

Vedlegg 1.

I det følgende presenteres det et utdypende høringssvar der det er lagt særlig vekt på kunnskapsgrunnlaget for forslaget om en videreføring av forbudet mot e-sigaretter.

Følgende endringsforslag er foreslått av HOD:

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

Endringsforslaget gjøres dels for å gjennomføre en av bestemmelsene i EUs direktiv om plastprodukter. Direktivet er innlemmet i EØS-avtalen og omfatter tre typer engangsprodukter av plast, hvorav det ene er tobakksprodukter med filter og filtre til bruk sammen med tobakksprodukter. Miljødirektoratet har foreslått en ny produsentansvarsordning regulert i avfallsforskriften. Her legges ansvaret mest mulig på produsentene, med unntak for tobakksprodukter når det gjelder å sørge for holdningsskapende arbeid. Unntaket har sammenheng med Norges forpliktelse etter WHO's tobakkskonvensjon, artikkel 5.3 om å hindre tobakksindustriens innflytelse på tobakkspolitikken. Departementet foreslår at myndighetene selv påtar seg ansvaret for slikt holdningsskapende arbeid, finansiert ved den allerede eksisterende sektoravgiften som er hjemlet i tobakksskadeloven.

Folkehelseinstituttets vurdering: Folkehelseinstituttet støtter forslaget.

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

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

Folkehelseinstituttets vurdering: Folkehelseinstituttet har ingen ytterligere anmerkninger til forslaget.

3) Videreføring av forbudet mot e-sigaretter m.v.

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

Folkehelseinstituttets vurdering: Folkehelseinstituttet støtter forslaget.

Under følger våre anmerkninger til en videreføring av forbudet.

E-sigaretter og helsefare

Hvordan vurdere helsefare og helserisiko ved bruk av e-sigaretter

Det meste av forskningen som er gjort for å kartlegge mulige helseeffekter ved bruk av e-sigaretter er utført ved å identifisere kjente potensielt helsefarlige substanser i e-væsken og aerosolen og gjennom studier på celler i kultur, ved bruk av forsøksdyr eller etter relativt kortvarig bruk hos mennesker. Flere statlige organer og institusjoner fra USA, England, Australia, Danmark og Norge (NASEM, 2018; COT, 2020; FHI, 2022; McNeill et al., 2022; Banks et al., 2022; Vestbo et al., 2022) har vurdert helsefare, det vil si stoffenes iboende evne til å gi helseskadelige effekter, og helserisiko ved bruk av e-sigaretter. Et fellestrekk i konklusjonene fra disse rapportene er usikkerhet knyttet til størrelsen på helserisiko for ulike sykdommer, men at brukere av e-sigaretter har en økt eksponering for helsefarlige stoffer og at bruk av e-sigaretter er forbundet med uønskede helsekonsekvenser.

E-sigaretter er en sammensatt produktgruppe med mange ulike varianter og størrelser. Noen er til engangsbruk, andre kan gjenbrukes. Felles for produktene er at de har en beholder for væske (e-væsken) og en type veke som overfører e-væsken til et varmeelement som varmer opp væsken til en damp (aerosol) som kan pustes inn av brukeren. Hvilke stoffer som kan påvises i dampen som inhaleres vil påvirkes av e-sigarettvæskens sammensetning, eventuelle overføringer av metaller fra komponenter i e-sigaretten som e-væsken kommer i kontakt med og hvilken temperatur det er på varmeelementet (JATC2, 2024). Samlet sett er det derfor vanskelig å forutsi hva en bruker inhalerer uten detaljert informasjon om e-sigaretten og e-væsken, og hvordan produktet brukes (JATC2, 2024). Dette er en utfordring ved sammenligning av studier der ulike e-væsker og e-sigaretter har blitt benyttet uten at disse er tilstrekkelig karakterisert. Ofte er det også mangelfull karakterisering av eksponering (intern dose) hos brukerne. Dette utgjør noen av utfordringene ved å omtale størrelsen på helserisiko knyttet til bruk av e-sigaretter generelt.

