

- Engelske ASH (Action on Smoking and Health) ønsker å oppheve EU-forbudet mot snus¹.
- The Royal College of Physicians i England har undersøkt snusingens helserisiko i forhold til røyking og fastslår at snusing er opptil 1.000 ganger mindre helsefarlig enn røyking (10 till 1.000 ganger mindre farlig avhengig av hvilket snusprodukt som anvendes – også røykfrie produkter fra Asia og Afrika er blitt vurdert)².
- I New Zealand og USA pågår forsøk med snus som hjelpemiddel for røykere som ønsker å slutte³.
- Fremfor å stimulere til en nyansert helsepolitisk debatt om snus som hjelpemiddel til røykeslutt, ønsker helsemyndighetene å usynliggjøre det.
- Ingen dokumenterte virkninger av lignende forbud.
- Norske helsemyndigheter risikerer å kriminalisere eksponering av et lovlig produkt som i følge både forskere og medisinere bidrar til å spare liv.
- Høringsnotatets forslag om lik behandling av snus og sigaretter ut fra et folkehelsesynspunkt vil ha en kontraproduktiv effekt.

”Usunn folkehelsepolitikk”

Det anerkjente legetidsskriftet The Lancet publiserte i mai i år to artikler⁴ som behandlet snusen ut fra et folkehelsesynspunkt. I lederartikkelen tar tidsskriftet et sjeldent sterkt helsepolitisk standpunkt basert på studien om snusens eventuelle helserisikoer.

Tidsskriftet anbefaler myndighetene å redusere restriksjonene vedrørende snus og i stedet se dets positive potensiale i folkehelsearbeidet. I artikkelen heter det: ”det er pervers folkehelsepolitikk som gjør et avhengighetsfremkallende stoff tilgjengelig i sin mest skadelige form, samtidig som den forbyr eller mislykkes i å informere brukerne om tilgjengeligheten av samme stoff i mye mindre skadelige former (både for brukeren og for omgivelsene). Videre heter det: ”Om lag en milliard mennesker er i dag avhengig av nikotin i form av dødelige sigaretter uten å ha noen nærmere planer om å slutte. Unge mennesker kommer også til å fortsette å ”prøve med” farlige og avhengighetsfremkallende produkter. Vi anser det som fordelaktig at mennesker som er avhengig av sigaretter eller ellers bruker tobakk har et tobakksprodukt som er dramatisk mindre farlig enn sigaretter.” I lederartikkelens konklusjon heter det: ”Dagens utgave av The Lancet, sammenkoblet med den økende massen av epidemiologiske bevis, viser at vi ikke bør avvente, men i stedet la snus konkurrere med sigaretter om markedsandeler. Videre bør vi være beredt å informere røykere om de relative risikoene med snus, sigaretter og godkjente røykeavvenningspreparater. I lyset av alle tilgjengelige bevis er forbudet og den overdrevne opposisjonen mot snus i miljøer med utbredt røyking helt enkelt usunn folkehelsepolitikk”.

Dette innebærer at høringsnotatets forslag om lik behandling av snus og sigaretter ut fra et folkehelsesynspunkt vil ha en kontraproduktiv effekt. Departementet hevder i høringsnotatet at hovedformålet med forslaget er å beskytte barn og unge fra de ekstremt helseskadelige virkningene av tobakksbruk. Det kreves derfor kraftige signaler fra samfunnet for å lede røykere og ungdommer, som ønsker å eksperimentere med tobakk, bort fra sigaretter og vise til et mye mindre farlig alternativ. Gjennom å behandle produktene likt i butikkene sender man signaler til befolkningen om at disse produktene er like farlige. En studie utført av SIRUS, Statens institutt for rusmiddelforskning, viser at ca 50 prosent av den norske befolkning er desinformert og tror at snus er like farlig eller farligere enn sigaretter. Denne desinformasjonen er ett eksempel på hva lederartikkelen i The Lancet sikter til når det gjelder behovet for en annen holdning fra myndighetenes side, slik at ikke folkehelsepotensialet i det preventive tobakksarbeidet går tapt.

Skadereduserende alternativ

Internasjonalt har stadig flere autoritative helseaktører i løpet av de siste tre-fire årene sluttet seg til strategien om å anvende snus som et skadereduserende alternativ for røykere som ikke på annen måte klarer å slutte.

Engelske ASH (Action on Smoking and Health) ønsker at snusforbudet i EU skal oppheves. På New Zealand pågår forsøk med snus som hjelpemiddel for røykere som ønsker å slutte.

