anledning til å sette spesielle farger og lignende på skap eller andre oppbevaringsordninger, jf igjen erfaringene som er referert ovenfor.

Med ovennevnte presiseringer støtter Helsedirektoratet departementets forslag og er enig i at dette bør reguleres i reklameforskriften og at plassering av bestemmelsen vurderes igjen, etter innføring av en bevillingsordning. Dette kan for eksempel gjøres i en egen forskrift om salg av tobakksvarer.

### **3.7 Forbud mot selvbetjening**

*Departementet ønsker innspill på om det bør foreslås et forbud mot selvbetjening av tobakksvarer og ber om høringsinstansenes syn på spørsmålet.*

Helsedirektoratet er enig med departementet i at et selvbetjeningsforbud for det første vil kunne bidra til bedre oppfyllelse av forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer. Et forbud mot selvbetjening vil først og fremst få praktisk betydning for plasseringen av snuskjøleskapene. Et slikt forbud vil redusere tilgjengeligheten til tobakksvarer for barn og unge, et hensyn som er sentralt i departementets forslag. Derfor anbefaler direktoratet at det innføres et forbud mot selvbetjening av tobakksvarer. Vi er selvsagt også enig i at det er viktig at både Tobakkskonvensjonen og EU oppfordrer til innføring av forbud mot selvbetjening av tobakksvarer. Dersom departementet velger å gå inn for et forbud mot selvbetjening av tobakksvarer, er vi enig i at det gjøres unntak fra forbudet når det gjelder salg av tobakksvarer fra spesialforretning for tobakk og for utsalgssteder for avgiftsfritt salg på flyplasser. En vurdering av et forbud også for den siste type utsalgssteder, kan eventuelt vurderes ved neste gjennomgang av tobaksskadeloven.

## **4. TOBAKKSFRIE ARENAER OG VERN MOT PASSIV RØYKING**

### **4.1 Røykfrie arbeidslokaler**

Tobaksskadeloven § 12 hjemler i dag en adgang til å opprette røykerom jf tobaksskadeloven § 12 annet ledd. Det samme gjelder adgangen til å røyke dersom man sitter alene på sitt kontor. En av forutsetningene for at dette i dag er tillatt, er at røyken ikke siver over i lokaler som etter loven skal være røykfrie.

Direktoratet er kjent med at mange arbeidsplasser som har røykerom mangler ventilasjonssystemer og er plassert slik at lovens krav ikke oppfylles. Dører fra røykerom står også oppe i kortere og lengre perioder. Liknende problemer meldes når det gjelder adgangen til å røyke på enkeltkontor. Dette innebærer at det fortsatt er mange arbeidstakere som er utsatt for passiv røyking på jobben.

*Departementet foreslår at tobaksskadeloven § 12 annet ledd oppheves.*

Departementet støtter sitt forslag om å oppheve adgangen til å ha røykerom å til å røyke på enkeltkontor blant annet på WHO's evaluering av tobakksarbeidet i Norge og tobakskonvensjonen.

Helsedirektoratet støtter departementets forslag om og begrunnelsen for å oppheve § 12 annet ledd. Dette vil innebære at adgangen til å ha røykerom på arbeidsplasser blir opphevet og at å røyke på enkeltkontorer blir forbudt. Dette vil også innebære at det ikke lenger er adgang til å ha røykerom i lokaler og transportmidler hvor allmennheten har adgang. Direktoratet ser det som positivt at departementet inkluderer røykestasjoner/røykebokser i det forslaget til forbud som legges frem.

***Departementet ser behov for å omtale visse særtilfeller spesielt***

Pr. i dag kan det med hjemmel i tobakksskadeloven § 12 annet ledd, tillates røyking i inntil halvpartene av overnattingsrom på hoteller og andre overnattingssteder.

*Departementet foreslår ikke endring i gjeldende rett om adgangen til å røyke på overnattingsrom på hoteller og andre overnattingssteder.*

Helsedirektoratet har tidligere uttalt at tobakksskadeloven § 12 annet ledd bør oppheves med den virkning at også adgangen til å tillate røyking på inntil halvparten overnattingsrom på hotell og andre overnattingssteder, oppheves. Dette fordi vi mener det er stadig flere som etterlyser røykfrie rom når de bor på hotell. Dersom dette ikke er å oppdrive, ser vi at folk reagerer stadig sterkere, særlig dersom barn skal overnatte slike steder. Helsedirektoratet minner om det hovedfokus departementet har gitt barn og unge innledningsvis i høringsnotatet, der det blant annet heter: "Om tobakksbruk i mindre grad er et synlig og akseptert fenomen i samfunnet, vil også barn og unge i mindre grad begynne å røyke og snuse."

Også arbeidstakere i denne bransjen melder at røyking i hotellrom/overnattingsrom oppleves som en arbeidsmiljøbelastning.

Vi mener det er grunnlag for å spille inn at denne type overnattingsrom ikke bør unntas fra forslaget om å oppheve dagens tobakksskadelov § 12 annet ledd.

Dersom departementet går inn for en særregulering av overnattingsrom på hoteller og andre overnattingssteder, ber vi på bakgrunn av de hensyn vi har redegjort for ovenfor, om at departementet i et hvert fall vurderer å innføre røykeforbud på f. eks. 80 % av rommene. I det foreslåtte unntaket i § 12 annet ledd kunne det eventuelt også legges til at "Røyk må ikke sive ut i områder/lokaler som etter loven skal være røykfrie."

Departementet skriver at de innser at det for enkelte arbeidssteder og -situasjoner vil kunne være behov for unntak fra et slikt generelt røykeforbud. Dette kan for eksempel gjelde arbeidsplasser hvor arbeidstakerne over en lengre periode ikke har mulighet til å forlate arbeidslokalene og/eller hvor arbeidstid og fritid avvikles i samme lokaler. Et typisk eksempel er oljeplattformer på sokkelen, hvor arbeidstakerne vanligvis oppholder seg 14 dager i strekk og hvor det ikke er tillatt å røyke utendørs på grunn av brannfaren. Departementet viser til at det i dag finnes en dispensasjonsmulighet i tobakksskadeloven § 13.