Blant stoffene som har blitt påvist i e-sigarettaerosol, er det flere helseskadelige stoffer, slik som ulike flyktige organiske stoffer og metaller (JATC2. WP7, M7.6 (MS46), 2023). De fleste e-væsker inneholder propylenglykol og glyserol som løsemiddel for eventuelle smaksstoffer og nikotin. Dampen som pustes inn utgjør derfor primært en blanding av propylenglykol og glyserol. Ved oppvarming av e-væsken er det imidlertid vist at det kan dannes andre helseskadelige nedbrytningsprodukter eller reaksjonsprodukter, som for eksempel de flyktige organiske forbindelsene formaldehyd, akrolein og acetaldehyd. Disse kan i varierende grad dannes fra propylenglykol og glyserol og er derfor substanser som kan finnes i aerosolen fra de fleste e-sigaretter, også der det brukes e-sigarettvæske uten nikotin (JATC2, 2024; Sleimann et al., 2016). Formaldehyd og akrolein er klassifisert som henholdsvis kreftfremkallende og mulig kreftfremkallende stoffer for mennesker (IARC, 2006; IARC 2021). Det er også vist at forskjellige metaller fra ulike deler av e-sigaretten som e-væsken kommer i kontakt med kan overføres til denne, slik som bly fra loddingen mellom metallkomponenter. På det europeiske markedet finnes det et betydelig antall smaksvarianter på e-væsken. Det som gir en karakteristisk smak, som for eksempel tobakkssmak, kan bestå av mange ulike stoffer (Krüsemann et al., 2021). Ved oppvarming av slike komplekse væsker kan det forekomme kjemiske reaksjoner mellom stoffer og dannes nye stoffer (JATC 2, 2024). Det finnes ikke noen fullstendig oversikt over helsefarene forbundet med inhalasjon av alle de ulike stoffene som kan finnes i de forskjellige e-væskene, inkludert de uten nikotin, og de stoffene de eventuelt kan ha blitt omdannet til.

Helsefarer knyttet til bruk av e-sigaretter

Hjerte-kar og luftveier

Rapportene (NASEM, 2018; McNeill et al., 2022; Banks et al., 2022) konkluderte med at det er usikkert, dvs. mangel på evidens, hvorvidt bruk av e-sigaretter medfører eller ikke medfører klinisk kardiovaskulær sykdom. Lignende konklusjoner er rapportert for luftveissykdommer på mennesker. Fra en oversikt over systematiske oversikter ble det ikke funnet noen som direkte rapporterte risikoen for hjerteinfarkt, koronar hjertesykdom eller hjerneslag hos naive brukere av e-sigaretter, dvs. blant brukere uten tidligere røykehistorikk (FHI, 2022). To systematiske oversikter med metaanalyser av tverrsnittstudier rapporterte imidlertid en økt prevalens av astma blant brukere av e-sigaretter (FHI, 2022). Nylig har det blitt publisert en studie fra USA der deltagere ble fulgt over en 4-års periode og der det ble rapportert en økt risiko for kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) blant naive e-sigaretbrukere (Erhabor et al., 2025). Den samme studien viste også en assosiasjon mellom naiv bruk av e-sigaretter og høyt blodtrykk i aldersgruppen 30 - 70 år.

Dyrestudiene som ble inkludert i rapporten fra McNeill et al. (2022) antydte at nikotin spilte en rolle i noen av endringene i kardiovaskulære biomarkører, spesielt blodtrykk og arteriell stivhet, samt masse og funksjon til hjertets venstre ventrikel. Tilsvarende oppsummerte de at e-sigarettaerosol kan gi uønskede effekter på luftveier i celle- og dyremodeller (McNeill et al., 2022). Støtte til disse funnene ble også rapportert fra de inkluderte systematiske oversiktene i oversikten over systematiske oversikter (FHI, 2022). Selv om slike funn ikke uten videre kan overføres til mennesker, gir de en indikasjon på mulige mekanismer for langsiktige helseskadelige effekter. Fra studier med bruk av snus foreligger det resultater som tyder på at nikotin kan påvirke utfall av allerede eksisterende kardiovaskulær sykdom, slik som økt dødelighet, etter gjennomgått slag og hjerteinfarkt (FHI, 2019).

Effekter på svangerskap og utvikling

Eksponering for helseskadelige stoffer i fosterlivet, samt i barne- og ungdomstiden, dvs. mens celledelingen er høy på grunn av vekst og kroppens organer er under utvikling, kan ha andre helsemessige konsekvenser enn om den samme eksponeringen skjer i voksen alder. Dette kan blant annet skyldes at dosen blir større i forhold til kroppsvekt, men også at fremmedstoffer man utsettes for kan påvirke mekanismer som er involvert i regulering av vekst og modning av celler og organer.

Da NASEM (2018) gjorde sin vurdering, var det ingen studier tilgjengelige som så på uønskede svangerskapsutfall hos mennesker. Rapportene fra McNeill et al. (2022) og Banks et al. (2022) rapporterte at evidensgrunnlaget for effekter på svangerskap var utilstrekkelig. Tilsvarende konklusjon forelå fra en nyere systematisk oversikt, særlig var det usikkerhet knyttet til bruk av e-sigaretter og tidligere eller dualbruk av tradisjonelle sigaretter (Ussher et al., 2024). Fra oversikten over systematiske oversikter ble det funnet både en reduksjon, så vel som ingen effekt, av e-sigaretter på de to utfallene fødselsvekt og liten for svangerskapsalder (FHI, 2022). For nye produkter som e-sigaretter er det derfor nødvendig å benytte andre produkter med nikotin og dyre- og celleforsøk for vurdering av helsefare. For snus er det imidlertid flere studier basert på det svenske fødselsregisteret som viser at bruk av snus gjennom svangerskapet kan øke risiko for uønskede svangerskapsutfall (FHI, 2019). Slike effekter har vært antydte å være medierte av nikotin (Surgeon General, 2014; 2016).

