



PHILIP MORRIS
INTERNATIONAL

Til:

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Dato: 11.04.2022

Høringsbrev fra Philip Morris Norway AS (PMN) med innspill til Folkehelsemeldingen

Sosial ulikhet i helse

PMN setter pris på muligheten til å komme med innspill til neste stortingsmelding om folkehelse og deler Helse- og omsorgsdepartementets syn på viktigheten av å ta opp sosiale helseforskjeller. Sigarett røyking er tett forbundet med nær sagt alle indikatorer på sosial ulikhet: yrke, etnisitet, sosial status og utdanning. Lavere sosioøkonomiske grupper er sterkt overrepresentert blant røykere – den typiske norske røykeren i dag har lavere utdanning, lavere inntekt eller står utenfor arbeidslivet.¹

Behov for tiltak som når eksisterende røykere

Vi deler Helsedirektoratets oppfatning om at «*tobakkspolitikken bør utformes på en måte som får flest mulig av røykerne til å slutte, eller gå helt over til mindre skadelige produkter.*»² Vi viser også til tobakksstrategien for perioden 2019 - 2021, jf. Meld. St. 19 (2018–2019): «*Tobakkspolitikken til regjeringa tek på denne måten omsyn til skadereduksjon for etablerte røykjarar som ikkje greier eller vil slutte, samtidig som ein hindrar tobakksbruk og nikotinavhengnad blant barn og unge.*»

Tobakkspolitikken i Norge har langt på vei lyktes med det siste setningsleddet: De er de siste årene kun 1% av 16 - 24 åringene som røyker.³ Skal regjeringen lykkes med å redusere røykingens skadevirkninger på befolkningen ytterligere, vil det kreve en forsterket innsats overfor de eldre gruppene som fortsatt røyker og som det erfaringsmessig har vist seg å være vanskeligst å nå. Samtidig må det på plass robuste tiltak og prosesser for å hindre at nikotinprodukter markedsføres, selges eller brukes av mindreårige.

Kunnskap om risikoforskjeller

Helserisikoen forbundet med røyking er i dag velkjent. Det er imidlertid utilstrekkelig bevissthet blant voksne røykere om forskjellene i skadeprofil mellom sigaretter og røykfrie alternativer. En studie fra

¹ FHI. [Røyking og sosial ulikhet - FHI](#)

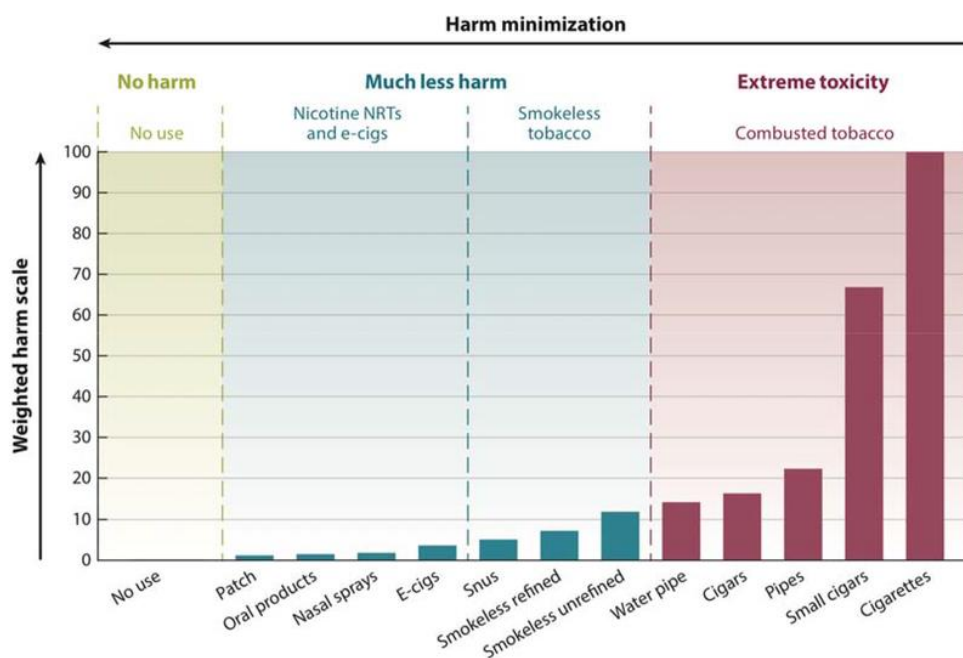
² Helsedirektoratet. 2022. Folkehelse i et livsløpsperspektiv, s. 50