*Departementet ber om innspill på om dispensasjonsadgangen anses tilstrekkelig for å ivareta slike særtilfeller, eller om det er behov for en særskilt unntaksbestemmelse i regelverket.*

Det er Helsedirektoratets vurdering at et eventuelt unntak fra et slikt generelt røykeforbud for de arbeidstakergrupper departementet omtaler, vil kunne medføre disse arbeidstakerne fortsatt vil bli utsatt for passiv røyking på jobben. Dersom departementet vil beholde adgangen til at det kan gis dispensasjon, er dette etter vår vurdering tilstrekkelig til å løse denne type saker. Branntekniske hensyn på enkelte arbeidsplasser vil kunne tilsi en annen regulering av adgangen til å røyke innendørs slike steder.

## **4.2 Håndheving av røykeforbudet på serveringssteder**

Røykeforbud på serveringssteder ble innført 1. juni 2004. Inne i serveringslokaler har forbudet fungert meget tilfredsstillende. Det har imidlertid oppstått omfattende problemer med håndhevingen av røykeforbudet på serveringssteder som har uteservering. Serveringssteder som har muligheter for det, bygger inn uteområder i stort omfang og tillater røyking her. Slik innebygging hindrer en naturlig utlufting som er påkrevet for at de som oppholder seg slike steder ikke skal være utsatt for passiv røyking. I realiteten har disse stedene ofte opprettet røykerom, noe som det ikke skulle være adgang til etter lovendringen som trådte i kraft i juni 2004.

Allerede et og et halvt år etter lovreformen advarte direktoratet om at denne praksisen medførte en risiko for uthuling av lovreformen om røykfrie serveringssteder.

Departementet er enig med Helsedirektoratet i at den praksisen som har utviklet seg etter 2004 med å bygge inn uteserveringer, viser at man ikke fullt ut har oppnådd å gi de ansatte og gjester den tiltenkte beskyttelsen mot passiv røyking. Etter departementets vurdering er problemer med innebygging og de konsekvensene det har for håndheving av røykeforbudet, det viktigste argumentet for å innskjerpe røykeloven på dette punktet.

*Departement ber om høringsinstansenes syn på forslaget om henholdsvis buffersoner og nasjonale retningslinjer for innebygging. Når det gjelder buffersoner, ber departementet spesielt om innspill på hvordan en slik ordning kan utformes og hvilke kriterier som bør oppstilles, herunder om forslag til definisjon av uteområder i § 2, 11 ledd er hensiktsmessig.*

### **Forslag om innføring av buffersoner og nasjonale retningslinjer**

Etter det vi kan forstå, vil regler om buffersoner kunne utformes ved å innføre røykeforbud i en gitt avstand fra serveringsstedets yttervegger, eventuelt inngangsparti. Helsedirektoratet har imidlertid problemer med å se hvordan en løsning med buffersoner skulle kunne utformes i praksis. Under enhver omstendighet vil den definisjon av "serveringssteders uteområder" som departementet foreslår i tobakksskadeloven § 2 ellefte ledd ikke passe dersom buffersoner skal innføres.

Det er videre vår vurdering at en ordning med buffersoner vil føre til at det blir vilkårlig hvilke serveringssteder som omfattes av forbudet og hvilke som har store nok uteserveringer til å gå klar av det. Dersom uteserveringen er stor nok er det tenkelig at innebygging av uteområder vil kunne omfatte også områder utenfor buffersonen og røyking kunne tillates disse stedene. Dette vil kunne føre til at ansatte og gjester også ved en slik ordning vil være utsatt for passiv røyking. Dette vil også kunne virke konkurransevridende. Det er også vår vurdering at uavhengig av hvordan eventuelle regler om buffersoner utformes vil tilsynet med dette by på problemer.

Departementet skriver at eventuell innføring av sentrale retningslinjer kan fastsettes ved forskrift eller på annen måte. Departementet viser til at det allerede er mange kommuner som har vedtatt retningslinjer for "innebygging" av uteserveringer. Ulempen ved slike kommunale retningslinjer er at reglene og håndhevingen varierer fra kommune til kommune. Dette har blant annet NHO og Arbeidstilsynet påpekt som et



problem. Departementet skriver at dette vil kunne løses ved at det gis sentrale retningslinjer.

Helsedirektoratet ser at innføring av sentrale retningslinjer vil føre til at reglene blir like i hele landet. Dette vil kunne bidra til å gjøre situasjonen for tilsynsmyndighetene noe enklere og håndhevingen av regelverket mer enhetlig. Etter Helsedirektoratets vurdering vil slike sentrale regler/føringer også kunne åpne for tolkningsspørsmål. Dette har blant annet sammenheng med at serveringssteder og også deres uteområder er så vidt ulike. Eventuell ulik praksis av reglene i de ulike kommuner vil kunne oppleves som problematisk i bransjen.

Tobakkskonvensjonen art. 8 fastsetter at partslandene skal beskytte arbeidstakere og allmennheten mot eksponering for tobakksrøyk i innendørs lokaler. I retningslinjene til bestemmelsen anbefales det at lokaler defineres slik at alle områder som er dekket med tak eller som er innhegnet av en eller flere vegger, omfattes av røykeforbudet.

På denne bakgrunn er det vår vurdering at av departementets to forslag støtter vi alternativet med sentrale retningslinjer. Vi vil allerede nå påpeke at disse bør utformes svært strengt slik at bransjens ansatte og gjester i minst mulig grad vil bli utsatt for passiv røyking. De største utfordringene for tilsynsmyndighetene i dag er uteserveringer i bakgårder eller hvor uteserveringen er "naturlig" bygd inn av omkringliggende bygninger. Dette bør det tas særlig hensyn til ved utforming av eventuelle sentrale retningslinjer.

### ***Konsekvenser for bransjen***

Departementet skriver at mange serveringssteder siden 2004 har investert i overbygg, lévegger av ulike typer mv. og en eventuell innføring av sentrale retningslinjer for tillatt innbygging vil kunne bety at en rekke serveringssteder må bygge om uteserveringen i større eller mindre grad. Helsedirektoratets kan ikke se at slike steder vil måtte bygge om med de kostnader det vil medføre. Dersom et serveringssted har bygget om i større grad en det sentrale retningslinjer åpner for, er serveringsstedet ikke forpliktet til å bygge om. Alternativet kan være at serveringsstedet beholder innbyggingen og unnlater å tillate røyking slike steder.

