

Helse- og omsorgsdepartementet

Høringssvar fra Swedish Match Norge:

Høringsnotat om forslag til standardiserte tobakkspakninger og gjennomføring av
Tobakkskonvensjonen artikkel 5.3

Med vennlig hilsen

Geir Hammer

Administrerende direktør, Swedish Match Norge AS

Swedish Match Norge AS

Konklusjon

- Swedish Match foreslår å ikke innføre standardiserte forpakninger for snus.
- Swedish Match er enige i at snus er et voksenprodukt og som andre nytelsesprodukter skal det reguleres strengt, men formålstjenlig. Snus bør ikke reguleres med utgangspunkt i sigaretter. Dette kommer klart frem av det forhold at kreftadvarslene i 2003 ble fjernet som følge av EU-direktiv 2001/37/EF som skilte mellom snus og sigaretter.
- Fra et vitenskapelig standpunkt bør snus skilles fra all annen røykfri tobakk i tillegg til sigaretter. Etter 30 års vitenskapelig forskning, fins det ingen overbevisende bevis for at svensk snus har noen alvorlig negativ helseeffekt. Det er en alvorlig brist at høringsnotatet i hovedsak baserer sine forslag på Folkehelseinstituttets rapport: «Helserisiko ved bruk av snus» ettersom denne rapporten inneholder alvorlige feil.
- Forskning fra SIRUS og EU viser at snus er det mest vanlige og mest effektive middelet for å slutte å røyke. Swedish Match mener det fremlagt høringsforslaget i verste fall setter norsk folkehelsepolitikk tilbake og at Norge mister et av de viktigste verktøyene i kampen mot de sterkt helseskadelige sigarettene. SIRUS har konkludert at det er urealistisk å komme under ti prosent røykere i Norge.
- Innføring av anonyme forpakninger for snus vil ha liten effekt på norsk forbruk, men vil føre til økt grensehandel.
- Det er viktigere for forbrukeren å få faktainformasjon på boksen om hva produktet inneholder og smaker enn å gjøre alle bokser like.
- Proporsjonalitetsprinsippet er et grunnleggende og allment prinsipp innom EU og EØS. Et forslag om standardiserte forpakninger må gjøres til gjenstand for den proporsjonalitetsvurdering som alltid skal gjøres etter EØS-avtalens artikkel 11 og 13. Norge er som EØS-stat forpliktet til å velge det minst inngripende alternativet.
- Det er allerede innført betydelige restriksjoner for muligheten til bruk av varemerkerettigheter og designrettigheter for snuspakninger gjennom forbudet mot tobakksreklame og mot synlig oppstilling av tobakksvarer på utsalgssteder. Ved kombinasjonen av disse bestemmelsene, og de foreslåtte reglene om standardiserte tobakkspakninger som rammer bruk av varemerker og design på selve pakningene, vil det i praksis bli tale om et *totalforbud*. Dette er ikke omtalt eller vurdert i høringsnotatet. Forskjellsbehandlingen synes, spesielt hva angår snus, ikke proporsjonal med behovet.

Innhold

1. Innledning.....	4
2. Overordnet vurdering.....	4
3. Faktagrunnlag.....	8
3.1. Ensidig faktagrunnlag	8
3.2. Internasjonal vitenskapelig konsensus om snus og helse	10
3.3. Undersøkelser på snus i relasjon til forskjellige diagnoser	11
3.4. GOTHIA TEK – snus skiller seg fra all annen røykfri tobakk.....	24
3.5. Produktregulering.....	25
4. Næringspolitikk	27
4.1. Grensehandel	27
4.2. Detaljhandel	27
4.3. Negative konsekvenser for forbruker og miljø.....	27
4.4. Produksjonsmessige konsekvenser	28
5. Juridisk vurdering	31
5.1. Relevante rettsprinsipper å ta i betraktning ved den nasjonale gjennomføringen av direktivet og forslag til standardiserte	31
5.2. Varemerke- og designretten	35
5.3. Grunnloven og EMK.....	37
6. WHO artikkel 5.3 og forholdet til snusindustrien.....	39
7. Kostnader knyttet til departementets forslag	41

1. Innledning

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 17.mars 2015 om høring av forslag til standardiserte tobakkspakninger og gjennomføring av Tobakkskonvensjonens artikkel 5.3. Swedish Match Norge avleverer med dette vår høringsuttalelse.

Swedish Match er et nordisk selskap, med lange tradisjoner. I Norge selger Swedish Match snus og fyrstikker.

Swedish Match, som en snusaktør, følger forskningen på snus nøye. Mesteparten av kildene som vi viser til er uavhengige. I anledning spørsmålet i høringsnotatet påpeker vi at analysen gjort av Peter N Lee er betalt av blant annet Swedish Match. Dette er en minimal del av kildegrunnet i dette svaret.

2. Overordnet vurdering

Røykfritt Norge

Norge er i ferd med å bli en røykfri nasjon. En av grunnene til det er at mange nordmenn velger å bytte ut den dødelige sigaretten med den langt mindre skadelige snusboksen. Det er bra for den enkelte og det er bra for den norske folkehelsen.

I 2000 røyket en million nordmenn. På fjorten år er tallet halvert. Snus er det mest effektive og det mest vanlige virkemidlet for å kutte ut sigarettene, viser uavhengig forskning fra SIRUS¹. Det er all grunn til å sterkt advare helsemyndighetene mot å iverksette tiltak og reguleringer som stopper denne trenden. Røking går ned i mange vestlige land, og både Norge og Sverige er blant de landene hvor røykingen har minsket mest mellom 1992 og 2012².

Høringsnotatet trekker frem at Norge var det OECD lang som mellom 200 til 2010 hadde størst nedgang i røykere. Dette er korrekt og gledelig. Samtidig er det viktig å påpeke at Sverige ved inngangen til nytt årtusen hadde lavere andel røykere enn Norge. Ser man på Norge og Sverige sammen ser man at de to landene er de eneste som både har en stor reduksjon i antall røykere, og som i 2012 var blant de landene som hadde lavest forekomst av røykere².

Swedish Match mener det fremlagt høringsforslaget i verste fall setter norsk folkehelsepolitikk tilbake og at Norge mister et av de viktigste verktøyene i kampen mot de sterkt helseskadelige sigarettene. En undersøkelse fra SIRUS viser at kunnskapen om de store helseforskjellene mellom snus og sigaretter er lav også hos leger³. Dersom man underkommunerer denne forskjellen vil det i verste fall føre til at røykere forblir i sin vane.

Ensidig argumentasjon

Den ensidige argumentasjon og selektive bruk av forskning som maler et unyansert og negativt bilde av snus, bidrar dessverre til at politikere og opinionen presenteres et fordreid virkelighetsbilde. Snus og sigaretter likestilles. Det er som å sammenlikne øl og brennevin.

1 <http://www.sirus.no/snus-reduserer-konsumet-av-sigaretter/>

2 <http://www.compareyourcountry.org/health?cr=oe.cd&cr1=oe.cd&lg=en&page=1>

3 <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/leger-overdriver-snus-faren/>

Forslaget om å innføre anonyme forpakninger er ikke en del av EUs tobakksdirektiv⁴. Selv om enkelte land vurderer å gjøre dette for sigaretter, er det en særnorsk regulering å innføre det samme for snus, slik Helse- og omsorgsdepartementet nå foreslår.

Swedish Match mener forslaget er basert på en unyansert sammenblanding av snus og sigaretter. Vi håper og tror den videre politiske debatt bidrar til å nyansere bildet og å lytte erfaringer fra andre land og internasjonal forskning. Vi håper også den videre diskusjon vil bidra til at feilslutningene i Folkehelseinstituttets rapport blir korrigert.

Erfaringer fra naboland

I den norske debatten hevdes det at man ikke vet langtidseffektene av snusbruk. Vårt nærmeste naboland, Sverige, har allerede gjort denne reisen. Svenske menn er den gruppen som snuser mest i Europa, samtidig røyker de minst og tall fra WHO viser at de er den gruppen med lavest forekomst av tobakksrelaterte sykdommer⁵.

I et annet naboland, Finland, innførte man snusforbud i 1994, og i en uavhengig studie vedrørende effekten av dette (Maki, 2015)⁶ blir det konkludert med at røykingen ville vært cirka 3,5 prosentpoeng lavere om man hadde beholdt snus på markedet.

Utelatte fakta

Departementet og Helseministeren har uttalt at all relevant forskning skal være ...«fagfelleverderte, vitenskapelige rapporter»... Dette er Swedish Match helt enig i. Men det er mange studier som faller innenfor denne kategorien som bevisst eller ubevisst er utelatt.

- Det britiske, uavhengige medisinske ekspertrådet Royal College of Physicians har fastslått at snus er minimum 90 prosent mindre skadelig enn sigaretter⁷.
- EU tok for ti år siden vekk kreftadvarselen fra snusboksen, og har også konkludert med at snus har bidratt til færre røykere i Sverige⁸.
- Statens eget forskningsorgan for rus, SIRUS, har uttalt at snus bidrar positivt til den norske folkehelsen ved at så mange kutter ut sigaretter ved hjelp av snus⁹.

Vi merker oss at ingen av disse rapportene er drøftet i departementets faglige grunnlag for høringsbrevet.

Feil i FHIs rapport om snus

I november 2014 utga Folkehelseinstituttet sin rapport: «Helserisiko ved bruk av snus». Etersom denne rapporten er fundamentet for departementets forslag, er det svært beklagelig at den inneholder alvorlige feil.

I rapporten hevder man at markedet for snus har vokst med 300 prosent¹⁰, og kalte det en snusepidemi. Dette er senere tilbakevist av SSB, det korrekte tallet var ikke 300 prosent, men 30

4 2014/40/EU

5 GLOBOCIRKAN 2012, IARC -26.6.2014

6 Int J Drug Policy. 2015 Jun;26(6):569-74

7 Ending tobacco smoking in Britain Radicirikal strategies for prevention and harm reduction in nicotine addiction, British Royal College of Physicians, 2008

8 Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR), p. 109-116, February 2008

9 <http://www.vg.no/forbruker/helse/tobakk/forskere-snus-har-positiv-effekt-paa-folkehelsen/a/10151972/>

prosent¹¹. Det er oppsiktsvekkende og urovekkende at den samme feilen gjentas i høringsnotatet etter at SSB har korrigert FHI.

Rapporten ser helt bort fra de erfaringer som man har fra Sverige vedrørende snusbruk og de konsekvenser det har for folkehelsen, en meget alvorlig brist.

Kildegrunnlaget til rapporten baserer seg i for stor grad på all røykfri tobakk som finnes i verden. Kun en liten del av denne selges i Norge som snus. En gjennomgang av rapporten viser at hele 91,6 prosent av kildene dreier seg om produkter som ikke selges i Norge og som ikke kan kalles «snus».

WHO feiltolkes

Også WHO feiltolkes og til dels misbrukes av norske helsemyndigheter i kampen mot snus. På helsedirektoratets nettsider påstås det at WHO har klassifisert den snusen man selges i Norge som kreftfremkallende. Det er en grov overforenkling. WHO har aldri uttalt seg spesifikt om snus, men kun om kategorien røykfri tobakk. Det er korrekt at denne kategorien som helhet ansees som kreftfremkallende, men snus er i en positiv særstilling. WHO har blant annet uttalt:

Cigarette smoke is the most hazardous form of nicotine intake and medicinal nicotine is the least hazardous. Among the smokeless tobacco products on the market, products with low levels of nitrosamines, such as Swedish snus, are considerably less hazardous than cigarettes, while the risks associated with some products used in Africirka and Asia approach those of smoking¹².

Istedenfor å misbruke WHO's faglige vurderinger burde man følge WHO's klare råd om produktregulering. WHO ønsker at forbrukerne skal beskyttes gjennom tydelige grenser for hva man kan ha i snusen. Svenske Livsmedelsverket (svenske mattilsynet) har nylig foreslått å implementere enda strengere regler¹³.

Enligt Livsmedelsverket finns det inga förhöjda risker för en normalkonsument, 20 gram portionssnus per dag. Riskerna ökar för konsumenter som lösnusar 40-50 gram per dag. – Våra rekommendationer är baserade på WHO:s rekommendationer, säger Kristina Ohlsson¹⁴.

Swedish Match ønsker en fornuftig produktregulering velkommen. Dessverre er forslaget ikke vurdert i Norge. Det er viktigere for forbruker å få informasjon om hva som er i boksen enn at boksene ser like ut.

I høringsbrevet drøfter departementet muligheten for å iverksette strenge reguleringer mot næringsaktørene. Det antydes et eget lobbyregister, restriksjoner mot ansettelse og deltagelse i demokratiske prosesser. Det er demokratisk problematisk at helsemyndighetene både skal definere fakta og samtidig definere hvem som skal få lov til å delta i debatten. Dersom for eksempel

10 http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6496&Main_6157=6263:0:25,6434&MainContent_6263=6496:0:25,6446&Content_6496=6178:112868:25,6446:0:6562:1:::0:0

11 <https://www.dn.no/nyheter/politikk/Samfunn/2014/12/09/2047/Helse/talloverdose-om-snusbruk>

12 WHO Tob. Reg. Report 951, Scientific Basis of Tobacco Product Regulation, 2008

13 Föreskrift om ändring i Livsmedelsverkets föreskrift (LIVSFS 2012:6) om snus och tuggtobak

14 <http://www.dn.se/ekonomi/nya-regler-for-cirkancerframkallande-amnen-i-snus/>

forsvarsdepartementet skulle regulere forsvarsindustriens mulighet for dialog og deltagelse i det offentlige ordskiftet ville ganske sikkert forslaget umiddelbart avvises.

For øvrig merker vi oss at andre viktige samfunnshensyn i diskusjonen om snus er fraværende i høringsbrevet. For samfunnet og norsk helseøkonomi er innsatsen mot sigaretter det viktigste man kan gjøre. Å fjerne effektive virkemidler, kun fordi de deler råvare, vil i verste fall bidra negativt.

Grensehandel

Heller ikke grensehandelen og handelslekkasjer til Sverige er hensyntatt. Snus er et av de viktigste produktene nordmenn reiser til Sverige for å kjøpe. Dersom man øker forskjellene på det norske og det svenske markedet ytterligere, vil denne handelslekkasjen øke. Tall fra analyseselskapet Nielsen viser at allerede i dag kjøpes en av fem snusbokser i Sverige.

Forslaget vil også ha en rekke negative konsekvenser for norsk nærings- og handelsliv. Det vil bli vanskeligere for butikkene å håndtere de anonymiserte produktene og selge rett produkt til forbruker.

Juridiske aspekter

Forslaget om standardiserte forpakninger må vurderes separat for henholdsvis snus og sigaretter. Forslaget, slik det foreligger, går for langt i forhold til EU/EØS-rettslige prinsipper, og da spesielt proporsjonalitetsprinsippet (se avsnitt 6 Juridiske vurdering).

Proporsjonalitetsprinsippet er et av EU/EØS-rettens grunnprinsipper og i følge EU-domstolens praksis innebærer proporsjonalitetsprinsippet at unionens institusjoner i sin virksomhetsutøvelse ikke kan gå utover det som er effektivt og nødvendig for å oppnå de legitime formål som søkes. Når det eksisterer flere tiltak som vil være effektive skal det tiltak som er minst inngripende velges, og de valgte tiltak skal ikke være urimelige sett i forhold til de mål som søkes oppnådd. Swedish Match mener at regler om standardiserte forpakninger for snus ikke kan forankres i direktivets artikkel 24 (2) eller fortalens punkt 53.

Et forslag om standardiserte forpakninger må videre gjøres til gjenstand for den proporsjonalitetsvurdering som alltid skal gjøres etter EØS-avtalens artikkel 11 og 13. Det norske forslaget innebærer et tiltak med tilsvarende virkninger som en kvantitativ importrestriksjon etter EØS-avtalen artikkel 11. Norge er som EØS-stat forpliktet til å velge det minst inngripende alternativet. Swedish Match konstaterer særlig at forslaget om standardiserte forpakninger, hva gjelder snus, ikke er begrunnet av eller nødvendig for å beskytte folkehelsen. Dette kommer klart frem av det forhold at kreftadvarslene i 2003 ble fjernet som følge av EU-direktiv 2001/37/EF som skilte mellom snus og sigaretter. Markedsføringsforbud får bare innføres i henhold til EØS-avtalens artikkel 13 dersom en reell risiko for folkehelsen er tilstrekkelig underbygget gjennom de siste vitenskapelige undersøkelser som er tilgjengelig da et vedtak om et slikt forbud fattes.

Swedish Match er enige i at snus er et voksenprodukt og som andre nytelsesprodukter skal det reguleres strengt, men formålstjenlig. Det finnes ikke vitenskapelig støtte for at snus er til skade for folkehelsen, dette til forskjell fra tradisjonelle sigarettprodukter (se avsnitt 3 Faktagrunnlag). Derfor bør snus ikke reguleres med utgangspunkt i sigaretter.

Departementet mener at argumentene for differensiering ikke er sterke nok, Swedish Match mener at argumentene mot å regulere snus og sigaretter likt, er langt sterkere.