Også den svenske sosialstyrelsen har i sine årlige rapporter⁵ om folkehelsen pekt på at helserisikoen ved bruk av snus er meget små sammenlignet med røyking. Den viktigste målgruppen for snus som produkt er røykerne. En spørreundersøkelse med 1000 tidligere og 985 nåværende daglige røykere har vist at de som brukte snus ved røykestopp hadde 50 prosent høyere sannsynlighet til å forbli røykfrie. Den svenske Socialstyrelsens "Folkhälsorapport 2005" konkluderte med: "Att inte alls använda tobak är alltid å föredra för alla, men efter de data som redovisats här bör man inte avfärda snus som et sätt at sluta røka för dem som annars inte klarar av det."

I Norge har forskningsleder Karl Erik Lund ved SIRUS fremhevet at snus kan redde mange liv. Årlig dør ca 5500 nordmenn av røyking. I Norge er det en tilbakefallsprosent på hele 85 prosent av røykere som benytter nikotin-legemidler ved røykeslutt. I følge Lund trenger man nå en debatt om snus som hjelpemiddel for røykere som ellers ikke klarer å slutte. Norske myndigheter går altså motsatt vei, ved å inkludere snus i forslaget om forbud mot synliggjøring av tobakksvarer.

Ingen dokumentert effekt

Samtidig finnes det heller ikke noen dokumentasjon på effekten av et slikt generelt forbud. Høringsnotatet viser til at Island, Thailand og deler av Canada og Australia har innført forbud mot oppstilling av tobakksvarer på utsalgssteder, men det kan likevel ikke påvises at forbudet har hatt noen virkning. I rapporten fra Sosial- og helsedirektoratet heter det at "det foreligger ikke sikker dokumentasjon om hvilken effekt forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer vil ha, men tiltaket synes å ha et potensiale for å redusere ungdoms bruk av tobakk". Høringsforslaget bygger med andre ord først og fremst på synsing og ikke på konkret dokumentasjon, til tross for de omfattende konsekvensene det vil ha for de ulike virksomheter som rammes av forslaget.

Færre tobakksrelaterte sykdommer i Sverige

Statistikk viser at 24 prosent av nordmenn i aldersgruppen 16-74 år røykte daglig i 2006⁸. Det er ingen forskjell på kvinner og menn, mens målsettingen i den nasjonale tobakkstrategien er å komme under 20 prosent dagligrøykere. Når det gjelder bruk av snus er det rundt 6 prosent som bruker det daglig, i følge tallene fra Sosial – og helsedirektoratet. Det er få kvinner som snuser.

I Sverige er forholdene når det gjelder tall for røykere og for de som bruker snus motsatte⁹. Svenske menn snuser mer enn de røyker. Sverige oppnådde allerede i 1997 WHO's mål om en reduksjon i andelen daglig røykere til under 20 prosent, som det første land i den vestlige verden.

I Sverige er andelen dagligrøykere blant menn 13 prosent mens andelen snusere er 21 prosent, tilsvarende tall for kvinner er henholdsvis 15 og 4 prosent. Den totale tobakksbruken i Sverige ligger altså på omtrent samme nivå som de fleste andre land i Europa. Til tross for dette er forekomsten av tobakksrelaterte sykdommer som kreft og hjerte/kar, spesielt blant menn, betydelig lavere i Sverige enn i noe annet land i Europa. Årsaken blir av mange forskere forklart med svenske menns avvikende tobakksvaner. Mens det i Sverige er 21 lungekrefttilfeller pr. 100 000 mannlige innbyggere og 4 tilfeller med kreft i munnen er tilsvarende tall for Norge 36 tilfeller med lungekreft og 5 tilfeller med kreft i munnhulen¹⁰.

Unntak for snus

Etter vår oppfatning bør derfor myndighetene unnta snus fra forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer på utsalgssteder, også fordi snus er et ferskvareprodukt som må oppbevares i kjøleskap og et forbud vil derfor skape betydelige praktiske problemer og merbelastninger, ikke minst for de ansatte ved utsalgsstedene. Oppbevaring i kjøleskap er en del av vår produktkvalitet. Vi har etter omfattende forskning utarbeidet en spesiell kvalitetsstandard for snus, **GothiaTek**[®]. Denne standarden inneholder en rekke krav relatert til ingredienser, tilvirkning, grenseverdier for ulike kjemiske emner i det ferdige produktet etc. I kravspesifikasjonen inngår også nødvendigheten av oppbevaring i kjøleskap for å forhindre bakterietilvekst.