Da røyking på serveringssteder ble foreslått, var en av hovedinnvendingene at et slikt forbud ville medføre store økonomiske konsekvenser for bransjen i form av redusert omsetning, i verste fall konkurser. En ny norsk studie viser at røykeforbudet på serveringssteder ikke reduserte omsetningen i norske restauranter og puber. Stadig færre røyker i Norge og kundetilstrømningen til serveringssteder vil ikke påvirkes av en eventuell innføring av sentrale retningslinjer.

### ***Konsekvenser for det offentlige***

Tilsynet med tobaksskadeloven § 12 er i dag lagt til kommunestyret og Arbeidstilsynet. Tilsynsmyndighetene har flere ganger meldt at tilsyn med serveringsstedenes uteområder er komplisert. Dette har sammenheng med den omfattende innbyggingen svært mange serveringssteder har gjennomført og at de bygningsmessige forholdene på hvert sted varierer i stor grad. Dagens regelverk kan også lett føre til uenighet og uklarhet om hvorvidt kravene oppfylles eller ikke. I forhold

til dagens regelverk vil innføring av sentrale retningslinjer antakelig medføre at tilsynet blir enklere, hvilket vil være en fordel for det offentlige.

#### **4.3 Tobakksbruk i arbeidstiden**

Tobakksskadeloven § 12 regulerer i utgangspunktet ikke røyking utendørs eller i private sfære. Reglene i tobakksskadeloven er imidlertid minsteregler. En eier av et område kan som hovedregel benytte råderetten som eier til å totalforby røyking eller tobakksbruk i lokaler og på eiendommens uteområder. I tillegg kan en virksomhet benytte sin styringsrett som arbeidsgiver, så langt denne rekker, til ikke å tillate røyking eller tobakksbruk i arbeidstiden. Vi viser til departementet redegjørelse under punkt 4.3.5 i høringsnotatet.

*Departementet går ikke inn for å lovfeste et påbud om tobakksfri arbeidstid, men viser til at ansatte ved barnehager, skoler og enkelte arbeidsplasser har et særskilt ansvar som rollemodeller for barn og unge og for pasienter.*

*Departementet inviterer høringsinstansene til å vurdere i hvilken grad målet om tobakksfri skoletid er nådd og om det er behov for ytterligere virkemidler, og i så fall hvilke, for eksempel lovfesting av et slikt påbud for enkelte grupper av arbeidstakere eller arbeidsplasser.*

Helsedirektoratet er noe usikker på hvordan dette siste fra departementet skal forstås. Vi viser til at overskriften i dette avsnittet er: "Tobakksbruk i arbeidstiden." Vi stiller derfor spørsmål ved om departementet ber om vurdering av i hvilken grad målet om "tobakksfri skoletid" er nådd eller om det dreier seg om "tobakksfri arbeidstid".

En rekke kommuner, sykehus og private arbeidsplasser har de siste årene innført røykeforbud for ansatte i arbeidstiden. Røykeforbudet er ofte begrunnet med hensynet til tjenestemottakere som kommer i kontakt med den ansatte, eller den ansattes funksjon som rollemodell. Men vi har også sett at det er begrunnet i virksomhetens mål om å være en helsefremmende arbeidsplass og hensynet til redusert sykefravær og økt produktivitet. Helsedirektoratet ser positivt på at utviklingen går i retning av at flere arbeidsplasser gjøres tobakksfrie.

På bakgrunn av henvendelser vi får, er ulike arbeidsgivere usikre på om røykfri arbeidstid eller tobakksfri arbeidstid kan innføres. Ofte er det også usikkerhet om hvor langt slike forbud kan gå. Det meldes også om at det på enkelte arbeidsplasser er problemer med etterlevelsen av slike forbud etter at de er innført av arbeidsgiver.

Helsedirektoratet ser det slik at målet om tobakksfri arbeidstid langt fra er nådd og mener det er hensiktsmessig å lovregulere påbud om tobakksfri arbeidstid for visse grupper. Dette gjelder ansatte på grunnskoler, i videregående skoler, i barnehager og ved visse helseinstitusjoner (sykehus og helsestasjoner). Dette fordi ansatte ved disse arbeidsplassene har et særskilt ansvar som rollemodeller for barn og unge og for pasienter. Helsedirektoratet mener av samme grunn at departementet også bør vurdere om det bør innføres tobakksfri arbeidstid for ansatte ved barnevernsinstitusjoner. I lys av den dramatiske økningen i snusbruk blant unge de siste årene, anser direktoratet det som viktig at forbudet mot bruk av tobakk i arbeidstiden for disse gruppene omfatter all tobakksbruk, ikke bare røyking.

Etter Helsedirektoratets syn bør forbudet mot bruk av tobakk i arbeidstiden gjelde i betalt arbeidstid. Det vil imidlertid kunne oppstå en del tilfeller hvor forbudet mot tobakksbruk må vurderes spesielt, herunder arrangementer i regi av virksomheten som f.eks. skoleutflykter. Det er viktig at den ansattes funksjon som rollemodell ivaretas gjennom tobakksfrihet også i slike situasjoner. Nærmere avgrensninger og unntak bør gis i forskriftsbestemmelser.

For visse særskilte arbeidssituasjoner vil det kunne være behov for unntak fra det generelle forbudet mot bruk av tobakk i arbeidstiden. Dette vil for eksempel kunne være tilfelle for ansatte som har arbeidstidsordninger som innebærer at de har vakter over flere dager, men med perioder der arbeidstaker ikke har bestemte arbeidspplikter.

Når det gjelder ved hvilke typer helseinstitusjoner det bør innføres tobakksfri arbeidstid, mener direktoratet at ansatte ved sykehus og helsestasjoner har en særlig viktig rollemodellfunksjon.

På bakgrunn av henvendelser vi får, kan det være grunn til å vurdere å innføre forbud mot bruk av tobakk i arbeidstiden også i andre arbeidstakergrupper. Arbeidsgivere har kontaktet oss med informasjon om problemer med etterlevelse av et av arbeidsgiver nedlagt forbud mot bruk av snus i arbeidstiden. Vi har fått slike opplysninger fra arbeidstakere i serveringsbransjen og fra baker- og konditorbransjen. Hygieniske forhold tilsier strengere regulering også for slike arbeidstakergrupper.

Direktoratet antar at arbeidsgiver ved nærmeste leder, i det daglige bør ha ansvar for å håndheve et eventuelt forbud mot tobakksbruk i arbeidstiden overfor sine ansatte.