3. Faktagrunnlag

3.1. Ensidig faktagrunnlag

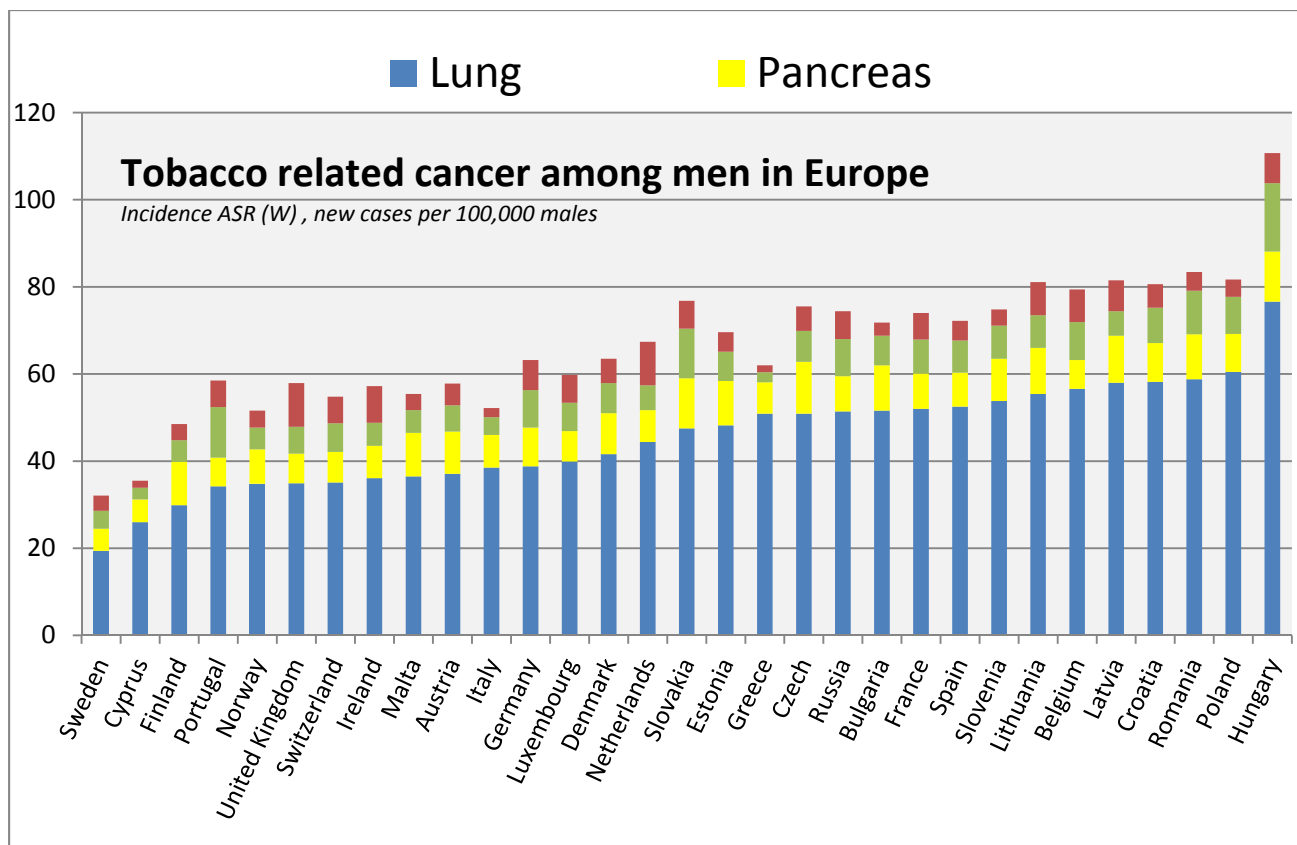
Høringsnotatet bruker utelukkende FHIs rapport «helserisiko ved snus» som kilde for fakta om snus og helse. Å bruke kun en rapport som grunnlag skaper et for snevert bilde av helseeffektene av snus. Det er flere rapporter fra uavhengige kilder som burde vært med, men som bevisst eller ubevisst er utelatt.

Rapporten har blitt kritisert i ettertid. Blant annet fordi man hevdet at markedet hadde tredoblet seg i løpet av fem år, noe som senere ble motbevist av Statistisk Sentralbyrå. Til tross for dette gjentas feilen i høringsnotatet. Det er bekymringsverdig at en slik graverende feil ikke korrigeres til høringsnotatet.

At det samme departementet som tar frem rapporten ikke korrigerer åpenbare faktafeil stiller spørsmålsteget ved hele rapporten. Samtidig foreslår departementet sterkt å avgrense mulighetene for at andre aktører enn departementet skal kunne fremføre kritikk.

FHIs rapport om snus likestiller all røykfri tobakk, til tross for at WHO klart har uttalt at denne kategorien fremstår som meget heterogen og det er store forskjeller internt i kategorien (se sitat fra WHO på side 6). En gjennomgang av kildene viser at 91,6 prosent av kildene baserer seg på produkter som ikke selges i Norge.

FHIs rapport ser også helt bort fra erfaringen man har med snusbruk i Sverige. Svenske menn har snust i flere tiår, og er den demografien i Europa som røyker minst og som har lavest forekomster av tobakksrelaterte sykdommer. Dette vises også i grafen under.



Kilde: ¹⁵

Rapporten trekker også slutninger det ikke er støtte for i vitenskapen, for eksempel at snus øker risikoen for lungekreft. Mer om dette i det påfølgende avsnittet om snus og helse.

Den svenske Socialstyrelsen har gjort en beregning av den samlede risikoen for død, sykdom og redusert livskvalitet i forhold til fem faktorer: 1) røyking, 2) for mye alkohol, 3) usunn mat, 4) fysisk inaktivitet og 5) snus¹⁶. Mens de første fire faktorer er vurdert å være knyttet til en kraftig eller svært kraftig (røyking) forhøyet helseisiko, anslås risikoen for snus å være betydelig mindre (litt til moderat). Socialstyrelsen mener derfor at snus ikke er helt ufarlig, men heller ikke spesielt skadelig.

Det britiske, uavhengige medisinske ekspertrådet Royal College of Physicians har fastslått at snus er minimum 90 prosent mindre skadelig enn sigaretter. De har også uttalt at tilgangen på røykfrie produkter har vært et akseptabelt substitutt for mange røykere, og at det er uvanlig å gå fra røykfrie tobakker til sigaretter¹⁷.

EUs vitenskapelige komite tok for ti år siden vekk kreftadvarselen fra snusboksen, og har uttalt følgende om snus:

- Swedish snus use may help some smokers quit cigarette smoking.
- Swedish snus has the potential to reduce harm related to the use of tobacco products.
- Swedish snus use is not a risk factor for oral cancer.
- Swedish snus use poses significantly fewer and less severe, health risks than cigarette use.

¹⁵ GLOBOCIRKAN 2012, IARC -26.6.2014

¹⁶ Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011, side 19

¹⁷ Harm reduction in nicotine addiction, Report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians, October 2007

- Swedish snus is less harmful than other smokeless tobacco products currently legal in the EU.
- The availability of snus has had a positive impact on public health in Sweden.
- Swedish snus use among youth and adult users is not a significant predictor of future smoking.¹⁸

Statens institutt for rusmiddelforskning, SIRUS, har ved flere anledninger uttalt at snus er det mest effektive og mest brukte hjelpemiddelet får å kutte ut sigaretter. SIRUS har blant annet uttalt:

Dette har skjedd gjennom tre mekanismer; etablerte røykere har benyttet snus for å slutte å røyke, røykere som i tillegg bruker snus har redusert sitt sigarettforbruk betraktelig, og nye brukere av tobakk har foretrukket snus framfor sigaretter¹⁹.

Og SIRUS uttalte samtidig at:

- Snus er verken en nødvendig eller tilstrekkelig betingelse for å redusere andel røykere i et samfunn. Men i Norge har snus vært en viktig medvirkende faktor til å redusere omfanget av røyking. Gitt den store skadeforskjellen mellom snus og sigaretter, tyder bruksmønsteret på at snus må ha hatt en positiv innvirkning på folkehelsen¹⁹.

De påfølgende sidene viser en gjennomgang av den internasjonale vitenskapelige konsensus om snus og helse.

3.2. Internasjonal vitenskapelig konsensus om snus og helse

3.2.1. Innledende kommentar

Høringsnotatet legger stor vekt på at kun visse rapporter som snus og helse skal ansees som relevante. Blant annet trekker man frem at all forskning skal være uavhengig og fagfelleverdert. Swedish Match mener at det er viktig at all vitenskap bedømmes på sitt faglige grunnlag. Forskning på snus er et lite vitenskapelig område, og det er flere av de relevante studiene som i større eller mindre grad er betalt for av industrien. Dette betyr ikke at rapportene er uvitenskapelige, det er strenge krav for all vitenskap uavhengig av oppdragsgiver.

Det fremgår også at FHI rapporten om snus og helse ikke tilfredsstillter helsemyndighetenes egne krav. En rapport som har fått i oppdrag å finne negative konsekvenser ved snusbruk vil alltid finne negative konsekvenser, og kan ikke anses som uavhengig. Det er også umulig å kontrollere om rapporten har vært fagfelleverdert, bortsett fra at det er flere forfattere som har bidratt i rapporten. Som tidligere påpekt er det flere vitenskapelige rapporter (se side 8) som burde vært hensyntatt i FHIs rapport om snus, og rapporten inneholder faktafeil som har overlevd inn i høringsnotatet¹¹.

3.2.2. Sammendrag

- Det er over 10 år siden EU fjernet kreftadvarselen på snusboksen.
- Sverige har en unik lav forekomst av sigarett røyking og Norge er i ferd med å følge etter. I Sverige har snus over tid erstattet sigarett røyking som tobakkvane blant de unge. Hos eldre brukere er 15-20 prosent av dagens snusbrukere tidligere røykere.

18 Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR), p. 109-116, February 2008

19 <http://www.sirus.no/snus-reduserer-konsumet-av-sigaretter>

- Svensk snus har bidratt til den gradvis lavere røykingsfrekvensen i Norge. Blant de som trenger hjelp for å slutte røyke er snus er den vanligste metoden.
- En konsekvens av overgangen fra røyk til snus er at Sverige i en internasjonal sammenligning har en unik lav forekomst av tobakksrelatert sykdom og død.
- Lungekreft og andre luftveissykdommer står for nesten halvparten av tobakksrelaterte sykdommer, ingen av de sykdommene har noen kobling til snusbruk.
- Vitenskapelige analyser viser også at svensk snus ikke har forbindelse med kreft i mage, lunge, nyre, urinblås- eller munnhule.
- Svensk snus har heller ingen vitenskapelig etablert forbindelse med andre mage- eller tarmlidelser.
- En svak sammenheng mellom svensk snus og kreft i bukspyttkjertelen, og kreft i spiserøret, har vært vist i noen studier, men nyere studier motsier en slik kobling.
- Forholdet mellom svensk snus og hjerte- og karsykdommer er motstridende. Blodtrykk og hjertefrekvens øker med nikotin, men fører ikke til hjerte- og karsykdommer. Det er derimot økt risiko for et nytt hjerteinfarkt blant de som fortsetter å bruke snus etter det første infarkt.
- Snus øker ikke risikoen for slag.
- Noen studier har funnet en mistenkt økt risiko for type 2-diabetes blant folk som bruker snus. Det er mistanke om at det beror på andre livsstilsrelaterte faktorer.
- Vitenskapen viser at snus ikke er en inngangsport til røyking.
- Nikotin påvirker svangerskap og amming negativt, men påvirker ikke den mannlige reproduktive funksjon.

3.3. Undersøkelser på snus i relasjon til forskjellige diagnoser

Røykeslutt

Forskning viser at de fleste sigarettøykere ønsker å slutte. De fleste klarer det helt på egen hånd men at det er noen som sliter med det. Behandling med f.eks. nikotinerstatning øker sannsynligheten for langsiktig røykestopp hos de som opplever abstinens. Snus, som inneholder nikotin, er et mulig alternativ for røykere som ønsker å slutte.

Hvordan snus fungerer som alternativ til røyking har blitt undersøkt i en rekke studier.

- To kliniske studier er utført med svensk snus. Den første på menn i Serbia som ønsket å slutte røyke. Resultatene viste at det var mer sannsynlig å lykkes med røykestopp blant de som brukt snus enn i kontrollgruppen²⁰. Den andre studien på svensk snus ble gjennomført i USA. Her ble det vist at effekten med snus var i samme størrelsesorden som effekten med medisinsk nikotinerstatning²¹.

20 Joksic, G., et al., *Randomized, placebo-controlled, double-blind trial of Swedish snus for smoking reduction and cessation*. Harm Reduct J, 2011. 8(1): p. 25.
21 Fagerstrom, K., L.E. Rutqvist, and J.R. Hughes, *Snus as a Smoking Cessation Aid: A Randomized Placebo-Controlled Trial*. Nicotine Tob Res, 2011.

- Data på tobakksbruk over tid i Sverige viser at det ikke kan utelukkes at snus kan være en erstatning som medvirker til å begrense røyking. Fra midten av 1980-tallet og frem til 1999 skjedde et skifte fra røyking til snus som antas å ha medvirket til nedgangen i røyking blant svenske menn ^{22 23 24 25}.
- Det er i flere studier dokumentert at deltakere først gikk fra sigaretter til snus og senere helt sluttet å bruke tobakk, noe som tyder på at snus ble brukt som et hjelpemiddel ved røykeslutt ^{23 26 27 28}. I en studie ²⁹ ble det undersøkt hvilke midler som menn brukte når de sluttet å røyke. Snus viste seg å være både en mer hyppig og mer vellykket hjelp enn medisinske nikotinmidler.
- I andre studier, ble snus vurdert som et hjelpemiddel for å slutte å røyke. Forskerne fant at bruk av snus ble brukt for røykeslutt i Sverige ^{30 31 32 33 34} og Norge ^{35 36}.

EUs vitenskapelige komité SCENIHR noterte seg at data fra Sverige tyder på at snus har blitt brukt oftere enn nikotinholdige legemidler av menn som sluttet å røyke. Resultatene var i samme størrelsesorden eller bedre enn for nikotinmedikamenter. Det skal bemerkes at resultatene fra de to kliniske studier ^{20 21} ikke var tilgjengelig da SCENIHRs rapport ble publisert.

Konklusjon: I høringsforslaget argumenterer man med at snus fører til/kan føre til flere røykere. Dette stemmer ikke. Det eksisterer overbevisende vitenskapelig forskning som konkluderer med at snus bidrar til færre røykere.

Snus som en inngangsport til røyking

Det finnes teorier om at snus kan tjene som en inngangsport ("gateway") til røyking. Studier i Sverige og Norge viser at overgangen fra sigaretter til snus er mye mer vanlig enn overgang fra snus til sigaretter.

Tallrike studier har analysert sammenhengen mellom snus og røyking:

- Overgang mellom snus og sigaretter blant voksne har blitt studert i Sverige og Norge ^{37 38 39 40 41 42}. Den dominerende trenden var overgangen fra sigaretter til snus, men det var også bevis

22 Rodu, B., et al., *Impact of smokeless tobacco use on smoking in northern Sweden*. J Intern Med, 2002. **252**(5): p. 398–404.

23 Rodu, B., et al., *Evolving patterns of tobacco use in northern Sweden*. J Intern Med, 2003. **253**(6): p. 660–5.

24 Stegmayr, B., M. Eliasson, and B. Rodu, *The decline of smoking in northern Sweden*. Scirkand J Public Health, 2005. **33**(4): p. 321–4; discussion 243.

25 Stenbeck, M., C. Hagquist, and M. Rosen, The association of snus and smoking behaviour: a cohort analysis of Swedish males in the 1990s. *Addiction*, 2009. **104**(9): p. 1579–85.

26 Lindstrom, M., Nicotine replacement therapy, professional therapy, snuff use and tobacco smoking: a study of smoking cessation strategies in southern Sweden.

Tob Control, 2007. **16**(6): p. 410–6.

27 Lindstrom, M. and J. Sundquist, Ethnic differences in daily smoking in Malmo, Sweden. Varying influence of psychosocial and economic factors. *Eur J Public Health*, 2002.

12(4): p. 287–94.

28Lundqvist, G., et al., Patterns of tobacco use: a 10-year follow-up study of smoking and snus habits in a middle-aged Swedish population. *Scirkand J Public Health*, 2009. **37**(2): p. 161–7.

29 Ramstrom, L.M. and J. Foulds, Role of snus in initiation and cessation of tobacco smoking in Sweden. *Tob Control*, 2006. **15**(3): p. 210–4.

30 Furberg, H., et al., Is Swedish snus associated with smoking initiation or smoking cessation? *Tob Control*, 2005. **14**(6): p. 422–4.

31 Furberg, H., et al., Cigarettes and oral snuff use in Sweden: Prevalence and transitions. *Addiction*, 2006. **101**(10): p. 1509–15.

32 Furberg, H., et al., Snus use and other correlates of smoking cessation in the Swedish Twin Registry. *Psychol Med*, 2008. **38**(9): p. 1299–308.

33 Gilljam, H. and M.R. Galanti, Role of snus (oral moist snuff) in smoking cessation and smoking reduction in Sweden. *Addiction*, 2003. **98**(9): p. 1183–9.

34 Hjalmarson, A. and Y. Saloojee, Psychologists and tobacco: attitudes to cessation counseling and patterns of use. *Prev Med*, 2005. **41**(1): p. 291–4.

35 Lund, K.E., A. McNeill, and J. Scheffels, The use of snus for quitting smoking compared with medicinal products. *Nicotine Tob Res*, 2010. **12**(8): p. 817–22.