³ Helsedirektoratet. [Statistikk og historikk om røyking, snus og e-sigaretter - Helsedirektoratet](#)

Folkehelseinstituttet i 2019 viste at nordmenn tror snus er 20 prosent mindre skadelig enn sigaretter, mens medisinske ekspertkomiteers anslag er at det er 90 prosent mindre skadelig enn sigaretter.⁴

For å øke sannsynligheten for at norske voksne røykere som ellers ville fortsette å røyke erstatter sigaretter med mindre skadelige produkter, er tilgang på informasjon om risikoforskjellene avgjørende, og de mindre skadelige alternativene burde være tilgjengelige de samme stedene man kan kjøpe sigaretter.

Figure 1.



Products along the harm minimization continuum. Adapted from Nutt et al., 2014³⁵ and reproduced from Abrams et al., 2018²⁴ The figure depicts four panels representing classes of products ranging from exceptionally low harm to exceptionally high harm. Panel 1 (left) depicts no use and thus no exposure. Panel 2 (left middle) depicts the class of nicotine delivery products without any tobacco (e-cigs/e-vapor products and nicotine replacement therapies - NRTs). Products containing tobacco are depicted as noncombusted or smokeless (panel 3, right middle) and combusted or smoked (panel 4, right). Panels 2 and 3 constitute the broader supra-ordinate category of non-combusted nicotine products (NNPs).

Kilde: Abrams, Glasser, Villanti, Pearson, Rose, Niaura 2019

[Managing Nicotine Without Smoke to Save Lives Now: Evidence for Harm Minimization \(nih.gov\)](https://www.nih.gov/news-events/press-releases/stories/2019/04/20190424-nicotine-without-smoke)

Myndighetsinstitusjoner i flere EU-land, Storbritannia og utenfor Europa, har vurdert og bekreftet at nye tobakks- og nikotinprodukter, som oppvarmede tobakksprodukter og e-sigaretter, har en annen toksikologisk profil og potensial til å redusere forbrukernes risiko for å pådra seg røykerelaterte

⁴ Lund, K., & Vedoy, T. (2019). [Relative Risk Perceptions between Snus and Cigarettes in a Snus-Prevalent Society—An Observational Study over a 16 Year Period](https://doi.org/10.3390/ijerph16050879). International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(5), 879. doi:10.3390/ijerph16050879



sykdommer.⁵ For eksempel, i en uavhengig gjennomgang av den samlede evidensen bestilt av helsemyndigheten Public Health England (PHE) i 2015 (og som siden er gjentatt i de årlige vurderingene fra PHE) konkluderte forskerne med at e-sigaretter er 95% mindre helseskadelig enn sigaretter.⁶

Det er også en betydelig mengde forskning om oppvarmede tobakksprodukter. For eksempel, i juli 2020⁷ og mars 2022 autoriserte det amerikanske Food and Drug Administration (FDA) markedsføring av to av Philip Morris International's (PMI) IQOS-varianter i USA som Modified Risk Tobacco Product (MRTP), med en påstand om redusert eksponering av skadelige substanser. FDA har konkludert med at et fullstendig skifte fra sigaretter til IQOS reduserer kroppens eksponering for skadelige eller potensielt skadelige kjemikalier betydelig. FDA fastslo at utstedelsen av MRTP-ordrene vedrørende redusert eksponering var *«appropriate to promote the public health and is expected to benefit the health of the population as a whole»*. FDAs avgjørelse fulgte en flerårig gjennomgang av de vitenskapelige funnene. Gjennomgangen inkluderte FDAs vitenskapelige evaluering av PMIs omfattende søknader, FDAs uavhengige testing av forekomsten av skadelige substanser, FDAs inspeksjoner av PMI-forskning og produksjonssteder, og vurdering av fagfellevurdert litteratur.