#### **4. 4 Tobakksfrie uteområder og tobakksfri skoletid for elevene**

*Departementet foreslår å lovregulere påbud om tobakksfri skoletid for alle elever til og med videregående skole. Det vil si at det ikke er tillatt å bruke tobakk i løpet av skoledagen. Departementet ber om innspill fra høringsinstansene på rekkevidden av et slikt forbud, og om behov for evt. særlige avgrensninger mv.*

Direktoratet støtter departementets begrunnelse for og forslag om å lovregulere påbud om tobakksfri skoletid for alle elever til og med videregående skole.

Det er i dag svært få som røyker i ungdomsskolen, mens flere begynner i løpet av videregående skole. Gjennom å innføre tobakksfri skoletid vil skolen som rekrutteringsarena reduseres.

Under pkt 4.3 ovenfor har Helsedirektoratet foreslått at alle ansatte ved slike skoler også skal være tobakksfrie. Dette fordi vi legger betydelig vekt på at skolen er en viktig hverdagsarena i barn og unges liv, og når alle barn på tvers av sosiale skillelinjer. Skolen er derfor en sentral arena i utviklingen av atferd og holdninger og lærerne er viktige rollemodeller for barn og unge.

Departementet foreslår et forbud mot tobakksbruk på skolens områder, slik at det klargjøres at heller ikke besøkende til skolen kan bruke tobakk der. Dette vil innebære at ingen som oppholder seg på skolens område kan bruke tobakk.

Helsedirektoratet er enig med departementet i at et forbud mot bruk av tobakk i skoletiden er mest hensiktsmessig for å unngå konflikter.

I lys av den dramatiske økningen i snusbruk blant unge de siste årene er direktoratet enig i at det er spesielt viktig at forbudet omfatter all tobakksbruk, ikke bare røyking.

Direktoratet støtter også at kommunen får utvidet sitt tilsynsansvar i tobaksskadeloven § 13 til også å føre tilsyn med forbudet mot røyking på skolens uteområder, samt forbudet mot tobakksbruk i skoletiden for elevene. I det daglige vil det være rektor som har ansvar for å håndheve forbudet.

Vi er også enig i at forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. § 18 endres som foreslått av departementet.

#### **4.5 Røykfrie lokaler og uteområder i barnehager**

Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler forbyr røyking innendørs i alle barnehager, men i private familiebarnehager gjelder røykeforbudet kun i barnehagens åpningstid, jf forskriften § 18. Barn som har plass i barnehager som drives i private hjem er følgelig ikke sikret et røykfritt miljø i barnehagen.

*Departementet foreslår å oppheve unntaksbestemmelsen i forskrift om miljørettet helsevern for barnehager og skoler mv. § 18 annet ledd.*

Helsedirektoratet har tidligere foreslått at røyking forbys i alle inneområder i private familiebarnehager på samme måte som i andre barnehager. Direktoratet mener at hensynet til barns helse ikke er godt nok ivaretatt når det kan røykes i lokalene utenom åpningstiden. Alle barn bør gis samme vernet mot eksponering for tobakksrøyk, uavhengig av hvilken type barnehage de går i. Direktoratet støtter derfor departementets forslag om å oppheve unntaksbestemmelsen i forskrift om miljørettet helsevern for barnehager og skoler mv. § 18 annet ledd.

Det er direktoratets syn at det er viktig at barn opplever en mest mulig tobakksfri oppvekst. Barnehagene er en sentral arena i de aller fleste barns liv før skolestart, og barnehageansatte er således med på å påvirke barns holdninger til tobakksbruk fra en tidlig fase. Når departementet nå foreslår at alle barnehagers uteområder skal være røykfrie, støtter vi også dette. Etter vår vurdering bør dette også gjelde bruk av snus. Vi viser i denne sammenheng til vårt forslag under punkt 4.3 ovenfor hvor vi mener ansatte i barnehager bør pålegges tobakksfri arbeidstid i likhet med ansatte ved grunn- og videregående skoler.

Vi er også enig i at det er hensiktsmessig at kommunene blir ansvarlige for å føre tilsyn med forbudet mot røyking i barnehagenes lokaler og uteområder.

#### **4.6 Barns rett til vern mot passiv røyking**

Tobaksskadeloven gjelder i dag ikke i den private sfære. Barn har derfor i dag ikke noe krav på beskyttelse mot å bli utsatt for passiv røyking i private hjem, biler mv.

*Departementet ber om høringsinstansenes syn på behovet for og eventuelt utforming av tiltak, herunder om det kan være aktuelt med en normativ bestemmelse i tobaksskadeloven.*

Helsedirektoratet har foreslått en lovregulering av barns rett til vern mot passiv røyking. Direktoratet mener det er nødvendig å verne barn mot helseskadelig passiv røyking og at det bør innføres en generell normativ bestemmelse i tobakksskadeloven som fastslår barns rett til beskyttelse mot passiv røyking. Formålet med en generell bestemmelse vil først og fremst bidra til å endre holdninger og adferd i befolkningen.

Departementet viser innledningsvis i høringsnotatet til nyere forskning om helseskader knyttet til passiv røyking og skriver blant annet at "Konklusjonen er at passiv røyking øker risikoen for hjertesykdom med 25-30 prosent og at større doser passiv røyk gir økt risiko." og videre " ... det finnes ikke noen trygg nedre grense for eksponering for passiv røyking." Se høringsnotatet side 16.

SIRUS har i 2010 estimert at det er ca. 100 000 barn under 14 år som fortsatt eksponeres for daglig passiv røyking i Norge. Det er ingen gruppe i samfunnet som har et så vidt dårlig vern mot passiv røyking som barn som bor i hjem der det røykes inne eller er passasjer i biler der det røykes.

Et stort antall undersøkelser viser at barn som kommer fra hjem hvor foreldrene røyker, har større risiko for ulike sykdommer enn barn fra hjem hvor det ikke røykes.

Når Helsedirektoratet har foreslått at det innføres en generell normativ bestemmelse i tobakksskadeloven som fastslår barns rett til å beskyttes mot passiv røyking, har vi også lagt vekt på Verdens helseorganisasjons evalueringsrapport av tobakksarbeidet i Norge i 2010. Her utpekes det at barn lever relativt ubeskyttet mot passiv røyking i den private sfære, som en nøkkelutfordring i det norske tobakksforebyggende arbeidet. Verdens helseorganisasjon viser til at barn ikke har like godt vern mot passiv røyking i den private sfære, herunder i hjem og biler, som arbeidstakere har fått på arbeidsplassen. Verdens helseorganisasjon anbefaler i rapporten at norske myndigheter vurderer lovgivning for å beskytte barn i den private sfære innendørs.