36 Lund, K.E., J. Scheffels, and A. McNeill, The association between use of snus and quit rates for smoking: results from seven Norwegian cross-sectional studies. *Addiction*, 2011. **106**(1): p. 162–7.

37 Furberg, H., et al., Is Swedish snus associated with smoking initiation or smoking cessation? *Tob Control*, 2005. **14**(6): p. 422–4.

38 Furberg, H., et al., Cigarettes and oral snuff use in Sweden: Prevalence and transitions. *Addiction*, 2006. **101**(10): p. 1509–15.

39 Hjalmarson, A. and Y. Saloojee, Psychologists and tobacco: attitudes to cessation counseling and patterns of use. *Prev Med*, 2005. **41**(1): p. 291–4.

40 Lindstrom, M. and J. Sundquist, Ethnic differences in daily smoking in Malmo, Sweden. Varying influence of psychosocial and economic factors. *Eur J Public Health*, 2002. **12**(4): p. 287–94.

41 Ramstrom, L.M. and J. Foulds, Role of snus in initiation and cessation of tobacco smoking in Sweden. *Tob Control*, 2006. **15**(3): p. 210–4.

for det motsatte, selv om dette var mindre vanlig. Flere forskere har funnet indikasjoner på at mange som bruker snus i Sverige er folk som sluttet å røyke^{37 38 41}. I analyser fra Norge har man også funnet at mange av de som bruker snus tidligere hadde vært røykere^{43 44 45}.

- To studier som involverte en stor gruppe svenske ungdommer viste at tidlig tobakk debut var en viktig indikator for fremtidig tobakksbruk, uavhengig av i hvilken rekkefølge produktene ble brukt. Kun seks prosent av ungdommer som startet med snus gikk over til å røyke^{44 45}.

EUs vitenskapelige komité SCENIHR har konkludert med at det ikke er grunnlag for å tro at svensk snus er en inngangsport til fremtidig røyking.

Konklusjon: I høringsforslaget presenterer man tesen at snus fører til røyking. Dette stemmer ikke, og har ingen forankring i vitenskapen.

Kreft i bukspyttkjertelen

Kreft i bukspyttkjertelen er en alvorlig men relativt sjelden sykdom. Av nesten 30 000 nye tilfeller med kreft i Norge hvert år er det om lag 550 tilfeller (0,02 %) med kreft i bukspyttkjertelen. Risikoen øker med stigende alder. Røyking er en viktig risikofaktor, men også overvekt, diabetes, kronisk betennelse og arvelige faktorer. Det vakte stor oppsikt da en norsk og en svensk studie i 2005 og 2007 konkluderte med at snusbruk øker risikoen for å få sykdommen. I begge studiene ble brukt en metodikk hvor man i ettertid analyserte helsedata i en definert gruppe (kohort) av menn.

Konklusjonen om økt risiko ble trukket på relativt få tilfeller med bukspyttkjertelkreft i begge studiene. Dessuten manglet sikre data over tid vedrørende livsstil som f.eks. røyking og alkohol hos de personer som inngikk. En av forfatterne i den norske studien (Boffetta) var i 2011 medforfatter i en stor metaanalyse som ikke påviste noen økt risiko med røykfri tobakk.

- I den norske studien var inkludert menn som hadde brukt skrå og / eller snus av svensk type. Personene ga informasjon om livsstil i løpet av 1960-årene, og ble fulgt fram til 2001. Blant 10 000 menn i studien var det 105 (0,01 %) som fikk kreft i bukspyttkjertelen. Ifølge data fra 1964-67 hadde 45 av de 105 (43 %) brukt snus. Statistiske metoder viste at antall tilfeller med kreft i bukspyttkjertelen blant de som hadde brukt snus var cirka 15 mer enn forventet eller en 67 % økt risiko. Studien er kritisert fordi det var få tilfeller og at det manglet informasjon om livsstilsfaktorer i perioden fra 1967 til 2001⁴⁶.
- Den svenske studien involverte 125 576 svenske byggearbeidere som ble intervjuet om livsstil 1978-1992 og fulgt fram til slutten av 2004. 83 av dem (0,06 %) fikk kreft i bukspyttkjertelen. Av disse hadde 20 (24 %) brukt snus. Tallene synes i utgangspunktet ikke å indikere en sammenheng mellom snus og kreft i bukspyttkjertelen, men statistiske metoder viste at 20 snusbrukere blant 83 med bukspyttkjertelkreft var fler enn forventet og risikoen ble beregnet til dobbelt forhøyet (relativ risiko 2,0)⁴⁷. Også den studien er kritisert for knappe opplysninger om andre livsstilsfaktorer og fordi den type statistiske metoder som ble brukt ikke er egnet for analyse av så få tilfeller.

42 Rodu, B., et al., Evolving patterns of tobacco use in northern Sweden. *J Intern Med*, 2003. 253(6): p. 660–5.

43 Lund, K.E., A. McNeill, and J. Scheffels, The use of snus for quitting smoking compared with medicinal products. *Nicotine Tob Res*, 2010. 12(8): p. 817–22.

44 Galanti, M.R., et al., Early gender differences in adolescent tobacco use – the experience of a Swedish cohort. *Scirland J Public Health*, 2001. 29(4): p. 314–7.

45 Galanti, M.R., I. Rosendahl, and S. Wickholm, The development of tobacco use in adolescence among “snus starters” and “cigarette starters”: an analysis of the Swedish “BROMS” cohort. *Nicotine Tob Res*, 2008. 10(2): p. 315–23.

46 Boffetta, P., et al., *Smokeless tobacco use and risk of cirkancer of the pancreas and other organs*. *Int J Cirkancer*, 2005. 114(6): p. 992–5.

47 Luo, J., et al., *Oral use of Swedish moist snuff (snus) and risk for cirkancer of the mouth, lung, and pancreas in male construction workers: a retrospective cohort study*. *Lancet*, 2007. 369(9578): p. 2015–20.

Tre metaanalyser, der resultater fra flere studier er slått sammen, er publisert.

- Lee og Hamling (2009)^{48 49} fant ingen økt risiko for kreft i bukspyttkjertelen blant brukere av snus i Skandinavia.
- Sponsiello-Wang et al. (2008)⁵⁰ undersøkte sammenhengen mellom bruk av munntobakk i Europa og Nord-Amerika og kreft i bukspyttkjertelen. Forskerne konkluderte med at risikoen for bukspyttkjertelkreft hos brukere av røykfri tobakk er vanskelig å vurdere og uansett mye mindre enn for røykere.
- The Pancreatic Cirkancer Cirkase Control Consortium (PanC4) publiserte 2011⁵¹ data fra elleve ulike studier omfattende brukere av munntobakk i Nord-Amerika, Europa og Australia. Analysen viste ingen sammenheng mellom bruk av snus eller munntobakk og kreft i bukspyttkjertelen. En av forfatterne (Boffetta) lå bak den tidligere norske studien fra 2005. Forfatterne kommenterer med at den opprinnelige norske studien og den svenske studien hadde svakheter i at fullstendige opplysninger om pasientene manglet⁵¹.

EUs vitenskapelige komité SCENIHR, konkluderte i en rapport i 2008 at basert på resultater av de svenske og norske studiene fra 2005 og 2007 (se ovenfor) kunne man ikke utelukke en økt risiko for kreft i bukspyttkjertelen. Studien fra Panc4 (2011)⁵² var ikke med når SCENIHR gjorde sin uttalelse.

WHO's International Agency for Research on Cirkancer (IARC) konkluderte i 2009 at snus fører til kreft i bukspyttkjertelen, også dette var basert på de norske og svenske studiene fra 2005 og 2007. IARC hadde ikke tilgang til metaanalysen av The Pancreatic Cirkancer Cirkase Control Consortium (Panc4) fra 2011 når man kom med uttalelsen.

Konklusjon: Det er ikke grunnlag for å si at kreft i bukspyttkjertelen forårsakes av snus. FHI siterer resultater fra en norsk og en svensk studie hvor man trekker store konklusjoner på mangelfulle data. En av medforfatterne i den norske studien er medforfatter i en stor metaanalyse som 2011 ble publisert av eksperter på bukspyttkjertelkreft (Panc4). I den studien, som er meget omfattende, finner man ikke noen sammenheng mellom bukspyttkjertelkreft og røykfri tobakk. Ekspertgruppen Panc4 skriver i sin artikkel at den norske og den svenske studien fra 2005 og 2007 mangler viktige opplysninger om livsstil og at man derfor ikke kan stole på resultatene.

Kreft i munnhulen

Seks studier av fordelingen av kreft i munnhulen i ulike populasjoner (epidemiologiske studier) har blitt gjennomført på svensk snus.

- I fem av studiene, sto det klart at det ikke var noen sammenheng mellom svensk snus og kreft i munnhulen^{53 54 55 56 57}.

48 Boffetta, P., et al., *Smokeless tobacco and cirkancer*. *Lancet Oncol*, 2008. **9**(7): p. 667–75.

49 Lee, P.N. and J. Hamling, *The relation between smokeless tobacco and cirkancer in Northern Europe and North Americirka. A commentary on differences between the conclusions reached by two recent reviews*. *BMC Cirkancer*, 2009. **9**: p. 256.

50 Lee, P.N. and J. Hamling, *Systematic review of the relation between smokeless tobacco and cirkancer in Europe and North Americirka*. *BMC Med*, 2009. **7**: p. 36.

51 Sponsiello-Wang, Z., R. Weitkunat, and P.N. Lee, *Systematic review of the relation between smokeless tobacco and cirkancer of the pancreas in Europe and North Americirka*. *BMC Cirkancer*, 2008. **8**: p. 356.

52 Bertuccio, P., et al., *Cigar and pipe smoking, smokeless tobacco use and pancreatic cirkancer: an analysis from the International Pancreatic Cirkancer Cirkase-Control Consortium (PanC4)*. *Ann Oncol*, 2011. **22**(6): p. 1420–6.

53 Lewin, F., et al., *Smoking tobacco, oral snuff, and alcohol in the etiology of squamous cell cirkarcinoma of the head and neck: a population-based cirkase-referent study in Sweden*. *Cirkancer*, 1998. **82**(7): p. 1367–75.

54 Schildt, E.B., et al., *Oral snuff, smoking habits and alcohol consumption in relation to oral cirkancer in a Swedish cirkase-control study*. *Int J Cirkancer*, 1998. **77**(3): p. 341–6.

- I den sjette studien, som omfattet sirka 10 000 svenske menn kunne en ikke helt utelukke en sammenheng mellom snus og risiko for kreft i munn og svelg.⁵⁸ Undersøkelsen fra 2008 var basert på data om livsstil og tobakkvaner i årene 1973-1974. Forfatterne påpekte at resultatene skal tolkes med forsiktighet, fordi endring av livsstil etter 1970 ikke kunne utelukkes.
- I tre metaanalyser, der data fra ulike studier ble slått sammen fant man ingen sammenheng mellom bruk av svensk snus og kreft i munnhulen^{59 60 61}.

En rapport fra EU (SCENIHR 2008) konkluderer med at det ikke var mistanke om sammenheng mellom kreft i munnhule og svensk snus. Med røykfrie produkter fra andre land var det derimot økt risiko for kreft i munn og svelg.

Verdens helseorganisasjon (WHO) har i to rapporter (IARC 2004 og 2008) gjort en helhetsvurdering at røykfri tobakk øker risikoen for kreft i munnhulen. Disse rapportene har slått sammen alle typer «smokeless tobacco», som blant annet inkluderer indisk og afrikansk skråtobakk, som ikke er det samme som svensk snus. De inneholder for det første ikke alltid tobakk. Oftest bruker man i India arecirka-nøtter og betelblader. Når tobakk tilsettes er den ikke kontrollert slik som ved produksjon av snus i Sverige.

Konklusjon: FHIs rapport om «Helserisiko» ved snusbruk likestiller snus med all annen røykfri tobakk. Det kan være forklaringen på at man feilaktig trekker konklusjonen om at snus fører til kreft i munnhulen. Det fins mange, anerkjente rapporter som sier det motsatte og det er bemerkelsesverdig at disse rapportene, bevisst eller ubevisst, er utelatt.

Magekreft

Fem epidemiologiske studier har undersøkt forholdet snus og kreft i magesekken.

- Tre svenske studier undersøkte spesifikt om svensk snus er en risikofaktor for å utvikle kreft i magen generelt eller i deler av magen. Enhver slik risiko kunne utelukkes^{62 63 64}.
- Den fjerde studien inkluderte norske menn som brukte snus, i dette tilfellet skrå (tyggetobakk) og / eller snus av svensk type. Brukere av snus hadde ikke større risiko for å utvikle magekreft sammenlignet med menn som aldri brukt snus⁶⁵.
- I den femte studien, som omfattet en stor gruppe svenske menn som ble registrert på arbeidsplassen fra 1970-tallet ("Bygghälsan"), fant man en økt risiko for kreft i nedre del av magesekken blant de som hadde brukt snus regelmessig. Ifølge forfatterne var det en

55 Rosenquist, K., *Risk factors in oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma: a population-based case-control study in southern Sweden*. *Swed Dent J Suppl*, 2005(179): p. 1–66.

56 Boffetta, P., et al., *Smokeless tobacco use and risk of carcinoma of the pancreas and other organs*. *Int J Cancer*, 2005. **114**(6): p. 992–5.

57 Luo, J., et al., *Oral use of Swedish moist snuff (snus) and risk for carcinoma of the mouth, lung, and pancreas in male construction workers: a retrospective cohort study*. *Lancet*, 2007. **369**(9578): p. 2015–20.

58 Roosaar, A., et al., *Carcinoma and mortality among users and nonusers of snus*. *Int J Cancer*, 2008. **123**(1): p. 168–73.

59 Weitkunat, R., E. Sanders, and P.N. Lee, *Meta-analysis of the relation between European and American smokeless tobacco and oral carcinoma*. *BMC Public Health*, 2007. **7**: p. 334.

60 Boffetta, P., et al., *Smokeless tobacco and carcinoma*. *Lancet Oncol*, 2008. **9**(7): p. 667–75.

61 Lee, P.N. and J. Hamling, *Systematic review of the relation between smokeless tobacco and carcinoma in Europe and North America*. *BMC Med*, 2009. **7**: p. 36.

62 Hansson, L.E., et al., *Tobacco, alcohol and the risk of gastric carcinoma. A population-based case-control study in Sweden*. *Int J Cancer*, 1994. **57**(1): p. 26–31.

63 Lagergren, J., et al., *The role of tobacco, snuff and alcohol use in the aetiology of carcinoma of the oesophagus and gastric carcinoma*. *Int J Cancer*, 2000. **85**(3): p. 340–6.

64 Ye, W., et al., *Tobacco, alcohol and the risk of gastric carcinoma by sub-site and histologic type*. *Int J Cancer*, 1999. **83**(2): p. 223–9.

65 Boffetta, P., et al., *Smokeless tobacco use and risk of carcinoma of the pancreas and other organs*. *Int J Cancer*, 2005. **114**(6): p. 992–5.

usikkerhet i studien, fordi man ikke kunne utelukke en effekt av røyking blant de som ble syke⁶⁶.

- I en meta-analyse, som samlet resultatene av de ovennevnte studiene og analyserte sammenslåtte data, ble konklusjonen at snus (og annen røykfri tobakk) ikke så ut til å øke risikoen for magekreft. Selv om resultatene fra byggearbeiderne⁶⁶ inngikk i studien, kunne man ikke se noen økt risiko for magekreft^{67 68}.

EUs vitenskapelige komité, «Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks» (SCENIHR 2008) og WHO's International Agency for Research on Cancer (IARC 2004 og 2009) uttrykker ingen oppfatning om snus i forhold til kreft i magesekken.

Konklusjon: Sammenhengen mellom kreft i magesekken og snus er forsket mye på. Det er ingen tegn på en sammenheng, noe som står i sterk kontrast til hva som sies i høringsforslaget.

Spiserørskreft

Røyking, mye alkohol og høy alder er kjente risikofaktorer for kreft i spiserøret. Dette er en sjelden form for kreft, med cirka 200 tilfeller blant totalt 30 000 årlige krefttilfeller i Norge (0,7 prosent)⁶⁹.

- To av studiene observerte ingen sammenheng mellom spiserørskreft og bruk av snus etter at man korrigerer for andre faktorer som alkohol, alder og røyking^{70 71}.
- Den tredje studien viste heller ingen økt risiko for kreft i spiserøret. Den omfattet rundt 10 000 norske menn som hadde brukt enten skrå (tyggetobakk) eller snus av svensk type. Oppfølgingen dekker mer enn 30 år. Resultatene viser at menn som brukte snus ikke har større risiko for å utvikle kreft i spiserøret enn menn som aldri brukt snus⁷².
- Den fjerde studien fra 2007 er den som blir mest sitert. Den inkluderte 336 381 svenske menn som gjennomgått minimum en kontroll mellom 1971 og 1993. Det var ingen indikasjon på en generell økt risiko for kreft blant brukere av snus. For personer over 70 år var det t.o.m. lavere risiko blant snusbrukere sammenlignet med ikke-brukere. Totalt var det 366 (0,1 % av samtlige menn) som fått kreft i spiserøret, de fleste av dem var eller hadde vært røykere. Det var kun 47 (13 % av 366) som aldri røkt blant de som fått sykdommen. Av disse hadde 11 av 47 (23 %) brukt snus. Blant de 47 var det 26 som hadde en spesiell variant av spiserørskreft, hvorav 10 (38 % av 26) var snus brukere. Ved å analysere «incidence rate» fant man at de 10 var yngre enn de andre 16 i gruppen og konkluderte med at snus øker risikoen for kreft i spiserøret. Forfatterne innrømmet dog noen metodiske svakheter i studien, blant annet manglet opplysninger om bruk av alkohol og eksponering for andre stoffer⁷³.