Allerede i oktober 2019 hadde FDA, for første gang, autorisert markedsføring av flere snusprodukter gjennom MRTP-ruten. I den forbindelse tillot FDA bruken av en påstand om reduksjon av sykdomsrisiko som typisk er forbundet med røyking, basert på en omfattende gjennomgang av vitenskapen som støtter denne påstanden.⁸

Skadereduksjon i praksis

Skadereduksjon er en folkehelsestrategi som har blitt brukt med suksess i mange sammenhenger. Prinsippet om skadereduksjon kan også anvendes på røyking og tobakk, og har i lang tid vært forfektet av relevante aktører som tidligere Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)⁹ og senere Folkehelseinstituttet (FHI).¹⁰

Det er generell konsensus om at selv om nikotin er vanedannende, er det ikke den primære årsaken til de fleste røykerelaterte sykdommer, og at erstatningsprodukter for sigaretter som unngår forbrenning av tobakk kan redusere skadene betydelig. Som mange helseeksperter har bemerket, inklusiv britiske Office for Health Improvement and Disparities (oktober 2021):

⁵ Se for eksempel britiske vurderinger av e-sigaretter [her](#). Tysklands BfR vurderte den reduserte toksisiteten til oppvarmede tobakksprodukter (HTP) [her](#) og Nederlands RIVM gjorde det samme [her](#).

⁶ McNeill A. and Hajek, P. Public Health England. 2015. [E-cigarettes: an evidence update A report commissioned by Public Health England](#).

⁷ FDA News Release: [FDA Authorizes Marketing Of IQOS Tobacco Heating System with 'Reduced Exposure Information»](#)

⁸ FDA News Release: [FDA grants first ever modified risk orders to eight smokeless tobacco products](#).

⁹ Sirus 2009, [sirusrap.2.09.pdf \(fhi.no\)](#)

¹⁰ Folkehelseinstituttet 2016, [rusmidler i norge 2016.pdf \(fhi.no\)](#)



“The evidence shows that while nicotine is the addictive substance in cigarettes, it is relatively harmless. In fact, almost all the harm from smoking comes from the thousands of other chemicals in tobacco smoke, many of which are toxic. (...) Advising smokers on the relative risks of nicotine-containing products compared to smoked tobacco is an important part of supporting them to quit.”¹¹

Det er derfor avgjørende at voksne røykere har tilgang til, og kan få informasjon om, mindre skadelige alternativer til røyking. Vi er ikke motstandere av et farmasøytisk spor for produkter rettet mot røykere som har et ønske om å slutte å røyke. Å begrense de kommersielle kanalene for alle nye røykfrie produkter til utelukkende apotek og å gjøre produktene tilgjengelige kun på resept, hever imidlertid terskelen for voksne røykere som forlater sigarettene, og ignorerer erfaringene av det positive bidraget snus kan utgjøre i forbindelse med røykeslutt.¹²

Medisinske røykeavvenningsprodukter, inkludert produkter som er ment til bruk under leppen på lignende måte som nikotinposer, har allerede vært tilgjengelig for norske røykere i lang tid. Det er imidlertid lite sannsynlig at røykere som ikke har lyst eller motivasjon til å slutte vil la seg tiltrekke av en medisinsk tilnærming, og de vil derfor neppe kjøpe disse produktene på et apotek eller som et farmasøytisk produkt i en nærbutikk eller et supermarked.

Det er allerede vellykkede erfaringer fra andre land (f.eks. Storbritannia og New Zealand) som fremmer en skadereduksjonstilnærming, i tillegg til røykeslutt-tiltak og forebygging av initiering, for å minske problemene med røyking. I disse landene spiller kommersielt tilgjengelige, mindre skadelige alternativer en komplementær rolle i å legge til rette for at røykere, som ellers ikke ville ha sluttet, gir opp røyking. I Storbritannia, for eksempel, kan e-sigaretter både registreres som forbruksvarer, jf. EUTPD, eller lisensieres som farmasøytiske produkter.¹³ Følgelig har e-sigaretter som forbruksvarer i Storbritannia spilt en betydelig rolle i å redusere sigarett røyking til historisk lave tall.¹⁴

Videre vil vi bemerke at den foreslåtte tobakkspolitikken i New Zealand, som Helsedirektoratet viser til i forbindelse med Norges overordnede mål om at tobakksrøyking på sikt skal fases helt ut, innebærer at utfasingen av tobakksrøyking kombineres med en politikk som anerkjenner røykfrie produkter som mindre skadelige alternativer, og støtter en overgang til disse for ytterligere å bidra til å dempe røyking:

¹¹ Office for Health Improvement and Disparities (2021): <https://www.gov.uk/government/publications/smoking-and-tobacco-applying-all-our-health/smoking-and-tobacco-applying-all-our-health>

¹² Lund and Lund (2022): [Smoking cessation aids and strategies: A population-based survey of former and current smokers in Norway](#), in: BMC Public Health.