FNs Barnekonvensjon art. 24 nr. 1 angir at konvensjonsstatene anerkjenner barns rett til "å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard". I art. 24 nr. 3 står det at partene "skal treffe alle effektive og egnede tiltak med henblikk på å avskaffe tradisjonsbestemt praksis som er skadelig for barns helse". I 2003 ble Barnekonvensjonen inkorporert som en del av norsk lov. Barnekonvensjon fastslår barns rett til helse. Konvensjonen tydeliggjør at barn har rettigheter på lik linje med voksne, og at myndighetene har en forpliktelse til å sørge for at disse blir reelle.

Helsedirektoratet mener at barns rett til helse i Barnekonvensjonen også må innebære en rett til å beskyttes mot passiv røyking, spesielt i lys av kunnskapen om hvor helsefarlig passiv røyking er, jf ovenfor. En slik lovregulering vil være i tråd med Norges folkerettslige forpliktelser etter Barnekonvensjonen.

I den nasjonale tobakksstrategien for 2006-2010 ble det oppstilt følgende delmål:

*"Alle oppvekstarenaer, både ute og hjemme, er tobakksfrie.*

*Foreldre eksponerer ikke sine barn for passiv røyking i hjemmet, i bilen eller på andre områder.*

Røykeforbudet i lokaler og transportmidler hvor allmennheten har adgang ble innført i 1988. I forarbeidene ble det fremhevet at barn er en særlig utsatt gruppe, men at man den gang ikke ville gripe inn på privatlivets områder. Departementet uttalte imidlertid at *”det er mulig at man i framtiden bør overveie å styrke rettsvernet for barn, allergikere og andre familiemedlemmer som plages av røyking i hjemmet”*.

En bestemmelse om barns rett til beskyttelse mot passiv røyking vil kunne ha en viktig normgivende funksjon. Slike normative lovregler er ikke uvanlige. Beslektede eksempler er barnelovens bestemmelser som pålegger foreldre å gi barnet omsorg og omtanke. I følge forarbeidene innebærer dette blant annet at foreldrene skal gi barna kjærlighet og trygghet. Et annet eksempel er bestemmelsen som gir barn rett til samvær med begge foreldrene etter samlivsbrudd. Her er barnet rettssubjektet, men rettighetene kan ikke håndheves dersom en av foreldrene ikke ønsker samvær.

En holdningsundersøkelse fra 2010 viser at det er stor støtte i befolkningen til å innføre reguleringer for å beskytte barn mot passiv røyking. 73 prosent støtter et forbud mot røyking i nærheten av barn innendørs, mens 50 prosent støtter et forbud mot røyking i nærheten av barn utendørs.

Helsedirektoratet velger også i denne sammenheng å vise til at departementet har hatt barn som hovedfokus når forslagene til lovendringer nå er sendt på høring.

Direktoratet mener på denne bakgrunn at det bør innføres en generell normativ bestemmelse i tobakksskadeloven som fastslår barns rett til å beskyttes mot passiv røyking.

Helsedirektoratet mener at andre tiltak, for eksempel informasjon og holdningskampanjer ikke vil gi barn et tilfredsstillende vern mot passiv røyking. Eventuelt kan slike andre tiltak vurderes benyttet i forkant av eller parallelt med innføring av en regel som nevnt.

Dersom en slik normativ bestemmelse innføres, er det etter Helsedirektoratets vurdering, særlig viktig at det fra myndighetenes side vektlegges og tydeliggjøres at dette er en normativ bestemmelse som ikke skal straffebelegges. Videre at det ikke legges opp til at det på noen måte skal drives tilsyn med regelen. Dette er viktig fordi vi ser at når spørsmålet om innføring av en slik normativ regel reises, er begrunnelsen for å avvise dette at det ikke er ønskelig at myndighetene skal kunne kontrollere denne type spørsmål. Mange ser for seg at politiet skal inn i den private sfære for å sjekke om regelen etterleves.

Helsedirektoratet synes det er unødvendig at det reguleres hvilke steder et slikt vern skal gjelde. Vi støtter departementet i at en mulig lovbestemmelse kan lyde: *”Barn har rett til å puste i røykfri luft. Den som er ansvarlig for barn skal medvirke til at denne retten blir oppfylt”*.

#### **4.7 Helseinstitusjoner**

Departementet har i pkt. 4.1 ovenfor foreslått at unntaket i § 12 annet ledd om adgangen til å ha røykerom, oppheves. En slik endring vil blant annet medføre at alle institusjonslokaler blir røykfrie, med unntak av beboelsesrom slik steder.

*Departementet går ikke inn for å oppheve unntaket for beboelsesrom i § 12 første ledd tredje punktum. Heller ikke røyking på uteområder ved helseinstitusjoner ønsker departementet å regulere. Departementet viser til forslaget om røykfrie inngangspartier i pkt. 4.8.*

Helsedirektoratet vil allikevel knytte noen kommentarer til problemstillingen. Spørsmålet om adgang til å røyke på beboelsesrom på institusjoner innebærer en vanskelig avveining mellom hensynet til beboere som røyker, og ansatte og andre beboeres rett til et røykfritt miljø. Dette er en spesiell utfordring på sykehjem og andre institusjoner der beboerne oppholder seg over lang tid og der beboelsesrommet fungerer som et hjem. Dette gjelder særlig for institusjonsbeboere som har problemer med å bevege seg ut. Dersom unntaket for røyking i beboelsesrom i institusjon oppheves, vil det være et inngrep i retten til privatliv.

Direktoratet har flere ganger vist til nyere forskning om helseskader knyttet til passiv røyking. Departementet skriver i denne sammenheng blant annet at "Konklusjonen er at passiv røyking øker risikoen for hjertesykdom med 25-30 prosent og at større doser passiv røyk gir økt risiko." og videre " ... det finnes ikke noen trygg nedre grense for eksponering for passiv røyking." Se høringsnotatet side 16.