66 Zende del, K., et al., *Risk of gastroesophageal cancer among smokers and users of Scirkandinavian moist snuff*. Int J Cirkancer, 2008. 122(5): p. 1095–9.

67 Lee, P.N., *Summary of the epidemiologic evidence relating snus to health*. Regul Toxicol Pharmacol, 2011. 59(2): p. 197–214.

68 Lee, P.N. and J. Hamling, *Systematic review of the relation between smokeless tobacco and cancer in Europe and North America*. BMC Med, 2009. 7: p. 36.

69 <http://www.kreftregisteret.no>

70 Lewin, F., et al., *Smoking tobacco, oral snuff, and alcohol in the etiology of squamous cell carcinoma of the head and neck: a population-based case-referent study in Sweden*. Cirkancer, 1998. 82(7): p. 1367–75.

71 Lagergren, J., et al., *The role of tobacco, snuff and alcohol use in the aetiology of cancer of the oesophagus and gastric cardia*. Int J Cirkancer, 2000. 85(3): p. 340–6.

72 Boffetta, P., et al., *Smokeless tobacco use and risk of cancer of the pancreas and other organs*. Int J Cirkancer, 2005. 114(6): p. 992–5.

73 Zende del, K., et al., *Risk of gastroesophageal cancer among smokers and users of Scirkandinavian moist snuff*. Int J Cirkancer, 2008. 122(5): p. 1095–9.

I en større metaanalyse hvor de skandinaviske studiene var inkludert fant man ingen sammenheng mellom snus og kreft i spiserøret når man tok hensyn til røyking. Forskerne konkluderte med at det ikke er noen indikasjon på at snus / eller skråtobakk øker kreftfaren i Skandinavia⁷⁴.

EUs vitenskapelige komité SCENIHR konkluderte i 2008 at resultatene av vitenskapelige studier antyder en sammenheng mellom bruk av snus, og økt risiko for kreft i spiserøret. Konklusjonen er basert på Zendehtels studie⁷³.

WHO's «International Agency for Research on Cirkancer» (IARC) konkluderte i en rapport 2004, at det ikke fins noen sammenheng mellom snus og kreft i spiserøret. I en oppdatering 2009 forandrer man standpunkt, hovedsakelig på bakgrunn av Zendehtels studie (se over).

FHIs rapport bruker SCENIHR sin konklusjon som bevis for en økt risiko for kreft i spiserøret. SCENIHR siterer i sin tur Zendehtels studie av svenske byggearbeidere, hvor det blant 336 381 personer var 0,1 prosent som hadde fått sykdommen (normalt i befolkningen 0,7). Analysen viste i utgangspunktet ingen økt risiko ved bruk av snus men i en undergruppe av 26 ikke-røykere som fått en variant på kreft var det 10 (38 prosent) som hadde brukt snus. Man brukte i studien en statistisk metode for å beregne antall tilfeller i forhold til tid (incidence rate) og kom frem til at de 10 personene (av totalt 26) som hadde brukt snus fikk kreft i spiserøret raskere enn de andre 16. Studien har generelle mangler og det er sterke tvil rundt tolkningen av resultatene.

Konklusjon: Oppsummert er det ingen bevis for at snus bruk fører til kreft i spiserøret, likevel blir dette fremført av FHI.

Hjerte- og karsykdommer

Sykdommer i hjerte og kar (blodårer) inkluderer hjerteinfarkt, angina pectoris (angina), hypertensjon (høyt blodtrykk), hjerneslag (hjerneblødning) og forkalkninger i andre blodårer i kroppen. Av de livsstilsfaktorer som kan føre til hjerte- og karsykdommer, er røyking og arvelige faktorer de viktigste. Dødstallene for hjerteinfarkt har falt kraftig de siste årtienden. Samtidig er antall røykere redusert. Men kan røykfri tobakk påvirke risikoen for hjerte- og karsykdommer? Oppsummert er det ikke noe bevis for det.

Elleve epidemiologiske studier har undersøkt sammenhengen mellom snus og evt. risiko for hjerte- og karsykdommer.

- Ingen økning er registrert i det totale antall tilfeller av død av kardiovaskulær sykdom eller forekomst av hjerte- og karsykdommer^{75 76}. I analysen av kardiovaskulær sykdom og bruk av snus i definerte pasientgrupper, har man ikke sett noen økt risiko for ischemisk hjertesykdom, dvs. hjertesykdom forårsaket av nedsatt blodtilførsel til hjertemuskelen^{76 77 78}
79 80 81 82 83

74 Lee, P.N. and J. Hamling, The relation between smokeless tobacco and cirkancer in Northern Europe and North America. A commentary on differences between the conclusions reached by two recent reviews. *BMC Cirkancer*, 2009. 9: p. 256.

75 Roosaar, A., et al., Cirkancer and mortality among users and nonusers of snus. *Int J Cirkancer*, 2008. 123(1): p. 168–73.

76 Hansson, J., et al., Use of snus and risk for cirkardiovaskular disease: results from the Swedish Twin Registry. *J Intern Med*, 2009. 265(6): p. 717–24.

77 Johansson, S.E., et al., Smokeless tobacco and coronary heart disease: a 12-year follow-up study. *Eur J Cirkardiovasc Prev Rehabil*, 2005. 12(4): p. 387–92.

78 Haglund, B., et al., Is moist snuff use associated with excess risk of IHD or stroke? A longitudinal follow-up of snuff users in Sweden. *Scirkand J Public Health*, 2007. 35(6): p. 618–22.

79 Hergens, M.P., et al., Swedish moist snuff and myocirkardial infarction among men. *Epidemiology*, 2005. 16(1): p. 12–6.

80 Huhtasaari, F., et al., Tobacco and myocirkardial infarction: is snuff less dangerous than cigarettes? *BMJ*, 1992. 305(6864): p. 1252–6.

81 Huhtasaari, F., et al., Smokeless tobacco as a possible risk factor for myocirkardial infarction: a population-based study in middle-aged men. *J Am Coll Cirkardiol*, 1999. 34(6): p. 1784–90.

- I en studie fra 1994, hvor pasientmaterialet var basert på svenske byggere arbeidere ble det påvist en sammenheng mellom snus og økt dødelighet i hjerte- og karsykdommer. Studiepopulasjonen inkluderte 135 036 menn som ble registrert i 1971-1974. Blant 4563 snus brukere under 55 år, var det en noe økt risiko for å dø av hjerte- og karsykdommer blant brukere av snus, dog var risikoen større for røykere⁸⁴. Studien manglet informasjon om alkoholbruk og tidligere røykevaner blant de som vært snusbrukere. Det var i den aktuelle perioden (1971-74) uvanlig å bruke snus uten å ha erfaring med røyk, noe som har stor betydning tatt i betraktning at risikoen for hjerte- og karsykdommer er fortsatt høy hos eks-røykere.
- I en annen studie basert på 118 395 ikke-røykende menn med lignende data fra 1978-1993 var det ingen økt forekomst av hjerteinfarkt. Men risikoen for dødelighet blant dem som fått hjerteinfarkt var noe forhøyet hvis de fortsatte å bruke snus⁸⁵.
- Enda en studie hvor data på svenske byggere arbeidere ble slått sammen med en gruppe eldre menn i Uppsala ble det funnet en økt risiko for hjertesvikt sent i livet hos eldre mannlige brukere av svensk snus, og en mindre risiko for en yngre gruppe av ikke-røykere. De bakenforliggende mekanismene var ikke avklart ifølge forfatterne⁸⁶.

Tre metaanalyser, hvor man slått sammen resultater fra flere studier har blitt gjennomført:

- Den første metaanalysen⁸⁷, viste ingen økt risiko for hjerte- og karsykdommer når analysen ble begrenset til skandinaviske studier. I en senere analyse⁸⁸ kunne ingen risiko for hjerte- og karsykdom påvises.
- I en annen metaanalyse av de svenske studiene, utført av Boffetta og Straif (2009)⁸⁹, fant forskerne ikke noen økt risiko for å få hjerteinfarkt men derimot en økt risiko for å dø hvis man først fikk hjerteinfarkt.

Åreforkalkning er en risikofaktor for hjerte- og karsykdommer. Tilgjengelige data indikerer ikke noen sammenheng mellom åreforkalkning og bruk av snus^{90 91}.

- En rekke studier har vist at snus forårsaker en akutt økning i blodtrykk og hjertefrekvens, på grunn av nikotininnholdet^{87 89}. Effektene forsvinner når snusen blir fjernet fra munnen.
- Når det gjelder kronisk hypertensjon viser studiene motstridende resultater. Basert på data fra ni studier fant man i metaanalyser^{87 88} at kun i studier basert på data fra svenske byggere arbeidere^{92 93} ble det rapportert en sammenheng mellom snus og risiko for

82 Janzon, E. and B. Hedblad, Swedish snuff and incidence of cirkardiovascular disease. A population-based cohort study. BMC Cirkardiovasc Disord, 2009. 9: p. 21.

83 Wennberg, P., et al., The risk of myocirkardial infarction and sudden cirkardiac death amongst snuff users with or without a previous history of smoking. J Intern Med, 2007. 262(3): p. 360-7.

84 Bolinder, G., et al., Smokeless tobacco use and increased cirkardiovascular mortality among Swedish construction workers. Am J Public Health, 1994. 84(3): p. 399-404.

85 Hergens, M.P., et al., Long-term use of Swedish moist snuff and the risk of myocirkardial infarction amongst men. J Intern Med, 2007. 262(3): p. 351-9.

86 Arefalk, G., et al., Smokeless tobacco (snus) and risk of heart failure: results from two Swedish cohorts. Eur J Cirkardiovasc Prev Rehabil, 2011.

87 Lee, P.N., Circulatory disease and smokeless tobacco in Western populations: a review of the evidence. Int J Epidemiol, 2007. 36(4): p. 789-804.

88 Lee, P.N., Summary of the epidemiologicirkal evidence relating snus to health. Regul Toxicol Pharmacol, 2011. 59(2): p. 197-214.

89 Boffetta, P. and K. Straif, Use of smokeless tobacco and risk of myocirkardial infarction and stroke: systematic review with meta-analysis. BMJ, 2009. 339: p. b3060.

90 Bolinder, G., et al., Smokeless tobacco use and atherosclerosis: an ultrasonographic investigation of cirkarotid intima media thickness in healthy middle-aged men. Atherosclerosis, 1997. 132(1): p. 95-103.

91 Wallenfeldt, K., et al., Cirkarotid and femoral atherosclerosis, cirkardiovascular risk factors and C-reactive protein in relation to smokeless tobacco use or smoking in 58-year-old men. J Intern Med, 2001. 250(6): p. 492-501.

92 Bolinder, G.M., B.O. Ahlborg, and J.H. Lindell, Use of smokeless tobacco: blood pressure elevation and other health hazards found in a large-scirkale population survey. J Intern Med, 1992. 232(4): p. 327-34.

93 Hergens, M.P., et al., Risk of hypertension amongst Swedish male snuff users: a prospective study. J Intern Med, 2008. 264(2): p. 187-94.

hypertensjon. I en annen publisert studie fant man ingen sammenheng mellom snus og høyt blodtrykk⁸².

EUs vitenskapelige komité, SCENIHR (2008) konkluderte med at bruk av snus ikke øker risikoen for hjerteinfarkt generelt men at den risikoen for dødelig utgang er større for de som fortsetter å bruke snus etter at de fått hjerteinfarkt. I følge SCENIHR er det uavklart om snus egentlig øker risikoen for kronisk hypertensjon.

Konklusjon: Oppsummert er det ingen bevis for at snus øker risikoen for sykdommer i hjertet og blodårene. Studier på snus i forhold til hjerte- og karsykdom er vanskelig å gjennomføre da de fleste snusbrukere er tidligere røykere. Røyking gir vedvarende skader med gjenværende åreforkalkning selv hos de som slutter. Det er ingen kjemiske stoffer i røykfri tobakk som kan forårsake skade på hjerte eller blodårer. Nikotinet i snus har forbigående effekter på blodsirkulasjonen i forbindelse med eksposisjon men gir ikke permanente skader. Derimot kan nikotin-effekten ha betydning hos personer med karsykdom, og det kan forklare resultater som tyder på at en person som etter et hjerteinfarkt fortsetter å bruke snus eller tilføre nikotin på andre måter risikerer å få et nytt infarkt. Når det gjelder helsestatistikk har frekvensen hjerte- og karsykdom gått ned i Sverige samtidig som snusbruken gått opp og røykingen gått ned. Det samme gjelder nå i Norge.

Hjerneslag

Hjerneslag er en fellesbetegnelse for hjerneinfarkt (blodpropp i hjernen) og hjerneblødning. Hvert år får om lag 13 000 nordmenn hjerneslag, like mange menn som kvinner. Røyking har en negativ innvirkning på blodårene i kroppen og er en av risikofaktorer for hjerneslag.

Det er ikke funnet noen vitenskapelige sammenheng mellom snus og hjerneslag.

- Hergens og kolleger (2008) fant ingen økt risiko for hjerneslag blant brukerne av snus⁹⁴. Men i en av undergruppene blant de som fått slag, var det dårligere prognose sammenlignet med de som ikke brukte snus. Forfatterne kunne ikke finne en forklaring på denne observasjonen og konkluderte med at videre forskning var nødvendig.

I to metaanalyser ble resultatene fra flere studier lagt sammen for å undersøke om det var noen sammenheng mellom snus og hjerneslag:

- I en metaanalyse, hvor resultater fra studier på svensk snus og studier på amerikansk munntobakk ble kombinert, fant forskerne ikke noen økt risiko for å bli syk i hjerneslag men derimot en økt risiko for å dø i forbindelse med slag. Men når kun svenske studier ble tatt med i analysen fant man ingen tegn til økt risiko, hverken for å bli syk eller å dø av slag⁹⁵.
- I en annen metaanalyse som kun tok med studier på svensk snus⁹⁶ fant man ingen sammenheng mellom snusbruk og hjerneslag.

EUs vitenskapelige komité, SCENIHR (2008) har ikke funnet noen sammenheng mellom snusbruk og risiko for slag.

Konklusjon: Det er ikke funnet noen vitenskapelige sammenheng mellom snus og hjerneslag.

94 Hergens, M.P., et al., *Smokeless tobacco and the risk of stroke*. *Epidemiology*, 2008. **19**(6): p. 794–9.

95 Boffetta, P. and K. Straif, *Use of smokeless tobacco and risk of myocardial infarction and stroke: systematic review with meta-analysis*. *BMJ*, 2009. **339**: p. b3060.

96 Lee, P.N., *Summary of the epidemiological evidence relating snus to health*. *Regul Toxicol Pharmacol*, 2011. **59**(2): p. 197–214.

Lungekreft

Lungekreft rammer hvert år om lag 2500 nordmenn. Røyking er en veldokumentert årsak og risikoen for å utvikle sykdommen øker med antall sigaretter som røykes. Dødeligheten av lungekreft er lavere i Sverige enn i andre EU-land fordi så få svenske menn røyker.

Hvorvidt svensk snus eller skrå (munntobakk) øker risikoen for å utvikle lungekreft har blitt undersøkt i tre epidemiologiske studier.

- I en undersøkelse av svenske byggere, registrert med "Bygghälsan" i 1970, fant Bolinder et al.^{97 98} ingen økt risiko for lungekreft blant de som hadde brukt snus.
- En senere analyse av byggere hvor det inngikk et større antall personer som brukte snus men aldri hadde røkt⁹⁹ viste ingen sammenheng mellom snusbruk og lungekreft.
- I en undersøkelse av norske menn som brukte skrå eller svensk snus på svensk var det ingen sammenheng mellom utvikling av lungekreft og bruk av snus¹⁰⁰.
- I en metaanalyse som satt sammen resultatene fra flere studier¹⁰¹ var det ingen indikasjoner på en sammenheng mellom lungekreft og bruk av snus.

EUs vitenskapelige komité, SCENIHR (2008) konkluderte med at det ikke finnes grunn til å tro at snus forårsaker lungekreft. WHO's International Agency for Research on Cancer (IARC 2004 og 2009) rapporterte at det ikke er noen bevis for en sammenheng mellom lungekreft og bruk av snus.

Konklusjon: Det fins intet vitenskapelig grunnlag for å anta at snus fører til lungekreft. Dette er også logisk, man puster ikke inn snus. Dette står i kontrast til FHIs konklusjon i sin rapport om snus.

Kreft i nyrene og blæren

Røyking er en kjent risikofaktor for kreft i nyrene og blæren. Det er ikke funnet noen sammenheng mellom snus og kreft i nyrene og urinblæren.

- I en studie fra Norge ble det analysert helseopplysninger fra cirka 10 000 menn som ble fulgt opp i mer enn 30 år. Forskerne fant at brukere av skråtobakk eller snus ikke hadde større risiko for å utvikle kreft i nyre eller blære enn menn som aldri har brukt snus¹⁰².
- En metaanalyse hvor blant annet resultatene av de ovennevnte studiene var inkludert sammen med flere studier av amerikansk røykfri tobakk, fant man heller ingen sammenheng mellom snus og nyre eller blærekreft i Skandinavia¹⁰³.