¹³ [Guidance for licensing electronic cigarettes and other inhaled nicotine-containing products as medicines - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)

¹⁴ [ASH UK Statistics on Smoking and E-Cigarette Use](#)



«The bill acknowledges that vaping products and heated tobacco products have lower health risks than smoking, and aims to support smokers to switch to these less harmful products.”¹⁵ og «The Ministry of Health considers vaping products have the potential to make a contribution to the Smokefree 2025 goal and could disrupt the significant inequities that are present”¹⁶.

I denne forbindelse konkluderer også uavhengige britiske helseeksperter, i sin vurdering av New Zealands Smokefree Plan, publisert i British Medical Journal, med at:

“(…) the plan recognises the problem to be tobacco smoking, not nicotine use. This shift of focus is manifest in proposed new legislation to reduce nicotine content in tobacco products to very low levels, rendering them non-addictive to new users and unsatisfying to current smokers, while promoting vaping as a viable and reduced harm option for smokers who are unable or not ready to quit nicotine use. (...) New Zealand, being relatively remote with no international land borders, may find it easier than other countries to prevent illicit supply of high nicotine tobacco, but prohibition of a highly addictive product that is still widely used by New Zealanders could prove challenging. The promotion of vaping to provide smokers with a safer source of nicotine than combustible low nicotine cigarettes, while supporting smoking cessation, is therefore a vital complement to this approach”¹⁷

Gitt den allerede eksisterende andelen smugling og omsetning av illegale sigaretter i Norge, er det avgjørende viktig å forstå New Zealands Smokefree Plan i sin helhet.¹⁸

Konklusjon

For å oppsummere: I Norge finner vi i aldersgruppen 45 – 54 år 9 prosent røykere, i gruppen 55 – 64 år røyker 14 prosent og i gruppen 65 – 74 år røyker fortsatt 12 prosent.¹⁹ For å oppnå målet med å redusere sosiale helseforskjeller, synes det klart at det største folkehelsepotensialet ligger i å få de eldre røykerne, som ellers ville fortsette å røyke, til å erstatte det mest skadelige produktet med bedre alternativer. Det gjelder spesielt dem med utdanning og inntekt under gjennomsnittet. Disse gruppene av røykere vil bli ytterligere vanskeligstilt dersom tilgjengeligheten på mindre skadelige alternativer til sigaretter begrenses til farmasøytiske produkter som krever resept, mens sigaretter fortsatt er tillatt i generell handel. Vi ber derfor om at folkehelsemeldingen gjenspeiler en balansert tilnærming, som maksimerer mulighetene for voksne røykere til å bytte ut røyk med mindre skadelige alternativer,

¹⁵ [Smokefree Environments and Regulated Products \(Vaping\) Amendment Bill 222-2 \(2020\), Government Bill Commentary – New Zealand Legislation](#)

¹⁶ [Position statement on vaping | Ministry of Health NZ](#)

¹⁷ Agrawal (2022), New Zealand’s bold new tobacco control programme, in: BMJ 376:062 available [here](#).

¹⁸ Illicit cigarette consumption in Norway accounted for 10.1% of total cigarette consumption in 2020 according to [2020 KPMG report Illicit cigarette consumption in the EU, UK, Norway and Switzerland](#)

¹⁹ Ssb, [Røyk, alkohol og andre rusmidler \(ssb.no\)](#)



PHILIP MORRIS
INTERNATIONAL

samtidig som vi sikrer at forbedrede tiltak for å hindre mindreåriges tilgang til tobakk og nikotinholdige produkter er på plass.

Med vennlig hilsen

(sign.)

Pia Prestmo

Manager External Affairs

Philip Morris Norway AS