Når det er adgang til å røyke i beboelsesrom på institusjon vil røyk ofte sive ut i lokaler som i følge loven skal være røykfrie. Dette plager ansatte og andre beboere. Etter det vi kjenner til innfører stadig flere institusjoner røykeforbud, også i beboelsesrom. Ofte har hensynet til arbeidstakere og branntekniske hensyn vært avgjørende. At mange institusjoner har innført røykeforbud også i beboelsesrom, vil kunne føre til reaksjoner fra arbeidstakere der dette ikke er gjort.

På bakgrunn av ovenstående vil det kunne argumenteres for at adgangen til å røyke på beboelsesrom i institusjon bør oppheves. I denne sammenheng er det viktig å understreke at tobakksskadeloven § 13 sjette ledd første punktum (slik den lyder i dag) gir tilsynsmyndighetene adgang til å gi dispensasjon fra forbudet i "særlige tilfeller".

Fordi vi får henvendelser fra foresatte til barn på barnevernsinstitusjoner som opplever at i tillegg til andre problemer, er de bekymret for at det er så vidt stor anledning til å røyke slike steder. Helsedirektoratet mener det kan være behov for at departementet ser nærmere på om et eventuelt forbud mot røyking både innendørs og utendørs på barnevernsinstitusjoner, bør innføres.

#### **4.8 Røykfrie inngangspartier**

Røykeforbudet i tobakksskadeloven gjelder i utgangspunktet ikke i uteområder, jf dagens § 12.

*Departementet foreslår at det lovfestes et påbud om røykfrie inngangspartier til helseinstitusjoner og offentlige virksomheter.*

Ufrivillig eksponering for tobakksrøyk utendørs kan være plagsomt for alle, og helsefarlig dersom eksponeringen er av et visst omfang. Vi viser også i denne sammenheng til ny kunnskap om helsefarer knyttet til passiv røyking. For allergikere, astmatikere og andre lungesyke kan selv svært kort eksponering for tobakksrøyk fremkalle akutte sykdomsanfall.

Eier eller leier av bygningen vil få ansvar for at røykeforbudet overholdes på samme måte som etter dagens regulering i tobakksskadeloven § 12 fjerde ledd. Kommunene vil, på samme måte som etter dagens regulering i tobakksskadeloven § 13, ha ansvar for å føre tilsyn med overholdelsen av røykeforbudet.

Helsedirektoratet støtter departementet på dette punkt.

#### **4.9 Plager fra naboers røyking**

*Departementet viser til de mulighetene som kan brukes for å regulere røyking i ordensregler for borettslag og eierseksjoner og mener at disse så langt er å anse som tilfredsstillende. Departementet skriver også at eventuelle lovendringer på dette området vil kreve nærmere utredning.*

Også i denne sammenheng nevner vi at departementet i høringsnotatet viser til nyere forskning om helseskader knyttet til passiv røyking. Befolkningens økende kjennskap til at også passiv røyking er helseskadelig, medfører at Helsedirektoratet mottar mange henvendelser fra personer som utsettes for passiv røyking fra sine naboer. Dette gjelder først og fremst tilfeller hvor røyk siver fra naboens balkonger eller åpne vinduer og inn i vinduer eller ventilasjonssystemer i leiligheter over eller ved siden av. Henvendelsene kommer både fra foreldre som er bekymret for at deres barn utsettes for passiv røyking og fra personer med astma, allergi eller andre helseproblemer. Vi er enige med departementet at eventuelle lovendringer på dette området vil kreve nærmere utredning.

### **5. DIVERSE ANDRE FORSLAG**

#### **5.1 Tobakksskadelovens formålsbestemmelse**

Departementet foreslår å endre formålsbestemmelsen slik at de politiske målene med tobakkspolitikken tydeliggjøres. Det foreslås at tobakkspolitikken tre hovedmålsetninger inntas i formålsbestemmelsen; nemlig å forebygge at barn og unge begynner å bruke tobakk, å fremme tobakksavvenning og å beskytte befolkningen mot passiv røyking. I tillegg foreslås det at den langsiktige visjonen om et tobakksfritt samfunn inntas i bestemmelsen. Helsedirektoratet støtter forslaget.

#### **5.2 Forbud mot tobakksreklame og -sponsing**

*Departementet foreslår at begrepet sponsing og sponsingsforbudet i EU-direktiv 2003/33/EF inntas i tobakksskadeloven som en komplettering av det gjeldende reklameforbudet.*

Reklameforbudet i tobakksskadeloven § 4 omfatter også bruk av merkenavn, logo eller andre symboler som forbindes med tobakksvarer i sponsorsammenheng. Sponsingsforbudet i tobakksreklamedirektivet har ikke blitt uttrykkelig implementert i tobakksskadeloven.

Departementet presiserer at forbudet bør gjelde både grenseoverskridende og rent nasjonal sponsing, og dekke alle former for promotering av tobakksvarer og tobakkselskaper. Sponsingsforbudet vil først og fremst rette seg mot de som gjennom økonomisk støtte prøver å fremme tobakksalget, men også slik at f.eks. synlighet



eller informasjon som fremmer tobakksalg som har oppstått som følge av sponsorsamarbeid kan begrenses på samme måte som ved tobakksreklame.

Helsedirektoratet er gjort kjent med at tobakksprodusenter på ulikt vis promoterer sitt selskap ved deltakelse på eller støtte til ulike arrangementer og ved initiativ til prisutdelinger med samfunnsnyttig formål. Vi ser at dette skjer uten at for eksempel merkenavn eller logo fremkommer. Selskapene forsøker å skape et positivt bilde av sin virksomhet og delaktighet i lokalsamfunnet. Vi ser også at tobakkselskaper på ulikt vis søker å få oppmerksomhet omkring sine produkter på festivaler. Dette blir gjort ved at disse sikrer seg at bare deres tobakksprodukter blir solgt under festivalen. For en festival som varer 5 – 6 dager er det betalt i overkant av NOK 100 000 for en slik ordning. Gjennom slik promotering vil tobakksprodusenter også kunne oppnå økt salg av deres varer. Det bør fremkomme tydelig av forarbeidene til lovendringen at slik promotering omfattes av forbudet mot tobakksreklame og tobakksponsing.

Helsedirektoratet støtter derfor departementets forslag slik det er lagt frem jf. forslag til ny § 4A og forslag til definisjon i § 2 niende ledd.

### **5.3 Forbud mot testing av tobakksvarer**

Helsedirektoratet, har tidligere spilt inn endringer av regelverket på dette punkt og departementet har tatt dette til følge.