I en rapport fra EUs Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Healthrisks (SCENIHR) ble det henvist til en rapport fra WHO (IARC 2004), som uttalte at man ikke kunne se noen sammenheng mellom snus og risiko for kreft i nyrene eller blæren.

Konklusjon: Det er ikke funnet noen sammenheng mellom snus og kreft i nyrene og urinblæren.

97 Bolinder, G., et al., *Smokeless tobacco use and increased cardiovascular mortality among Swedish construction workers*. Am J Public Health, 1994. **84**(3): p. 399–404.

98 Bolinder, G.M., B.O. Ahlborg, and J.H. Lindell, *Use of smokeless tobacco: blood pressure elevation and other health hazards found in a large-scirkale population survey*. J Intern Med, 1992. **232**(4): p. 327–34.

99 Luo, J., et al., *Oral use of Swedish moist snuff (snus) and risk for cirkancer of the mouth, lung, and pancreas in male construction workers: a retrospective cohort study*. Lancet, 2007. **369**(9578): p. 2015–20.

100 Boffetta, P., et al., *Smokeless tobacco use and risk of cirkancer of the pancreas and other organs*. Int J Cirkancer, 2005. **114**(6): p. 992–5.

101 Lee, P.N. and J. Hamling, *Systematic review of the relation between smokeless tobacco and cirkancer in Europe and North America*. BMC Med, 2009. **7**: p. 36.

102 Boffetta, P., et al., *Smokeless tobacco use and risk of cirkancer of the pancreas and other organs*. Int J Cirkancer, 2005. **114**(6): p. 992–5.

103 Lee, P.N. and J. Hamling, *The relation between smokeless tobacco and cirkancer in Northern Europe and North America. A commentary on differences between the conclusions reached by two recent reviews*. BMC Cirkancer, 2009. **9**: p. 256.

Sykdommer i mage og tarm

Fem epidemiologiske studier er publisert

- I tre av studiene fant man ingen sammenheng mellom snus og risiko for magesår, halsbrann¹⁰⁴, gallesten¹⁰⁵ og en rekke andre symptomer og sykdommer i mage-tarmsystemet¹⁰⁶.
- I de to andre studiene ble snus undersøkt med tanke på økt risiko for inflammatorisk tarmsykdom.

I den første analysen fra 1993 fant Persson et al.¹⁰⁷ at snusbruk uten røyking ikke var forbundet med noen økt risiko for Crohns sykdom eller ulcerøs kolitt. Når røykere eller tidligere røykere også ble inkludert i analysen, ble det en signifikant sammenheng mellom snusbruk og ulcerøs kolitt, men ikke mellom snus og Crohns sykdom.

I en senere undersøkelse av Cirkarlen et al. (2010)¹⁰⁸ fant man ikke noen sammenheng mellom bruk av svensk snus og Crohns sykdom eller ulcerøs kolitt.

Konklusjon: det er ingen overbevisende sammenheng mellom snus og sykdommer i mage og tarm.

Graviditet, fosteret og reproduksjon

Det er kjent at både røyking som nikotin kan ha uheldige effekter på svangerskap og foster. Kvinner som prøver å bli gravide, som er gravide eller som ammer, bør ikke røyke og ikke utsette seg for nikotin, heller ikke snus eller medisinske nikotinpreparater.

Flere studier har blitt gjennomført på svensk snus:

- En studie fra 2003¹⁰⁹ undersøkte effekter på graviditet og fødselsvekt hos barn av 789 svenske kvinner som brukte snus, 11 240 som var røykere og 11 495 kvinner som ikke brukte tobakk. Svangerskapsforgiftning forekom oftere blant snusbrukere enn blant røykere. Mødre som brukte snus fødte barn som veide i gjennomsnitt 39 gram mindre og barn av røykende mødre veide i gjennomsnitt 190 gram mindre.
- I tre studier basert på cirka 600.000 fødsler i de nordiske landene mellom 1999 og 2006¹¹⁰¹¹¹¹¹² fant man at 504 000 mødre som ikke brukte tobakk fikk 772 (0,6 prosent) svært premature barn, mot 56 barn (0,7 prosent) født av 7607 mødre som brukte snus. Ytterligere to undersøkelser ble basert på samme pasientmateriale. Det ble funnet en økt risiko for å få dødfødte barn blant snusende kvinner, 29 (0,3 prosent) dødfødsler til 7607 snusende mødre, sammenlignet med 985 (0,2 prosent) blant 504 000 mødre som ikke snuste. Det var ingen økt risiko for svangerskapsforgiftning blant de som brukte snus¹¹⁰¹¹¹¹¹².

104 Bolinder, G.M., B.O. Ahlberg, and J.H. Lindell, *Use of smokeless tobacco: blood pressure elevation and other health hazards found in a large-scirkale population survey*. J Intern Med, 1992. **232**(4): p. 327–34.

105 Katsika, D., et al., *Body mass index, alcohol, tobacco and symptomatic gallstone disease: a Swedish twin study*. J Intern Med, 2007. **262**(5): p. 581–7.

106 Aro, P., et al., *Use of tobacco products and gastrointestinal morbidity: an endoscopic population-based study (the Kalixanda study)*. Eur J Epidemiol, 2010. **25**(10): p. 741–50.

107 Persson, P.G., G. Hellers, and A. Ahlbom, *Use of oral moist snuff and inflammatory bowel disease*. Int J Epidemiol, 1993. **22**(6): p. 1101–3.

108 Cirkarlens, C., et al., *Smoking, use of moist snuff, and risk of chronic inflammatory diseases*. Am J Respir Crit Care Med, 2010. **181**(11): p. 1217–22.

109 England, L.J., et al., *Adverse pregnancy outcomes in snuff users*. Am J Obstet Gynecol, 2003. **189**(4): p. 939–43.

110 Wikstrom, A.K., et al., *Effect of Swedish snuff (snus) on preterm birth*. BJOG, 2010. **117**(8): p. 1005–10.

111 Wikstrom, A.K., S. Cnattingius, and O. Stephansson, *Maternal use of Swedish snuff (snus) and risk of stillbirth*. Epidemiology, 2010. **21**(6): p. 772–8.

112 Wikstrom, A.K., O. Stephansson, and S. Cnattingius, *Tobacco use during pregnancy and preeclampsia risk: effects of cigarette smoking and snuff*. Hypertension, 2010. **55**(5): p.1254–9.

- En utvidet studie basert på gravide kvinner i Norden 1999-2006 viste at bruk av snus under graviditet doblet risikoen for pustestans (apné) hos den nyfødte sammenlignet med ikke-bruk av tobakk. Totalt 26 barn (0,3 prosent) til 7607 snus mødre fikk apné sammenlignet med 771 (0,15 prosent) av de 504 000 ikke-brukere av snus¹¹³.
- En annen studie av nikotinopptak blant 40 spedbarn som var ammet. Atten av mødrene var dagligrøykere av sigaretter (2-20 sigaretter per dag), to mødre var snusere og 20 mødre brukte ikke tobakk. Det ble funnet at barn av de to ammende mødre, som var snusere, hadde nikotin i de samme konsentrasjoner i blodet som barn av røykende mødre. Selv passiv røyking ga målbare mengder av nikotin hos barnet¹¹⁴.
- En undersøkelse av effekter på mannlige reproduktive funksjon ved bruk av snus viste at det ikke var noen målbar effekten av snus¹¹⁵.
- To undersøkelser av nikotinets effekter på fysiske seksuelle reaksjoner ble gjort på kvinner og menn som fikk nikotintyggegummi. Man fant en svakt hemmende påvirkning av nikotin^{116 117}.

EUs vitenskapelige komité, SCENIHR (2008) konkluderte med at det ikke var noen sikker sammenheng mellom snus og effekt på foster. Studiene som viser at nikotin har ugunstig effekt er blitt publisert etter SCENIHR sin gjennomgang.

Swedish Match vil støtte en evt symbol/advarsel som retter seg direkte mot gravide og ammende. Dette har aldri vært foreslått eller diskutert av norske helsemyndigheter.

Konklusjon: gravide bør ikke bruke noen form for nikotinprodukter, inkludert snus.

Tannhelse

Snus kan føre til forandringer i munnslimhinnen der hvor posen blir plassert. Risikoen er størst hos de som bruker snus i løsvekt i mange år. Forskningsresultater viser at forandringene i slimhinnen forsvinner om man slutter med snus eller plasserer den på et annet sted under leppen. Ved stor og hyppig bruk av snus kan det oppstå irritasjon i tannkjøttet og misfarging av tenner, men det er ikke registrert noen økt risiko for kreft i tannkjøttet eller resten av munnen^{118 119 120 121 122 123 124 125 126 127}

^{128 129 130 131 132 133 134}

113 Gunnerbeck, A., et al., *Relationship of Maternal Snuff Use and Cigarette Smoking With Neonatal Apnea*. Pediatrics, 2011.

114 Dahlstrom, A., C. Ebersjo, and B. Lundell, *Nicotine exposure in breastfed infants*. Acta Paediatr, 2004. **93**(6): p. 810–6.

115 Richthoff, J., et al., *Association between tobacco exposure and reproductive parameters in adolescent males*. Int J Androl, 2008. **31**(1): p. 31–9.

116 Harte, C.B. and C.M. Meston, *The inhibitory effects of nicotine on physiologicirikal sexual arousal in nonsmoking women: results from a randomized, double-blind, placebo-controlled, cross-over trial*. J Sex Med, 2008. **5**(5): p. 1184–97.

117 Harte, C.B. and C.M. Meston, *Acute effects of nicotine on physiologicirikal and subjective sexual arousal in nonsmoking men: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial*. J Sex Med, 2008. **5**(1): p. 110–21.

118 Axell, T., H. Mornstad, and B. Sundstrom, *The relation of the clinicirikal picture to the histopathology of snuff dipper's lesions in a Swedish population*. J Oral Pathol, 1976. **5**(4): p. 229–36.

119 Hirsch, J.M., G. Heyden, and H. Thilander, *A clinicirikal, histomorphologicirikal and histochemicirikal study on snuff-induced lesions of varying severity*. J Oral Pathol, 1982. **11**(5): p. 387–98.

120 Frithiof, L., et al., *The snuff-induced lesion. A clinicirikal and morphologicirikal study of a Swedish material*. Acta Odontol Scirkand, 1983. **41**(1): p. 53–64.

121 Axell, T. and V. Henricsson, *Association between recurrent aphthous ulcers and tobacco habits*. Scirkand J Dent Res, 1985. **93**(3): p. 239–42.

122 Axell, T., *Occurrence of leukoplakia and some other oral white lesions among 20,333 adult Swedish people*. Community Dent Oral Epidemiol, 1987. **15**(1): p. 46–51.

123 Andersson, G. and T. Axell, *Clinicirikal appearance of lesions associated with the use of loose and portion-bag packed Swedish moist snuff: a comparative study*. J Oral Pathol Med, 1989. **18**(1): p. 2–7.

124 Mornstad, H., T. Axell, and B. Sundstrom, *Clinicirikal picture of snuff dipper's lesion in Swedes*. Community Dent Oral Epidemiol, 1989. **17**(2): p. 97–101.

125 Andersson, G., T. Axell, and A. Larsson, *Impact of consumption factors on soft tissue changes in Swedish moist snuff users: a histologic study*. J Oral Pathol Med, 1990. **19**(10): p.453–8.

126 Salonen, L., T. Axell, and L. Hellden, *Occurrence of oral mucosal lesions, the influence of tobacco habits and an estimate of treatment time in an adult Swedish population*. J Oral Pathol Med, 1990. **19**(4): p. 170–6.

127 Andersson, G., *Snuff-induced changes associated with the use of loose and portion-bag-packed Swedish moist snuff. A clinicirikal, histologicirikal and follow-up study*. Swed Dent J Suppl, 1991. **75**: p. 1–89.

128 Larsson, A., T. Axell, and G. Andersson, *Reversibility of snuff dippers' lesion in Swedish moist snuff users: a clinicirikal and histologic follow-up study*. J Oral Pathol Med, 1991. **20**(6): p. 258–64.

- Flere studier har indikert at bruk av snus kan være forbundet med økt risiko for tannproblemer og periodontitt (tannløsning)^{135 136 137 138 139 140 141 142}. Ved høyt forbruk og dårlig munnhygiene øker risikoen for eksponerte tannhals (tilbaketrekning av tannkjøttet). Dette gjelder særlig snus i løsvekt^{123 140 142 143}.

EU (SCENIHR 2008) fant at bruk av snus nesten alltid fører til endringer i munnslimhinnen, tilsvarende det område som blir eksponert for snus. Disse endringene forsvinner når man slutter å snuse, eller flytter snusen i munnen. Det blir i rapporten framholdt at disse forandringene er klassifisert som potensielt kreftfremkallende, men at de er reversible, dvs. at de forsvinner når man slutter å bruke snus.

Konklusjon: snus fører til endringer i slimhinnen, men disse endringene er reversible og ikke et forstadie til kreft. Høyt forbruk av snus kan derimot forårsake varige endringer i tannkjøttet.

Harm reduction

Begrepet tobacco harm reduction ("skadereduksjon") innebærer å redusere de skadelige effekter ved å forandre produktet. Tobakksrøyk inneholder skadelige stoffer som dannes under forbrenning. Helse risikoen reduseres når en som røyker går over til å bruke nikotin fra andre kilder, f.eks. nikotinpreparater eller snus. Prinsippet med skadereduksjon har blitt brukt i andre sammenheng innen forebyggende medisinsk behandling.

Det er ulike syn på skadereduksjon når det gjelder snus. Noen eksperter og organisasjoner ser på snus som en mulighet for å redusere skader ved at det kan forhindre at unge mennesker begynner røyke. Snus bidrar også til "skadereduksjon" når man bruker det for å slutte røyke. Andre mener i stedet at en lav-risiko produkt som snus kan ha negative effekter ved at den bidrar til at den generelle bruken av tobakk forblir på samme nivå.

SIRUS har ved flere anledninger påpekt at det er lite sannsynlig at antall tobakksbrukere i Norge vil komme under 10 prosent. Derfor er «harm reduction» et reelt og sannsynlig alternativ for mange som vil kutte ut sigaretter ved hjelp av snus¹⁴⁴.

129 Axell, T.E., *Oral mucosal changes related to smokeless tobacco usage: research findings in Scirkandinavia*. Eur J Cirkancer B Oral Oncol, 1993. **29B**(4): p. 299–302.

130 Andersson, G., G. Bjornberg, and M. Curvall, *Oral mucosal changes and nicotine disposition in users of Swedish smokeless tobacco products: a comparative study*. J Oral Pathol Med, 1994. **23**(4): p. 161–7.

131 Andersson, G., T. Axell, and M. Curvall, *Reduction in nicotine intake and oral mucosal changes among users of Swedish oral moist snuff after switching to a low-nicotine product*. J Oral Pathol Med, 1995. **24**(6): p. 244–50.

132 Andersson, G. and G. Warfvinge, *The influence of pH and nicotine concentration in oral moist snuff on mucosal changes and salivary pH in Swedish snuff users*. Swed Dent J, 2003. **27**(2): p. 67–75.

133 Rolandsson, M., L.R. Hallberg, and A. Hugoson, *Influence of the ice-hockey environment on taking up snuff: an interview study among young males*. Acta Odontol Scirkand, 2006. **64**(1): p. 47–54.

134 Roosaar, A., et al., *A long-term follow-up study on the natural course of snus-induced lesions among Swedish snus users*. Int J Cirkancer, 2006. **119**(2): p. 392–7.

135 Bergstrom, J., et al., *Smokeless tobacco (snuff) use and periodontal bone loss*. J Clin Periodontol, 2006. **33**(8): p. 549–54.

136 Ekfeldt, A., et al., *An individual tooth wear index and an analysis of factors correlated to incisal and occlusal wear in an adult Swedish population*. Acta Odontol Scirkand, 1990. **48**(5): p. 343–9.

137 Hirsch, J.M. and H. Thilander, *Snuff-induced lesions of the oral mucosa - an experimental model in the rat*. J Oral Pathol, 1981. **10**(5): p. 342–53.

138 Kallestal, C. and S. Uhlin, *Buccirial attachment loss in Swedish adolescents*. J Clin Periodontol, 1992. **19**(7): p. 485–91.

139 Modeer, T., S. Lavstedt, and C. Ahlund, *Relation between tobacco consumption and oral health in Swedish schoolchildren*. Acta Odontol Scirkand, 1980. **38**(4): p. 223–7.

140 Monten, U., J.L. Wennstrom, and P. Ramberg, *Periodontal conditions in male adolescents using smokeless tobacco (moist snuff)*. J Clin Periodontol, 2006. **33**(12): p. 863–8.

141 Rolandsson, M., et al., *Effects of snuff on the oral health status of adolescent males: a comparative study*. Oral Health Prev Dent, 2005. **3**(2): p. 77–85.

142 Wickholm, S., et al., *Periodontal disease in a group of Swedish adult snuff and cigarette users*. Acta Odontol Scirkand, 2004. **62**(6): p. 333–8.

143 Kallischnigg, G., R. Weitkunat, and P.N. Lee, *Systematic review of the relation between smokeless tobacco and non-neoplastic oral diseases in Europe and the United States*. BMC Oral Health, 2008. **8**: p. 13.