Etter vår oppfatning vil lovforslaget få store økonomiske konsekvenser. Majoriteten av utsalgsstedene må bygges om for å få plass til kjøleskapene. Store kostnader må påberegnes ved ombygging på utsalgsstedene. I mange tilfeller vil det heller ikke være fysisk plass til skapene. Dette vil igjen kunne ha betydelige konkurransevridende effekter, med klare fordeler for større utsalgssteder på bekostning av mindre og små utvalg.

Forholdet til EØS-avtalen

I avsnitt 2.3.4. i høringsnotatet har man en gjennomgang av forslaget forhold til EØS-avtalen. Departementet gir uttrykk for at det vil utrede forholdet til EØS-retten videre på bakgrunn av høringsuttalelsene. En slik gjennomgang vil ikke være meningsfull om man ikke samtidig gjør en analyse av tobakkens skadevirkninger oppdelt for røyketobakk og annen tobakk, spesielt sett i forhold til de tidligere omtalte rapportene i The Lancet.

Det omtalte proporsjonalitetsprinsippets anvendelse gjør seg med styrke gjeldende når det gjelder produkter som ikke har de skadevirkninger som forslaget tar sikte på å beskytte mot. De vitenskapelige undersøkelser som er utført i Sverige, hvor snus er et allment brukt tobakksprodukt, viser at en slik sammenheng ikke kan påvises når det gjelder bruk av snus og de skadevirkninger som forslaget om forbud mot synlig oppstilling tar sikte på å eliminere.

Helt siden EU ble nødt til å frafalle påbudet om å ha en etikett på snuseskene med kreftadvarsel, en påstand som ikke hadde noe vitenskapelig belegg, har det pågått et arbeide innen EU for å modifisere synet på snus, bl.a. i en vitenskapelig komite som i løpet av kort tid ventes å legge fram sine konklusjoner vedrørende snusens helsefarer. Selv om et medlemsland innenfor rammen av EØS avtalen har mulighet til, med begrunnelse i hensynet til folkehelsen, å innføre handelshindrende tiltak må tiltaket stå i rimelig forhold til de ulemper som det medfører. Jo svakere vitenskapelig belegg som finnes for at et produkt har de påståtte skadevirkninger, desto vanskeligere er det å få gehør for nødvendigheten av å innføre et slikt gjennomgripende tiltak som et forbud i et fritt og åpent marked innebærer, spesielt når det ikke er klarlagt at tiltaket overhodet har noen effekt. Selv om det vitenskapelige arbeidet i EU vedrørende snus ennå ikke er avsluttet, er det likevel allerede nå berettiget å hevde at bruk av snus er dramatisk mye mindre helsefarlig enn røyking og at det foreslåtte forbudet derfor går for langt, og risikerer å bli bedømt som i rettslig mening være uproporsjonalt og altså ikke tillatt i et fritt marked.

1. "European Union policy on smokeless tobacco. A statement in favour of evidence-based regulation for public health". ASH (Action on Smoking and Health) February 2003. <http://www.ash.org.uk/html/regulation/html/eusmokeless.html>.
2. Royal College of Physicians 2002. <http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/protsmokers/ProtSmokers.pdf>
3. Crane J, Wellington, New Zealand. Ongoing, http://www.nzherald.co.nz/section/story.cfm?c_id=204&objectid=10431619&pnum=0. Rodu B, Louisville, Kentucky, USA. Ongoing.
4. Foulds J, Kozlowski L. "Snus - what should the public health response be?" Lancet, online publication May 10, 2007. <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607606795/fulltext?isEOP=true>
5. Gartner CE, Hall WD, Vos T, et al. "Assessment of Swedish snus for tobacco harm reduction: an epidemiological modeling study". Lancet, online publication May 10, 2007. <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607606771/fulltext?isEOP=true>
6. Folkhälsorapport 2005, Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/7456A448-9F02-43F3-B776-D9CABC727A9/6169/20051114.pdf>
7. "Ja til snus", Verdens Gang 16.04.07, <http://www.vg.no/pub/vgart.hbs?artid=190752>
8. Sosial- og helsedirektoratet/Statistisksentralbyrå 2006, www.shdir.no.
9. Folkhälsainstitutet/Statistiska centralbyrån 2006, www.fhi.se
10. Andelen nye tilfeller per 100 000 innbyggere. ASR, aldersstandardisering basert på verdensbefolkningen (W). WHO/IARC GLOBOCAN 2002: www-dep.iarc.fr/.