På bakgrunn av erfaringer Helsedirektoratet har gjort etter dette, har vi bedt om at regelverket innstrammes ytterligere. Dette fordi det i etterkant har vist seg at enkelte tester utformes slik at de faller utenfor reklameforskriftens anvendelsesområde. Testene deles opp i flere ledd slik at det i ingen av leddene kan konstateres at det foreligger massekommunikasjon i markedsføringsøyemed. Direktoratet har gitt uttrykk for at vi ønsker en lovbestemmelse som forbyr alle former for testing av tobakksprodukter.

*Departementet foreslår at det inntas et forbud mot testing av tobakksvarer i tobakkskadeloven.*

Helsedirektoratet støtter forslaget og er enig med departementet når slik testing anses uetisk. Et slikt forbud vil omfatte tester som går på produktenes innhold, smak, utseende, utforming mv. Helsedirektoratet mener det er viktig at det gjøres helt klart at også pakkens utseende omfattes av forbudet.

### **5.4 Tobakksurrogater og tobakksimitasjoner**

Tobakkskadeloven § 11 første ledd lyder:

*”Det er forbudt å selge eller overlate tobakksvarer eller imitasjoner som kan oppfordre til bruk av slike varer, til personer under 18 år. Er det tvil om kjøperens alder, kan salg bare finne sted dersom kjøperen dokumenterer å ha fylt 18 år.”*

Også forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer og røykeutstyr i tobakkskadeloven § 5 omfatter tobakksimitasjoner.

*Departementet foreslår at begrepene tobakksurrogat og tobakksimitasjon defineres i loven, jf. § 2 tredje og fjerde ledd. Det foreslås også at reklameforbudet i § 4 og*

*forbudet mot gratis utdeling i § 6 får anvendelse på tobakkssurrogater og tobakksimitasjoner. Videre foreslås det at aldersgrensebestemmelsen i § 11 og oppstillingsforbudet i § 5 utvides til å omfatte tobakkssurrogater.*

Det heter følgende i høringsnotatet:

"... og at røykeforbudet i § 12 gis anvendelse på visse typer tobakksimitasjoner, herunder elektroniske sigaretter, jf. forslag til § 12 nytt fjerde ledd. Departementet ber spesielt om innspill på om de foreslåtte definisjonene av tobakkssurrogat og tobakksimitasjon er dekkende."

Helsedirektoratet vil i tilknytning til ovenstående først bemerke at vi ikke kan se av forslag til ny lovtekst at "røykeforbudet i § 12 gis anvendelse på visse typer tobakksimitasjoner, herunder elektroniske sigaretter" slik departementet skriver. Det er imidlertid vår vurdering at det ville vært en fordel om departementets forslag også avklart dette forhold.

Helsedirektoratet støtter departementet når "tobakkssurrogat" defineres som produkter som etter bruksmåten tilsvarer tobakksvarer, men som ikke inneholder tobakk, f.eks. urtesnus og urtesigaretter. Vi er også enig at "tobakksimitasjon" defineres som produkter som er ment å "nytes" og som etter sin form har en nær likhet med tobakksvarer eller røykeutstyr, men som ikke inneholder tobakk eller dets surrogat, f.eks. sjokoladesigarer, lakrispiper, lekesigaretter mv. Visse produkter kan oppfylle begge definisjonene.

Videre støtter Helsedirektoratet departementets forslag om at også reklameforbudet i § 4 og forbudet mot gratis utdeling i § 6 får anvendelse på tobakkssurrogater og tobakksimitasjoner. Det samme gjelder forslaget om at aldersgrensebestemmelsen i § 11 og oppstillingsforbudet i § 5 utvides til å omfatte tobakkssurrogater.

Oppstillingsforbudet omfatter imitasjoner av tobakksvarer og dette ble i forarbeidene begrunnet med at oppstilling av tobakksimitasjoner på samme måte som oppstilling av ekte varer ville innebære en oppfordring til kjøp og bruk av tobakksvarer. Helsedirektoratet støtter departementet når det foreslås at gratis utdeling av nikotin- og tobakksfri snus skal omfattes av forbudet mot gratis utdeling i tobakkskadeloven, jf. foreslått tillegg i § 6.

Helsedirektoratets har foreslått at det innføres forbud mot innførsel og salg av tobakksimitasjoner. Bakgrunnen for forslaget er den normdannende og normaliserende effekten slike imitasjoner kan ha for tobakksbruk. Et slikt forbud vil blant annet kunne bidra til at tobakksbruk i mindre grad opplevs som normalt blant barn.

*Departementet mener at det er behov for ytterligere utredninger før et slikt forbud eventuelt kan foreslås innført. Det foreslås derfor ikke noe slikt forbud nå, men departementet ber likevel om høringsinstansenes syn på spørsmålet om det er behov for å innføre tiltak for å motvirke den normdannende effekten som salg av slike produkter kan ha.*

Helsedirektoratet viser til at Tobakkskonvensjonen art. 16 nr. 1 påbyr partene å innføre effektive tiltak for å hindre salg av tobakksvarer til mindreårige. Konvensjonen

anbefaler herunder partene å forby produksjon og salg av godteri, leketøy og andre gjenstander som har form som tobakksprodukter og som appellerer til mindreårig

Også EU anbefaler medlemsstatene å forby salg av tobakksimitasjoner. I Rådsanbefaling 2003/54/EF nr. 1 bokstav e) anbefales medlemsstatene å forby salg av godteri og leketøy ment for barn som er fremstilt med klar hensikt om at produktet eller pakningen skal ligne utseende til et tobakksprodukt.

Direktoratet ønsker at forbudet skal utvides, slik at det blir forbudt å innføre og selge tobakksimitasjoner i Norge. Tollmyndighetene må gis en klar hjemmel til å stanse denne type produkter. Helsedirektoratet mener derfor at departementet bør vurdere å iverksette utredninger av et slikt forbud.

### **5.5 Forbud mot produkter for å skjule helseadvarslene**

Direktiv 2001/37/EF åpner for at det kan innføres fargefotografier eller andre illustrasjoner for vise eller forklare helsekonsekvenser av røyking. Såkalte kombinasjonsadvarsler er innført i Norge gjennom endringer i forskrift om innhold i og merking av tobakksvarer ved forskrift 24. september 2009 nr. 1245 (i kraft fra 1. januar 2010).