144 <http://wpstatic.idium.no/www.sirus.no/2015/01/sirusrap.2.09.pdf>

Debatten om skadereduksjon og tobakk vil sikkert fortsette i mange år. I USA har the Food and Drug Administration (FDA) startet arbeidet med å se på modeller til en standardisering av harm reduction for blant annet tobakksprodukter.

Forskning og analyse har blitt gjort på området tobakkskadereduksjon. Noen eksempler:

- En rapport fra Royal College of Physicians i London¹⁴⁵ har uttalt at helserisikoen med røyking kan reduseres ved å gi røykere med tryggere kilder til nikotin som er akseptable og effektive erstatninger for sigaretter og fremhever i den sammenhengen snus.
- En epidemiologisk analyse i Australia¹⁴⁶ viste at betydelige helsegevinster kunne oppnås hvis røykere gikk over til snus. Modellen fant ut at hvis nok røykerne byttet til snus, ville resultatet bli en helsegevinst for hele befolkningen¹⁴⁶.
- En annen, lignende modellanalyse, ble basert på trender i dødelighet i lungekreft. I 2002 ble det registrert 509 000 røykerrelaterte dødsfall blant menn i EU. Hvis alle EU-land hadde de samme lave frekvens røyking som svenske menn ville dødeligheten falt til 237 000 (46%)¹⁴⁷.

EUs vitenskapelige komité, SCENIHR har slått fast at bruk av snus er betydelig mindre skadelig enn røyking. Balansen mellom helsemessige fordeler og risiko varierer avhengig av omstendighetene rundt enkeltpersoner og grupper av befolkningen. Man har konkludert med at det er rimelig å analysere hva slags helseeffekter det ville bli hvis snus var tilgjengelig i EU.

Konklusjon: SIRUS har konkludert at det er urealistisk å komme under ti prosent røykere i Norge. Snus er skadereduserende i forhold til sigaretter da så mange slutter å røyke ved hjelp av snus.

3.4. GOTHIA TEK – snus skiller seg fra all annen røykfri tobakk

All snus produsert i Sverige produseres etter bransjestandarden GOTHIA TEK®. GOTHIA TEK er å sammenlikne med en ISO-standard for produksjon av snus, og den stiller strengere krav til produksjon og ferdig produkt en både svenske offisielle regler og WHO's anbefalinger. Når de nye reglene¹⁴⁸ for innholdsregulering blir vedtatt i Sverige, vil WHO's anbefalinger bli lovfestet i Sverige.

GOTHIA TEK er vitenskapelig anerkjent, og snus produsert på denne måten har de laveste nivåene av blant annet nitrosaminer av alle tobakksprodukter i verden¹². I høringsnotatet fremstår det som at all røykfri tobakk er kreftfremkallende. FHI har ikke, bevisst eller ubevisst, hensyntatt denne forskjellen.

Det som bestemmer helseeffekter for enkeltpersoner er den kjemiske sammensetningen av produktet. Uønskede stoffer er funnet i mat, inkludert stoffer som er klassifisert som kreftfremkallende, er vanligvis nøye regulert for å redusere overdreven eksponering av disse stoffene og for å unngå risikoen for negative helseeffekter for den enkelte.

Swedish Match har - som den ledende produsenten av snus - i nesten 20 år utviklet og fulgt den transparente kvalitetsstandarden GOTHIA TEK. Øvrige svenske snusprodusenter har kommet etter og innført den samme standarden, det betyr at nesten all snus som selges i Norge overholder GOTHIA TEK. Det finnes produkter på det norske markedet som er produsert utenfor Sverige, som ikke er overholder verken GOTHIA TEK eller svenske regler, men som like fullt selges i Norge uten at forbruker vet forskjellen. Forslaget om anonyme forpakninger risikerer å ta vekk informasjon om

145 Harm reduction in nicotine addiction: helping people who cirkant quit. 2007, Royal College of Physicians: London.

146 Gartner, C.E., et al., Assessment of Swedish snus for tobacco harm reduction: an epidemiologicirkal modellering study. Lancet, 2007. 369(9578): p. 2010-4.

147 Rodu, B. and P. Cole, Lung cirkancer mortality: comparing Sweden with other countries in the European Union. Scirkand J Public Health, 2009. 37(5): p. 481-6.

148 LIVSFS 2012:6

snus er produsert etter GOTHIA TEK som paradoksalt nok kan ende opp med at man velger fra et helseperspektiv dårligere produkter.

Grunnlaget for kvalitetsstandarden er at brukeren av snus fra Swedish Match skal være trygg på at uønskede stoffer i sluttproduktet er på nivå med, eller lavere enn de tilsvarende fremmedstoffer i mat.

Tilstedeværelsen av benzo (a) pyren, dvs. polysykliske hydrokarboner i hundre gram grillet kjøtt tilsvarer 18 bokser med snus. Mengden av tungmetall arsen i 100 gram ris tilsvarer for eksempel mengden av syv og en halv boks med snus.

Videre er de enkelte opptak av uønskede stoffer i næringsmidler heller nærmere til 100 prosent (avhengig av hva man spiser), mens man får i seg mellom ti og 30 prosent av hva som fins i snus. Mesteparten av de uønskede stoffene forblir i snusposen etter bruk.

Nitrosaminer er blant de mest kontroversielle uønskede stoffer i snus, og noen av disse er også funnet i andre vanlige matvarer.

Nitrosaminer dannes under tørking av tobakksblader og fins i lave mengder i ferdig produsert snus. Disse kalles for tobakksspesifikke nitrosaminer. Nivåene funnet i svensk snus er unikt lave i forhold til for eksempel afrikansk og indisk munntobakk. Konsentrasjonene i disse kan være tusen ganger høyere enn snus produsert etter GOTHIA TEK standard.

Dette er en mulig forklaring på hvorfor svensk snus ikke kan knyttes til ulike kreftformer som munnkreft, mens man klart kan finne koblingen hos indisk og asiatisk munntobakk.

3.5. Produktregulering

Svensk snus er laget av tobakk, salter, vann og er tilsatt EU godkjente smakstilsetninger. I Sverige er snus klassifisert som mat, noe som betyr at det er strenge krav til ingredienser og at produksjonen foregår under strenge hygienevilkår.

Det svenske Livsmedelsverket (svenske Mattilsynet) stiller allerede i dag krav til produksjon av snus i Sverige siden 1971. I tillegg har de nylig lagt frem et forslag til produktregulering i Sverige (LIVSFS 2012:6). I dette forslaget foreslår det Livsmedelsverket grenseverdier for de uønskede stoffene benzo(a)pyren, samt for tobakksspesifikke nitrosaminer. Grenseverdiene harmoniserer eller er strengere enn de anbefalinger som har kommet fra WHO.

Livsmedelsverket begrunner de foreslåtte grenser med helsemessige årsaker og bemerker også forslaget sin konsekvensutredning at Swedish Match kvalitetsstandard GOTHIA TEK (se avsnittet om GOTHIA TEK over) allerede inneholder lignende krav. Forslaget er nå sendt på høring og kan tre i kraft 1. januar 2016. Livsmedelsverket har også uttalt at et forbruk av en boks porsjonssnus (20gram) om dagen er ufarlig, så lenge den snusen overholder de krav som Livsmedelsverket stiller¹⁴⁹.

Swedish Match er meget positive til dette forslaget, da man sikrer en minstekvalitet på alle produkter på markedet. Alle produkter fra Swedish Match oppfyller disse kravene allerede. EUs tobakksdirektiv inneholder ingen krav til produktregulering, kun krav til design og innhold.

Dersom Livsmedelsverket innfører det de har foreslått, får Sverige verdens strengeste regulering av røykfri tobakk. Dessverre er det ingen planer om en kvalitativ produktregulering i Norge. En

149 dn.se/ekonomi/nya-regler-for-cirkancerframkallande-amnen-i-snus/

konsekvens av dette er at det på det norske markedet i dag fins noen produkter produsert i Danmark som ikke overholder verken GOTHIA TEK, eller kravene fra Livsmedelsverket. Disse produktene finnes per i dag i et begrenset omfang, men importen av dem er økende. De vedtatte reglene fra EU stiller heller ingen kvalitetskrav for snus.

Dersom man fjerner informasjon fra forbrukeren om råvarer og innhold i boksen, samtidig som det ikke eksisterer en fornuftig produktregulering oppnår man en negativ symbiose der useriøse aktører kan selge produkter på markedet uten at forbruker har mulighet til å vite forskjellen mot produkter produsert i Sverige.

4. Næringspolitikk og forbruker

4.1. Grensehandel

Norske myndigheter har i flere år sett med bekymring på den økende grensehandelen. SSB anslår nå at den totale grensehandelen for 2014 var på 14 milliarder kroner, en vekst på 600 millioner kroner fra 2013.

Snus er et av de mest vanlige produktene å handle i Sverige. Per i dag er en av fem snusbokser som konsumeres i Norge handlet utelukkende i Sverige (ikke tax-free).

Fra 2009 til 2014 vokste grensehandelen med 36 prosent¹⁵⁰. I samme periode vokste salget av snus på grensen med hele 85 prosent.¹⁵¹

Snusens andel av grensehandel er i seg selv et betydelig inntektstap for staten. Mer bekymringsverdig er at snus er et av destinasjonsproduktene. Man drar primært for å kjøpe snus, men supplerer med en rekke andre varer.

Den største driveren for veksten i grensehandel med snus, har frem til i dag utelukkende vært pris. De svenske avgiftene for snus er under halvparten av de norske. Dersom man i tillegg differensierer det norske og det svenske produktet gjennom ulike reguleringer herunder anonyme forpakninger kun i Norge vil man endre handlemønsteret. Det er ingen grunn til å tro at nordmenn begrenser snusbruken på grunn av anonyme forpakninger. Det er en reell fare for at flere vil handle sin snus i Sverige.

4.2. Detaljhandel

Salget av snus i norsk dagligvare har de seneste årene opplevd innstramminger ved for eksempel displayforbud og ved at snuskjølen er flyttet bak disk for å styrke alderskontrollen. Til tross for ytterligere reguleringer fortsetter markedet å vokse da stadig flere nordmenn kutter ut sigaretten ved hjelp av snus.

Ved en eventuell innføring av anonyme forpakninger vil dette medføre en rekke praktiske ulemper for norsk dagligvare. Det blir vanskeligere for de butikkansatte å finne rett produkt, og det vil medføre mer kø i butikken. Dette er en situasjon som norsk dagligvare og norske forbrukere ikke ønsker.

Dersom man innfører anonyme forpakninger er det fare for at markedet svarer med differensierte priser. Dette fins det klare eksempler på fra Australia da de innførte anonyme forpakninger for sigaretter og er et av de få tilfellene hvor sigarettbaserte erfaringer har relevans for salget av snus i Norge.

4.3. Negative konsekvenser for forbruker og miljø

Gjennom flere tiår er det vokst frem en stigende bevissthet om betydningen av lettfattelig og saklig forbrukerinformasjon. I dag er de aller fleste produkter merket med hvilke råvarer og mengder de

150 ssb.no
151 Nielsen Company

inneholder. Bevisste forbrukere velger bort produkter med manglende merking. FNs forbrukerrettigheter sier klart at man har rett til å bli informert for å kunne gjøre informerte valg.

Dessverre innebærer anonyme forpakninger et brudd med denne positive og forbrukerretterspurte trenden og FNs anbefalinger. Helsedepartementets forslag vil innebære at forbruker mister informasjon om smak, nikotinstyrke og innholdsfortegnelsen som er plassert bak på snusboksen. Å ta vekk informasjon fra forbruker er en helt annen debatt enn en debatt omkring design på snusboksen.

Det er ubegripelig at man ønsker å fjerne relevant forbrukerinformasjon. Forslaget fra helsedepartementet er et tilbakeskritt for forbrukerne og deres krav om informasjon. Dersom man får en situasjon der det ikke fins noen innholdsregulering som garanterer et minstekrav til kvalitet, og man ikke trenger å informere forbruker om hva som er i boksen, åpner det for useriøse aktører. Vi forutsetter at dette er en utvikling departementet ikke ønsker.

Dersom man fjerner all informasjon, vil ansvaret om å informere forbruker hvile på de butikkansatte, samtidig som det fratar produsentene det samme ansvaret. Risikoen for ujevn og til dels villedende informasjon om produktene vil øke, og det kan ikke forventes at butikkene skal være primærkilde til denne spesifikke og viktige forbrukerinformasjonen.

Oppsummert kan man si at forslaget fra helsedepartementet er som om vinprodusentene ikke får opplyse om alkoholstyrke, druesort, eller om det er hvit eller rød vin.

Høringsbrevet foreslår også å ta vekk «lokk i lokk» løsningen på toppen av snusboksen. Vi registrerer at det i media jevnlig er oppslag om forsøpling med brukt snus. Swedish Match er helt enig i at brukt snus skal kastes i søppelbøtten, og ikke på gaten.

Til sammen konsumeres det 1,5 milliarder porsjonssnus i Norge i året. Ved å fjerne muligheten for at snusboksen også skal fungere som midlertidig søppellager, vil man øke forsøplingen drastisk. Swedish Match stiller seg undrende til intensjonen med dette forslaget.

Søppel fra blant annet brukt snus er unødvendig og urenselig. Undersøkelser fra Sverige viser at 70 prosent av avfallet er brukte sigaretter og ti prosent er brukt snus¹⁵². Å redusere søppel er, sammen med materiale til bokser, noe av de viktigste miljøaspektene for Swedish Match.

Stiftelsen Hold Sverige Rent har konstatert at grunnen til at det er mindre avfall fra snus er fordi det er et disposal-lokk i snusboksen.

4.4. Produksjonsmessige konsekvenser

Helse- og omsorgsdepartementet etterspør innspill fra høringsinstansene vedrørende ytterligere regulering av form og design av snusbokser på det norske markedet, særlig når det kommer til spørsmålet om rette kanter. Departementet foreslår at enkeltforpakninger for snus skal være formet som en sylindrisk boks med en "enhetlig flat bunn".

Departementet foreslår en overgangsperiode på ett år fra reglene trer i kraft for å gi bransjen tilstrekkelig med tid til å tilpasse seg de nye reglene.

152 <http://www.svt.se/nyheter/inrikes/fimpar-tacker-tatorterna>

Generelt om Swedish Match sine papp- og plastbokser

Under er et bilde av eksisterende snusbokser på det norske markedet. Boksen til venstre er porsjonsnus, og boksen til høyre er løssnus. (R står for radius og etterfølgende siffer står for antall millimeter, dvs. R3 = 3 mm radius):



Bildene viser at snusbokser fra Swedish Match verken har helt flat overflate eller ytterkant. Dette er av produksjonsmessige årsaker. Boksene er "forsterket" med en forsterkningsring i bunnen av boksen. Denne forsterkningsringen gjør boksene så vridningsstive at de kan håndteres og plasseres i en automatisert produksjon. Forsterkingen gjør det også mulig å feste klistremerke med informasjon på topp, bunn og side, som også sikrer mot slitasje i produksjonen når boksen transporteres på samlebånd. Om man ikke kan anvende forsterkningskant og ring, vil dette påvirke produksjonen negativt gjennom at boksen blir mindre stabil, som igjen fører til økt spill i produksjonen. For å motvirke dette kan boksen bli tykkere, men dette vil medføre økt produksjonstid og redusert kapasitet sammenliknet med dagens volum. Dette skjer fordi man da trenger økt tid til å kjøle ned plasten med økt tykkelse. Denne relasjonen er eksponentiell og innebærer at en dobling av tykkelse øker tiden til nedkjøling fire ganger. Dette reduserer kapasiteten med 25 prosent. Dette er grunnleggende i all produksjon av plast og Swedish Match har med dagens bokser og lokk redusert plastbruken så mye det lar seg gjøre. Dette har også positive miljøkonsekvenser.

Lokket på pappboksen må samtidig være konvekst med en radius på minst 0,5 mm for å kunne brukes i produksjonsmaterialet, samt ha en rand for å bestes tett på boksens underdel. Dersom lokket ikke festes tett om boksens underdel, risikerer man at boksen kan åpne seg både i produksjon eller i bruk. Det er videre nødvendig å ha et konvekst lokk for at produktet skal tåle kjølelagring uten å sprekke. Et forslag om rette kanter vil også innebære at papp ikke kan brukes til materiale. Papp

brukes i dag i cirka 15 prosent av alle bokser på det norske markedet. Det er produksjonsmessig umulig å produsere papp med helt jevne kanter eller å farge materialet i en pappboks i matt Pantone 448C. Papp brukes i bokser til løssnus. Swedish Match vil også påpeke at papp er et bedre materiale for miljøet enn plast.

Swedish Match arbeider kontinuerlig med å begrense miljøavtrykket. De viktigste elementene i dette arbeidet er:

1. Minimere materialmengden i forpakningene generelt.
2. Øke bruken av fornybart materiale i forpakningen.

Forslagene i høringsnotatet motarbeider denne positive utviklingen dersom man skal innføre flate bokser med rette kanter. Om man skal ha flate bokser med rette kanter, må man øke mengden plast i boksene.

Kommentar til foreslått overgangsperiode

Swedish Match påpeker at en ett års overgangsperiode er for kort for å sikre en omstilling i fabrikken. For fabrikken vil det ta minimum to år å tilpasse seg til de nye kravene til norske produkter. I overgangsperioden inngår blant annet utvikling av nye verktøy, produksjon av utstyr for kvalitetskontroll, innkjøring og omstilling av det nye produksjonsverktøyet. Swedish match ber derfor om at overgangsperioden blir satt til minst to år.

5. Juridisk vurdering

5.1. Relevante rettsprinsipper å ta i betraktning ved den nasjonale gjennomføringen av direktivet og forslag til standardiserte snuspakninger

5.1.1. Generelt

Som det fremgår av drøftelsene i Høringsnotatet, reiser det fremsatte forslaget til implementering av direktivet en rekke rettslige spørsmål. Det gjelder både departementets forslag til regler om standardiserte forpakninger for snus samt øvrige regler som høringsnotatet angir at departementet skal komme tilbake til senere i et eget høringsnotat.

Direktivet gir ikke regler om standardiserte forpakninger. Derimot angir artikkel 24(2) i direktivet at medlemsstatene har rett til å innføre ytterligere krav om standardisering av tobakksforpakninger når dette er berettiget av hensyn til folkehelsen, forutsatt at det tas hensyn til det høye beskyttelsesnivå som sikres av direktivet. Slike ytterligere krav skal likevel stå i rimelig forhold til målsettingen, og ikke utgjøre et middel for vilkårlig forskjellsbehandling eller en skjult begrensning av samhandelen mellom medlemsstatene. Det fastsettes videre i punkt 53 i direktivets fortale at eventuelle ytterligere krav må være forenlig med TEUV og WTO-forpliktelser. Swedish Match mener at regler om standardiserte forpakninger for snus ikke kan forankres i direktivets artikkel 24 (2) eller fortalens punkt 53.

Forslaget berører grunnleggende prinsipper innen EU/EØS-retten, samt forholdet til varemerke- og designrettigheter som vil bli sterkt berørt av forslaget. Forslaget reiser også spørsmål i tilknytning til Norges internasjonale forpliktelser gjennom bl.a. TRIPS-avtalen, og til grunnleggende prinsipper nedfelt i EMK og også i Grunnloven.

Swedish Match finner det nødvendig å knytte noen kommentarer til en del sentrale rettslige prinsipper som må hensyntas i den videre behandling av høringsforslaget og det kommende høringsnotatet om implementering av direktivet som er varslet av departementet. Prinsippene er delvis behandlet i Høringsnotatet, men er slik Swedish Match ser det ikke tilstrekkelig hensyntatt sett på bakgrunn av de konsekvenser forslaget vil ha.

Nedenfor kommenteres først EU/EØS-retten og deretter forholdt knyttet til varemerke- og designretten. Kommentarer til EMK og Grunnloven anses hensiktsmessig å ta til slutt, idet de forhold som skal påpekes vedrørende varemerke- og designretten er relevante for disse kommentarene.

5.1.2. EU/EØS-retten

Innledning

For behandlingen av direktivet og den nasjonale implementeringen må sentrale EU/EØS-rettslige prinsipper som legalitetsprinsippet, subsidiaritetsprinsippet og proporsjonalitetsprinsippet hensyntas. Prinsippene synes ikke tilstrekkelig behandlet i Høringsnotatet.

Legalitetsprinsippet og subsidiaritetsprinsippet følger av EU-traktaten artikkel 5.1 og 5.3. Bestemmelsene er ikke inntatt i EØS-avtalen. Dette skyldes at bestemmelsene primært retter seg mot EU-institusjonenes lovgivningsvirksomhet, og at tilsvarende lovgivningsvirksomhet ikke finner sted i EØS-systemet. Likevel vil prinsippene være relevante og sentrale tolkningsfaktorer også i EØS-retten¹⁵³. Proporsjonalitetsprinsippet følger i dag av EU-traktaten artikkel 5.4 og det er ikke tvilsomt at prinsippet er gjeldende i EØS-retten¹⁵⁴.

Tolkningen av EU-relevante rettskilder

Ved fortolkningen av bestemmelsene i EUs sekundære regelverk, slik som forordninger og direktiv, skal det tas hensyn til den relevante bestemmelsens ordlyd samt systematikken i og formålet med regelverket bestemmelsen inngår i¹⁵⁵. Det skal således ikke utelukkende sees hen til bestemmelsens ordlyd, og det skal også legges vekt på andre hensyn og prinsipper.

Dette må tillegges vekt ved departements vurdering av hvordan direktivet skal gjennomføres i norsk rett. Direktivet forplikter ikke Norge til å innføre standardiserte forpakninger for snus, og setter heller ikke selv et forbud mot at det innføres slike regler. Hvorvidt og eventuelt i hvilken grad regler om standardiserte forpakninger kan innføres i Norge vil derfor måtte bero på de alminnelige EØS-rettslige prinsipper og regler, herunder proporsjonalitetsprinsippet.

Legalitetsprinsippet i EU

Det følger av EU-traktaten at EU og dets institusjoner skal opptre innenfor rammen av legalitetsprinsippet. I henhold til artikkel 5.1 og 2 i EU-traktaten, skal prinsippet styre avgrensningen av unionens maktutøvelse, det vil si den kompetanse som medlemstatene har gitt unionen gjennom EU-traktaten. Artikkel 13.2 i EU-traktaten fastsetter at hver institusjon skal handle innenfor rammene av de beføyelser som er tildelt gjennom traktaten, i overensstemmelse med de prosedyrer, betingelser og mål, som er fastsatt i disse.

Hva gjelder artikkel 114 i TEUV-traktaten (Traktaten om Den europeiske unions Virkemåte), som er det relevante rettslige grunnlaget for artikkel 13 i Direktivet, har EU-domstolen lagt til grunn at de tiltak som er beskrevet der faktisk må forbedre vilkårene for opprettelsen av det indre markedet og dets funksjon. Lovgiver kan i henhold til EU-domstolen velge dette grunnlaget blant annet dersom forskjellene mellom de nasjonale bestemmelsene er egnet til å medføre hinder for utøvelsen av de grunnleggende friheter og på denne måten ha en direkte innvirkning på det indre markedets funksjon, eller skape merkbare konkurransevridninger. Bestemmelsen kan også anvendes som rettslig grunnlag for å forebygge slike handelshinder som følger av at medlemsstatenes lovgivning utvikles i ulike retninger, det må imidlertid være sannsynlig at slike hinder kan komme til å oppstå¹⁵⁶.

Som omtalt ovenfor under punkt 2.1. vil det EU-rettslige legalitetsprinsippet også være en relevant tolkningsfaktor i EØS-retten. Det må derfor ved gjennomføringen av direktivet også tas i betraktning de begrensninger lovforslaget i Høringsnotatet vil legge på markedet og den frie omsetningen av varer.

153 Se Fredrik Sejersted mfl, «EØS-rett» 3. utgave, side 105.

154 Se f.eks sak E-3/06 Ladbroskes, EFTA Ct. Rep. 2007 s. 86, punkt 58.

155 Se f.eks.sak C-21 5/11 Szyrocka, punkt 25, sak C-1 79/11, Cimaäe og GISTI, punkt 42, og sak C-51 7/07, Afton Chemicirkal, punkt 31.

156 Se sak C-58108 Vodafone m.fl., punkt 32 og 33.

Subsidiaritetsprinsippet

I henhold til EU-domstolen innebærer subsidiaritetsprinsippet som er fastsatt i EU-traktatens artikkel 5.3, «att på de områdene där unionen inte är ensam behörig, ska den vidta en åtgärd endast om och i den mån som må/en för den planerade åtgärden inte i tillräcklig utsträckning kan uppnås av medlemsstaterna och därför, på grund av den planerade åtgärdens omfattning eller verkningar, bättre kan uppnås på unionsnivå»¹⁵⁷.

Som generaladvokat Poiares Maduro har uttalt: «för att subsidiaritetsprincipens krav ska vara uppfyllda, krävs att det är nödvändigt att vidta åtgärder på EU-nivå för att målet som den berörda EU-rättsakten eftersträvar ska kunna uppfyllas samt att det finns en rimlig grund för att göra gällande att så är fallet»¹⁵⁸.

Proporsjonalitetsprinsippet

Proporsjonalitetsprinsippet er et av EU/EØS-rettens grunnprinsipper. EFTA-domstolen anvender også prinsippet i sine avgjørelser¹⁵⁹. Prinsippet fremgår videre av artikkel 5.4 i EU-traktaten. I følge EU-domstolens praksis innebærer proporsjonalitetsprinsippet at unionens institusjoner i sin virksomhetsutøvelse ikke kan gå utover det som er effektivt og nødvendig for å oppnå de legitime formål som søkes. Når det eksisterer flere tiltak som vil være effektive skal det tiltak som er minst inngripende velges, og de valgte tiltak skal ikke være urimelige sett i forhold til de mål som søkes oppnådd¹⁶⁰.

Med hensyn til rettslig overprøving av disse kravene, har EU-domstolen understreket at lovgiver må tillates en bred skjønnsmargin i et område som innebærer politiske, økonomiske og sosiale valg, og til å gjennomføre komplekse vurderinger. En handling på et slikt område er likevel ikke tillatt dersom den er åpenbart upassende i forhold til de mål som søkes oppnådd, noe som også tydelig fremgår av art. 24.(2) i direktivet (se avsnitt 5.1.1)¹⁶¹.

Også prinsippet om fri bevegelse av varer i henhold til TEUV artikkel 34 og EØS-avtalens artikkel 11 og 13 gir uttrykk for prinsippet om proporsjonalitet. Regler vedrørende standardiserte forpakninger vil påvirke samhandelen med blant annet Sverige og spørsmålet har derfor en EØS-dimensjon. Prinsippet om proporsjonalitet er gjentatte ganger bekreftet av EU-domstolen¹⁶². I Dassonville-saken fastslo EU-domstolen bl.a. at alle nasjonale handelsregler som kan utgjøre et hinder, direkte eller indirekte, faktisk eller potensielt, for handelen innom unionen, skal anses som tiltak med tilsvarende virkning som kvantitative restriksjoner¹⁶³. Prinsippene er også bekreftet av den svenske Markedsdomstolen (spesialdomstol i markedsføringsspørsmål) gjennom en rekke avgjørelser¹⁶⁴. I den såkalte Jägermeister-saken¹⁶⁵ konstaterte domstolen at alle tiltak som direkte eller indirekte, faktisk eller potensielt, kan være et hinder for handelen innom unionen, skal anses som tiltak med tilsvarende virkning som kvantitative importrestriksjoner. Markedsdomstolen bekreftet også at kvantitative importrestriksjoner i form av markedsføringsforbud (som var det man da diskuterte) må

157 Se sak C-373/1 1 Penellinos Syndesmos Womichanion Metapoiisis Kapnou, punkt 24.

158 Se C-58/08 Vodaphone m.fl., forslag til avgjørelse av generaladvokat Poiares Maduto, punkt 30.

159 Se f.eks sak E-3/06 Ladbrokes, EFTA Ct. Rep. 2007 s. 86, punkt 58.

160 Se f.eks. sak C-283/1 1 Sky Österreich og Österreicher Rundfunk, punkt 50.

161 Se f.eks. sak C-21 0/03 Swedish Match og Swedish Match UK, punkt 48.

162 Se f.eks. sak C-8/74 Dassonville og forente saker C-267/91 og C268/91 Keck og Mithouard.

163 Se sak C-8/74 Dassonville, punkt 5

164 Se f.eks sak MD 2014:4 og MD 2014:14.

165 Se sak MD 2014:4

være nødvendige for å nå det gitte mål, samt at de må være proporsjonale i gjennom å ha minst mulig handelshindrende effekt enn hva som kreves for å oppfylle målene. I MD 2014:14 videreutviklet Markedsdomstolen denne praksisen ytterligere gjennom å slå fast at reguleringen av fri rørlighet av produkter innom unionen er av grunnleggende betydelse for utformingen og tilpassingen av de svenske, nasjonale bestemmelsene vedrørende markedsføring av tobakksvarer til forbruker samt at begrensninger i markedsføring med bakgrunn i folkehelse skal følge proporsjonalitetsprinsippet¹⁶⁶. I nevnte sak konkluderte Marknadsdomstolen, basert på helseeffektene av snusbruk, at man må skille mellom forskjellige tobakksprodukter for å oppfylle proporsjonalitetskravet. På bakgrunn av dette konstaterte Marknadsdomstolen «[a]tt det finns skäl att bedöma marknadsföring av snus på ett delvis annat sätt än marknadsföring av tobakksvaror som i högre grad negativt påverkar folkhälsan, så som cigaretter» og uttalte at en viss markedsføring skulle ansees som lovlig. «[m]ed beaktande av att det är fråga om marknadsföring av snus»¹⁶⁷. Det er således klart at proporsjonalitetsprinsippet både er en viktig tolkingsfaktor og en skranke når et direktiv som griper inn i de fire frihetene skal tolkes og implementeres i norsk nasjonal rett.

Oppsummering

Et forslag om standardiserte forpakninger må gjøres til gjenstand for den proporsjonalitetsvurdering som alltid skal gjøres etter EØS-avtalens artikkel 11 og 13. Det norske forslaget innebærer et tiltak med tilsvarende virkninger som en kvantitativ importrestriksjon etter EØS-avtalen artikkel 11. Reglene vil kunne forby visse former for markedsføring i Norge, som igjen vil kunne begrense volumet av importert snus produsert i andre EØS-stater, slik som Sverige, siden dette vil påvirke omsetningen av disse produktene i Norge. EFTA-domstolen uttalte i dom mot Philip Morris av 12. september 2011 at «i henhold til fast rettspraksis står menneskers liv og helse øverst blant de verdier og interesser som beskyttes av EØS-avtalens artikkel 13». Når det gjelder snus kan EØS-avtalens artikkel 13 ikke anvendes. Swedish Match konstaterer særlig at forslaget om standardiserte forpakninger, hva gjelder snus, ikke er begrunnet av eller nødvendig for å beskytte folkehelsen. Markedsføringsforbud får bare innføres i henhold til EØS-avtalens artikkel 13 dersom en reell risiko for folkehelsen er tilstrekkelig underbygget gjennom de siste vitenskapelige undersøkelser som er tilgjengelig da et vedtak om et slikt forbud fattes. Således må virkningene på folkehelsen utredes grundig i hvert enkelt tilfelle. Forslaget om standardiserte forpakninger må vurderes separat for henholdsvis snus og sigaretter. Dette kommer klart frem av det forhold at kreftadvarslene i 2003 ble fjernet som følge av EU-direktiv 2001/37/EF som skilte mellom snus og sigaretter. Et eventuelt forbud får ikke ha større handelshindrende virkning enn det som er nødvendig for å beskytte folkehelsen, jf. proporsjonalitetsprinsippet.

Swedish Match er av den oppfatning at høringsnotatets uttalelse om snusens påvirkning av folkehelsen ikke kan begrunne forslaget om standardiserte forpakninger hva gjelder snus, og at det kreves at høringsnotatet nøye må utrede og overveie alternative tiltak. Forslaget slik det foreligger går for langt i forhold til de ovennevnte EU/EØS-rettslige prinsipper, og da spesielt proporsjonalitetsprinsippet. I forhold til snus foreligger det etter Swedish Match syn ikke tilstrekkelig dokumentasjon for helseskader til å rettferdiggjøre så vidtgripende inngrep i den frie bevegeligheten av lovlige varer som det legges opp til i forslaget. I slutten av avsnitt 3.7.1. heter det, uten at dette gir noen form for begrunnelse eller forklaring, at «*Departementet har vurdert at det ikke finnes andre*

¹⁶⁶ Se sak MD 2014:14, side 20f.

¹⁶⁷ Se sak MD 2014:14, sider 23 og 26.

tiltak som vil ha tilsvarende effekt overfor alle de formål som begrunner standardiserte tobakksforpakninger». Norge er som EØS-stat forpliktet til å velge det minst inngripende alternativet. Høringsnotater er meget mangelfullt i dette henseende.

5.2. Varemerke- og designretten

Generelt

De foreslåtte krav til utforming av standardiserte snuspakninger vil gripe sterkt inn i varemerke- og designrettigheter hos berørte produsenter. Inngrepet vil etter Swedish Matches oppfatning være vesentlig større enn det som anføres i Høringsnotatet. Dette reiser prinsipielle rettslige spørsmål knyttet til Norges internasjonale forpliktelser på immaterialrettens område, og også i til grunnleggende norske rettsprinsipper.

Varemerke- og designrettigheter er av stor verdi for virksomhetene. I EU-strategi for immaterielle rettigheter til stimulering av kreativitet og innovasjon som ble meddelt av EU-kommisjonen 24. mai 2011 legges det til grunn at «...the revenue potential of IP is just as important as the access to commodities or the reliance on a manufacturing base»¹⁶⁸. Tilsvarende uttalelser finnes i Stortingsmeldingen fra 2012 om immaterielle verdier og rettigheter, der det bl.a. uttales: *Håndteringa av immaterielle verdier og rettar kan i mange tilfelle vere heilt avgjerande for konkurranseevna og verdiskapinga i verksemdene. Difor betyr immaterielle rettar også mykje for verdiskapinga i næringslivet, i økonomien og i næringspolitikk.*¹⁶⁹.