I EU-kommisjonsbeslutning av 5. september 2003 heter det i artikkel 5 pkt. 2:

*"Hvis medlemsstaterne bestemmer sig for at kræve anvendelse af kombinerede advarsler på tobakspakninger, skal de indføre de fornødne bestemmelser for at forebygge, at en indpakning, pung, omslag, æske, eller enhver anden anordning helt eller delvis skjuler eller tilslører de kombinerede advarsler."*

I og med at Norge har påbudt bruk av såkalte kombinasjonsadvarsler (bildeadvarsler), er vi bundet av EU-kommisjonens påbud om å innføre bestemmelser som forebygger at helseadvarslene mister effekt gjennom at særskilte etuier, esker mv. som har til hensikt å skjule bildene, kommer i omløp på markedet.

Direktoratet støtter departementet forslag om å innføre et forbud mot innførsel og salg av etuier, esker mv. som har til hensikt å skjule helseadvarslene, inntas som en egen bestemmelse i tobakksskadeloven.

### **5.6 Statistikkinformasjon**

Kommunene har i dag en viktig oppgave med å føre tilsyn med røykeforbudene i tobakksskadeloven § 12, og vil i fremtiden få en sentral rolle som bevillingsmyndighet dersom den foreslåtte bevillingsordningen for tobakksalg vedtas.

Helsedirektoratet er enig i at departementet i dag ikke har god nok oversikt over om kommunene oppfyller tilsynsansvaret etter tobakksskadeloven. Dette ble forøvrig kritisert i Verdens helseorganisasjon i en evalueringsrapport fra 2010. Her fremkommer at tilsynsmyndighetene ser ut til å mangle kapasitet til å foreta inspeksjoner og håndheve loven, og at det ikke er noen regelmessig innsamling og rapportering av data om overholdelse av loven.

*Departementet foreslår en plikt for kommunene til å avgi opplysninger til SIRUS om deres forvaltning av tobakksskadeloven. Videre foreslås det at innehaver av tillatelse*

*for avgiftsfritt salg av tobakksvarer på flyplass pålegges en plikt til å avgi informasjon om omsetningen til SIRUS. Dersom det innføres en bevillingsordning for tobakkssalg som foreslått i pkt 3.1 ovenfor, foreslår departementet at også bevillingshavere på anmodning skal avgi informasjon til SIRUS, jf forslag til ny § 38.*

Direktoratet mener dette vil gi viktig informasjon om hvordan loven fungerer og støtter departementet når man er opptatt av å sikre et godt informasjonsgrunnlag om kommunenes forvaltning av tobakksskadeloven.

Direktoratet er enig med departementet når det i denne forbindelse vises til Prop. 90 L (2010-2011) Lov om folkehelsearbeid kapittel 20.4, hvor det er foretatt en risiko- og sårbarhetsanalyse for statlig tilsyn med kommunenes oppgaver på folkehelseområdet. Røyking er en av de viktigste årsakene til for tidlig død og tapte friske leveår, og det er derfor viktig at tiltak på disse områdene blir fulgt opp.

Direktoratet støtter også forslaget om at innehaver av tillatelse for avgiftsfritt salg av tobakksvarer på flyplass skal pålegges plikt til å avgi informasjon om omsetningen vil bedre datagrunnlaget om såkalt uregistrert omsetning av tobakk, ved at SIRUS får sikker kunnskap om omfanget av denne delen av det uregistrerte tobakkssalget. Dette vil således være et viktig bidrag til å bedre statistikken.

For å bidra til å sikre tilsvarende god statistikk om omsetningen av registrert og uregistrert salg av tobakksvarer er Helsedirektoratet også enig i at det foreslås innført en rapporteringsplikt i tobakksskadeloven for innehavere av bevilling for tobakkssalg, for kommunene som bevillings- og tilsynsmyndighet og for innehavere av tillatelse til avgiftsfritt salg av tobakksvarer på flyplass.

Direktoratet støtter forslaget om at rapporteringsplikten knyttet til salg av tobakksvarer og kommunenes forvaltning av tobakksskadeloven, inntas i tobakksskadeloven.

### **5.7 Annonsering av nye tobakksutsalg og opplysningsskilt ved utsalgssteder**

Tobakksskadeloven § 4 fastsetter forbud mot alle former for tobakksreklame. I forskrift 15. desember 1995 nr. 989 om forbud mot tobakksreklame mv. (reklameforskriften) § 8 er det inntatt enkelte, begrensede unntak fra reklameforbudet. Det er således gitt et unntak for annonsering av nye tobakksutsalg. Det er også gitt et unntak for opplysningsskilt ved utsalgssteder.

Unntaksbestemmelsen for annonsering av nye tobakksutsalg er lite brukt og Helsedirektoratet anser den for utdatert. Tilsvarende gjelder for opplysningsskilt ved utsalgssteder. Direktoratet har foreslått at bestemmelsen endres slik at den kun gis anvendelse for spesialforretninger.

Direktoratet er derfor enig med departementet i at unntaksbestemmelsen i reklameforskriften § 8 første ledd nr. 1 oppheves. Alternativt at bestemmelsen gis anvendelse kun for spesialforretninger for tobakkssalg. Direktoratet er også enig i at unntaksbestemmelsen i reklameforskriften § 8 første ledd nr. 2 endres slik at den gis anvendelse kun for spesialforretninger, og presiseres slik at det klart fremgår den kun gjelder utendørs skilting.

### **5.8 Presisering av reklameforbudet - endring i definisjonen av tobakksreklame**

Helsedirektoratet har foreslått at definisjonen av reklame i reklameforskriften § 4 første ledd bokstav b, presiseres slik at det klargjøres at også avbildninger av tobakksvarer uten noen form for merkeangivelse e.l., omfattes av reklameforbudet i tobakksskadeloven § 4. Det er mangeårig forvaltningspraksis at slike avbildninger av tobakksvarer omfattes av reklameforbudet. Allikevel ser direktoratet det som en fordel at departementet foreslår at definisjonen av begrepet "reklame" i reklameforskriften § 4 første ledd bokstav b) presiseres, slik at det klart fremkommer at også avbildninger av tobakksvarer uten merkeangivelse, logo e.l., omfattes av reklameforbudet.

## **6. ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER**

Helsedirektoratet er enig med departementet i de vurderinger som gjøres under dette punktet og viser til disse.

Vennlig hilsen

Knut-Inge Klepp e.f.  
avdelingsdirektør

Ole Trygve Stigen  
Fungerende divisjonsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*