Virksomhetene legger ned store ressurser i å utvikle design og i å styrke markedets kjennskap til varemerkene og i å bygge opp merkets omdømme, og derigjennom merkets kommunikasjons-, investerings og reklamefunksjon.¹⁷⁰

Forslaget om innføring av standardiserte pakninger for snus vil føre til at snusprodusentene i praksis i stor grad forbyr å benytte sine varemerker, logoer og design. Det vil kun tillates at produsentens og produktets navn angis i en nøytral og standardisert form. Dette betyr at kun de rene ordmerker (uten noen form for grafisk utforming) som vil kunne anvendes, også for disse begrenses imidlertid anvendelsen i betydelig grad gjennom de foreslåtte kravene.

Immaterialrettens innhold

I Høringsnotatet synes det å være lagt til grunn at varemerke- og designretten kun gir en negativ rettighet, og ikke gir noen positive rettigheter for innehavere. Det pekes i Høringsnotatets punkt 3.7.3 på at en varemerke- og designrett gir innehaver en *rett til å nekte* andre å benytte varemerket og designet, jf. varemerkeloven § 4 og designloven § 9. Det konkluderes derfor i samme punkt med at forslaget ikke får virkning for innehaverens *direkte rettigheter* (s. 30).

Swedish Match er ikke enig i dette og mener at utledningen av rettighetens innhold er for unyansert.

168 Communication from the Commission to the European Parliament, The Council, The European Economic and Social Committee and the Committee of the regions, «A Single Market for Intellectual Property Rights: Boosting creativity and innovation to provide economic growth, high quality jobs and first class products and services in Europe», /*COM/2011/0287 final */ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52011DC0287>

169 Meld.St.28 (2012 – 2013) «Unike idear, store verdier – om immaterielle verdier og rettar», s. 15.

170 Are Stenvik «Kjenntegnsrett», tredje utgave 2011, s. 26.

Immaterialretten kan anses som en form for eiendomsrett, der gjenstanden for eiendomsretten ikke er fysisk, men et «immaterielt» eiendomsgode¹⁷¹. Som for eiendomsrettigheter har også varemerkeretten og designretten en *positiv* side ved at den gir innehaveren et *eierskap* til varemerket eller designet, og en *rett til* å benytte det. Det er nettopp i kombinasjonen av eierskapet/bruksretten og retten til å nekte andre å benytte de immaterielle rettighetene at rettighetenes verdi som beskrevet ovenfor under pkt. 3.1 ligger.

For designretten følger den positive rettigheten direkte av designlovens § 1 som gir innehaver av designretten en «*enerett til å utnytte designen*» (Understreket her). For varemerkerettens del fremgår dette ikke eksplisitt av varemerkeloven, men er lagt til grunn i blant annet praksis fra EU-domstolen¹⁷². Det samme følger av juridisk litteratur¹⁷³, og av artikkel 20 i TRIPS-avtalen, som beskrives nærmere nedenfor.

Forholdet til TRIPS-avtalen

TRIPS-avtalen nevnes i Høringsnotatet. TRIPS-avtalen står sentralt innen immaterialretten, og Norge er bundet av denne avtalen.

TRIPS-avtalen forutsetter at innehavers varemerkerettigheter og bruken av disse skal respekteres. Dette kommer til uttrykk blant annet i artikkel 20 i TRIPS som sier at «*[t]he use of a trademark in the course of trade shall not be unjustifiably encumbered by special requirements...*». TRIPS-avtalen anerkjenner følgelig varemerkeretten som noe mer enn en negativ rett.

Videre følger det av artikkel 17 i TRIPS at lovgiver bare kan gjøre begrensede inngrep («*limited exceptions*») i varemerkeretten og det skal i vurderingen ta hensyn til både varemerkeinnehavers og tredjeparts legitime interesser («*legitimate interests*»).

Disse sentrale bestemmelsene i TRIPS-avtalen synes ikke vurdert i Høringsnotatet i tilstrekkelig grad, som på s. 29 kun henviser til TRIPS artikkel 16 nr. 1. Departementet synes å nøye seg med å konstatere at etter «*en vurdering av de relevante bestemmelsene, har departementet kommet til at forslaget ikke er i strid med WTO-retten*». Swedish Match etterlyser en grundigere vurdering av forslagens forhold til de forpliktelser Norge har påtatt seg gjennom WTO og TRIPS, noe som også er et uttrykkelig krav etter direktivet punkt 53 (se punkt 1 ovenfor).

Forholdet til allerede gjeldende restriksjoner på bruk av varemerker og design

I Høringsnotatets pkt. 3.1 omtales gjeldende rett etter tobakkskadeloven, som bl.a. inneholder et forbud mot tobakksreklame og mot synlig oppstilling av tobakksvarer på utsalgssteder. Bestemmelsene innebærer at det allerede er innført betydelige restriksjoner for muligheten til bruk av varemerkerettigheter og designrettigheter for snuspakninger. Blant annet gjelder det allerede etter § 6 i Forskrift om forbud mot tobakksreklame et forbud mot omsetning av snuspakninger med «*utradisjonell utforming eller utseende*», eller som er utformet med «*den hensikt å øke salget blant ungdom*».

171 Se Stenvik Patentrett (2013) s.14 og Lassen Lov og Rett 1994 s 451 - (LOR-1994-451).

172 Sak C-533/06 O2 Holdings premiss 66.

173 Birger Stuevold Lassen «Oversikt over norsk varemerkerett», annen utgave 1997, s. 229.

Ved kombinasjonen av disse bestemmelsene, og de foreslåtte reglene om standardiserte tobakkspakninger som rammer bruk av varemerker og design på selve pakningene, vil det i praksis bli tale om et *totalforbud*. Dette er ikke omtalt eller vurdert i høringsnotatet.

For varemerker vil konsekvensen bli at produsentene nærmest vil stå uten mulighet til å oppfylle kravet om bruksplikt for varemerkerettigheter. I følge varemerkeloven § 37 skal en varemerkeregistrering *slettes* hvis bruken av varemerket «*har vært avbrutt i fem år i sammenheng*». At man skal stå uten mulighet for reell bruk av et merke, står direkte i motstrid med denne bestemmelsen.

For de innarbeidede varemerker vil en manglende bruk av varemerket kunne føre til at kjennskapen til varemerket i en vesentlig del av omsetningskretsen bortfaller slik at også varemerkeretten vil bortfalle jf. varemerkeloven § 3, (3). Konsekvensene kan derfor være en samme her som for de registrerte merker.

Varemerkerettens garantifunksjon

Et varemerkes hovedfunksjon er å virke som garanti for en vare- eller tjenestes opprinnelse. Varemerket skal gi kundene sikkerhet for kvaliteten på produktet de kjøper. Dette er kommet tydelig til uttrykk i Stortingsmeldingen om immaterielle rettigheter, der varemerker omtales slik: «*Rettar som skal sikre at kundane har tillit til kvaliteten på produktet dei kjøper, [...] Desse rettane er ikkje avgrensa i tid, men verknaden er avhengig av at det blir investert i å byggje opp eit omdøme for produktet i marknaden*»¹⁷⁴.

Ved å innføre et krav om standardiserte pakninger vil varemerkene ikke lenger kunne bidra som garanti for produktets opprinnelse. At produsentens navn kan oppgis i standardiserte fonter, er ikke egnet til å ivareta opprinnelsesfunksjonen. De fleste produsenter benytter en grafisk utformet logo som ikke lenger vil kunne benyttes på emballasjen.

En innføring av standardiserte tobakkspakninger vil gripe inn i og begrense etablerte rettigheter. Det vil kunne føre til et stort verditap for virksomhetene som rammes som nettopp har gjort slike investeringer i å bygge opp omdømmet for sine produkter, som nevnt i sitatet ovenfor. For Swedish Match som investerer og arbeider etter kvalitetsstandarden GOTHIA TEK er det spesielt alvorlig at produktene ikke kan skilles fra andre snusprodukter. Det vil videre medføre en betydelig forskjellsbehandling av disse produsentgruppene, sammenliknet med andre produsenter av merkevareprodukter. Forskjellsbehandlingen synes, spesielt hva angår snus, ikke proporsjonal med behovet. Dette betyr som nevnt ovenfor at forslaget synes uforenlig med grunnleggende EU/EØS rettslige prinsipper, samt at forslaget har en side mot Grunnloven, som drøftes nedenfor.

5.3. Grunnloven og EMK

Grunnloven § 97 gir et vern mot at staten griper inn i etablerte rettigheter. Høyesterett har lagt til grunn at inngripen som er «klart urimelig eller urettferdig» rammes av bestemmelsen.

Høringsnotatet synes ikke å legge vekt på investeringene som er gjort i varemerke- og designrettighetene. Videre synes det ikke som om det er tatt hensyn til at gjennomføringen av forslaget vil føre til at varemerkerettighetene bortfaller i sin helhet, slik det er redegjort for ovenfor.

174 Meld. St. 28 (2012-2013)

Inngrepet i etablerte rettigheter er følgelig mer vidtgående enn det som ligger til grunn for departementets drøftelser.

Grunnlovens bestemmelser må tolkes i lys av EMK. Som nevnt i Høringsnotatet verner EMK første tilleggsprotokoll art. 1 verner eiendomsretten, og det er klart at immaterielle rettigheter slik som varemerkerettigheter og designrettigheter, omfattes av bestemmelsen¹⁷⁵. Departementet er enig i at forslaget innebærer et inngrep i bestemmelsen.

Unntak fra beskyttelsen etter bestemmelsen i EMK første tilleggsprotokoll art 1. kan kun gjøres i tilfeller hvor formålet er i allmennhetens interesse (jf. 2. ledd). Videre må det oppfylle kravet til proporsjonalitet og ikke innebære et uforholdsmessig inngrep.

I denne vurderingen må det tas hensyn til at de immaterielle rettighetene ikke bare er en negativ rett, men også en *positiv* rett på linje med eiendomsretten. Videre må det hensyntas at forslaget, sammen med det eksisterende reklameforbudet for tobakksvarer, vil medføre et de facto totalforbud mot å utnytte de immaterielle rettighetene.

Dette er også relevant ved drøftelse av Grunnloven § 105 som slår fast at den som må avstå eiendom ved tvang skal tilkjennes erstatning. Swedish Match stiller spørsmål ved at det i Høringsnotatets drøftelse av § 105 legges til grunn at forslaget kun vil medføre en *begrensning* i retten. Innføring av et de facto totalforbud mot å utnytte en etablert immateriell rettighet ligger nær opp til en avståelse av rettigheten. Som nevnt overfor vil forslaget, kombinert med forbudet mot tobakksreklame, også medføre en at varemerkeretten etter noe tid går tapt. Forslaget om standardiserte pakninger kan derfor anses å innebære en de facto ekspropriasjon av design- og varemerkerettigheter. Ekspropriasjon innebærer normalt sett at eiendomsretten går over til ny eier. Imidlertid vil ekspropriasjonsbestemmelsen også kunne komme til anvendelse i tilfeller hvor eiendomsretten ikke går over, men hvor den faktiske muligheten for bruk begrenses sterkt. Dette er blant annet lagt til grunn i juridisk teori hvor det gis uttrykk for at selv om essensen ved eiendomsavståelse normalt sett er at ens rett utslokkes til fordel for en annen, så trenger ikke dette være «*nødvendig eller tilstrekkelig i seg selv*»¹⁷⁶.

Forslaget om standardiserte tobakksprodukter vil videre innebære en begrensning av produsentenes ytringsfrihet jf. Grunnloven § 100. Det er klart at også kommersielle ytringer, slik som bruk av varemerker og design vil omfattes av ytringsfriheten. Som fremhevet i NOU 1999:27 (Ytringsfrihet bør finde Sted) bør kommersielle aktører i utgangspunktet kunne kommunisere med markedet slik de anser mest hensiktsmessig. Departementet gir i høringsnotatets punkt 3.7.4 uttrykk for at hensynet til folkehelsen må veie tyngre enn hensynet til industrien i vurderingen av om det skal innføres begrensninger i industriens ytringsfrihet. Til dette vil Swedish Match bemerke at det i vurderingen må legges vekt på at det ikke finnes noe vitenskapelig støtte for at snus er til skade for folkehelsen, dette til forskjell fra tradisjonelle sigarettprodukter.

175 Se for eksempel Menneskerettighetsdomstolens dom i Anheuser-Busch Inc. v. Portugal (storkammerdom) av 11. januar 2007 73049/01

176 Solheim, «Eiendomsbegrepet i den europeiske menneskerettskonvensjonen» 2010, s. 66.

6. WHO artikkel 5.3 og forholdet til snusindustrien

I høringsbrevet rettes det mye oppmerksomhet mot det man referer til som «tobakksindustriens metoder». Det vises WHO's tobakkskonvensjon som beskriver begrensninger i kontakten med tobakksindustrien. I høringsbrevet foreslås ingen nye reguleringer, men man ber om innspill på ytterligere restriksjoner.

Det finnes mange og sterke grunner til å begrense sigarettindustriens kontakt med myndigheter. Disse erfaringene stammer i hovedsak fra land hvor demokratiet står svakt og sigarettforbruket er i vekst. Å likestille store internasjonale sigarettprodusenter som retter seg mot fattige og lite transparente land med en tradisjonsrik nordisk snusprodusent vil ha negative konsekvenser.

Swedish Match er et skandinavisk snusselskap med over 200 år gamle tradisjoner. Som selskap er kjenner Swedish Match seg lite igjen i det bildet som males av tobakksprodukter. De fleste eksemplene er hentet fra utlandet og har lite eller ingenting med Swedish Match og nordisk snustradisjon å gjøre. Sammenliknet med store internasjonale aktører som for eksempel British Americirkan Tobacco og Philip Morris International, er det tydelig at Swedish Match er et middels regionalt selskap.

Dersom man sammenlikner Swedish Match AB med for eksempel Philip Morris blir kontrastene store. Philip Morris var i 2014 nummer 101 på Fortune 500 listen og omsatte for til sammen 29 milliarder dollar¹⁷⁷. Selskapet har kontorer over hele verden. Swedish Match har kontorer i Norge, Sverige og USA og satte i 2014 for totalt for cirka 13 milliarder svenske kroner.

Norges forhold til Tobakkskonvensjonen

Norske myndigheter har valgt å tolke WHO's tobakkskonvensjon ytterliggående. Det står i kontrast til for eksempel hvordan EU har valgt å forholde seg til samme konvensjon.

First and foremost, it is important to underline that the WHO Guidelines for the implementation of Article 5.3 of the FCTC are not binding. Parties are encouraged to follow them to the extent possible, in accordance with their national law. Those Guidelines contain no specific compulsory requirements on holding meetings or on the publicity of such meetings¹.

Kilde:¹⁷⁸

Mens EU tillater en fornuftig dialog, har man i Norge valgt å avskjære enhver kontakt mellom myndighetene og den norske snusindustrien. Et selskap som Swedish Match, med sine dype nordiske røtter, og som produsent av et svensk-norsk nytelsesprodukt får hverken møte embetsverk eller politisk ledelse i departementet. Dermed bidrar departementet selv til manglende åpenhet og dialog.

Swedish Match ønsker reguleringer av industrien, men reguleringene må ikke få en slik karakter at fornuftig kontakt i et åpent demokrati er umulig.

Swedish Match ønsker en fornuftig dialog velkommen. Vårt utgangspunkt er at ingen i det nordiske snusmarkedet har noe å skjule og at dialogen derfor kan være transparent og naturligvis kjent for

¹⁷⁷ <http://fortune.com/fortune500/philip-morris-international-102/>

¹⁷⁸ Brev fra Europakommisjonens generalsekretær 7. februar 2013.

omgivelsene. Vi tror en slik dialog vil styrke myndighetenes innsikt i hva industrien arbeider med og planene for fremtiden.

Den manglende kontakten har forhindret Swedish Match å komme i reell dialog med departementet om flere viktige regulatoriske tiltak, som for eksempel produktregulering eller det man har foreslått i Sverige. En slik produktregulering vil være et styrket forbrukervern og differensiere seriøse fra useriøse aktører.

Et av tiltakene som nevnes i høringsbrevet er å be frivillig sektor bidra i overvåking av industrien. Swedish Match ønsker en god og åpen dialog, også med frivillig sektor. Vi mener like fullt at denne næringen i likhet med andre norske næringer primært skal overvåkes av myndighetene.

7. Kostnader knyttet til departementets forslag

Swedish Matchs investeringer for dagens produksjon er mellom 45 og 50 millioner svenske kroner. En stor del av disse investeringene er gjort for å tilpasse produksjonen til norske krav og regler. Swedish Match produserer årlig cirka 35 millioner bokser for det norske markedet, og disse produktene er i stor grad identiske med de produktene som produseres for det svenske markedet. Investeringer for å tilpasse seg til nye norske reguleringer vil koste Swedish Match minimum 50 millioner svenske kroner. En estimert merkostnad med flere produksjonslinjer som skiller på norske og svenske produkter forventes å beløpe seg til mellom 15 og 20 millioner svenske kroner. Dersom pappboksen forbys, vil de erstattes av plastbokser som koster 30 øre mer per boks.

Høringsnotatet skriver at tobakksprodusentene må regne med engangskostnader knyttet til nye reglene. Hvor stor denne «engangskostnad» blir, kommenteres ikke. Det kommenteres heller ikke at snusprodusenter tvinges til å ha separate produksjonslinjer for samme på produkter med bakgrunn i at produktene skal selges på to markeder. EU- kommisjonens konsekvensanalyse for tobakksindustriens kostnader knyttet til merking av emballasje tar ikke hensyn til snus. Swedish Match konstaterer at høringsnotates konsekvensanalyse er mangelfull.