Rapporten fra COT (2020) viser til dyrestudier som peker mot en biologisk velbegrunnet sannsynlighet for at nikotin kan påvirke utvikling, men at det fra disse studiene er vanskelig å kvantifisere nikotins

effekt på mennesker. Studiene rapporterte effekter på utviklingen av nervesystemet, luftveiene og lungene.

I rapporten fra Surgeon General (2016) konkluderte de med at eksponering for nikotin i ungdomstiden og overgangen til ung voksen kan føre til avhengighet og ha uheldige effekter på hjernen som er i utvikling i denne perioden (Surgeon General, 2016). I hvilken grad slike effekter kommer til uttrykk senere i livet er usikkert, da hjernen er i utvikling frem til 25 års alder.

Kreftfare

Det er begrenset med data fra befolkningsstudier på sammenhengen mellom bruk av e-sigaretter og kreftrisiko. Det skyldes blant annet at tiden det tar for kreftutvikling er lang og produktene har vært på markedet i relativt kort tid. Det gjør at det kan være vanskelig å påvise kreftrisikoen knyttet til bruk av e-sigaretter på det nåværende tidspunkt. Ved bruk av e-sigaretter vil brukeren imidlertid være eksponert for kreftfremkallende stoffer. Det er også vist i dyrestudier og eksperimentelle studier at stoffer identifisert i aerosolen fra e-sigaretter kan medføre celleendringer og tumorvekst. Basert på en toksikologisk evaluering av samlet evidens vil regelmessig, langvarig bruk av e-sigaretter representere kreftfare. Den kjemiske sammensetningen av aerosolen man puster inn, inkludert mengder og hvilke kreftfremkallende stoffer, vil påvirkes av type e-sigarett, dens innstillinger, e-sigarettens forskjellige komponenter og e-væskens sammensetning. Dette, sammen med brukerhistorikk og individuell følsomhet kan ha betydning for størrelsen på kreftrisikoen.

Akutte skader og forgiftninger

E-sigaretter kan i noen tilfeller overopphetes, ta fyr eller eksplodere og forårsake skader. Skadene kan variere fra små sår og brannskader til mer alvorlig vevsskade og i noen tilfeller er dødsfall rapportert (for eksempel NASEM, 2018, FHI, 2022). Videre kan utilsiktet eller tilsiktet inntak av e-væsker forårsake forgiftninger med alvorlighetsgrad som spenner fra milde symptomer som oppkast, økt hjerterefrekvens og økt spyttutskillelse til tilfeller av død (utilsiktet eller tilsiktet). Eksempelvis har Giftinformasjonen i Norge årlig mottatt om lag 15 henvendelser om uhell der barn under 10 år har fått i seg e-væske (Giftinformasjonen, personlig kommunikasjon). Det er også en risiko at man bruker e-væsker som inneholder stoffer som medfører utilsiktet høy helsefare ved inhalasjon, slik man så ved utbruddet av EVALI (e-cigarette or vaping use associated lung injury) for noen år siden i USA (Marrocco et al., 2022). En av flere mulige kilder som kunne gi slik sykdom syntes å være vitamin E-acetat som ble tilsatt som løsemiddel for noen e-væsker som inneholdt THC (tetrahydrocannabinol). Utilsiktede konsekvenser knyttet til bruk av e-sigaretter har også blitt rapportert fra Nederland (NL Times, 2025). Utilsiktede helseskadelige effekter kan også tenkes som følge av bruk av e-væske uten nikotin.

Effekter bruk av e-sigaretter kan ha på folkehelsen med hensyn på endringer i bruk av konvensjonelle sigaretter

WHO har beskrevet at e-sigaretter regulert som forbrukerprodukt ikke har vist en effekt på røykeavvenning på befolkningsnivå (WHO, 2023). Der e-sigaretter har blitt gitt som røykeavvenningsmiddel for personer som ønsker å slutte å røyke har det blitt rapportert en samlet økt sannsynlighet for å lykkes med røykeslutt ved bruk av e-sigaretter sammenlignet med tradisjonelle legemidler til røykeavvenning (Lindson et al., 2025). Modellering av e-sigaretters effekt på folkehelsen har vært gjort i en rekke studier, og en nylig systematisk gjennomgang konkluderte med at det var

begrenset generaliserbarhet, stor heterogenitet mellom studiene og at studiene ikke kunne gi et klart svar på folkehelseeffekten av å tillate e-sigaretter på markedet (Collins, 2024). Gitt den usikre effekten, støtter vi departementets vurdering av at føre-var prinsippet og hensynet til barn og unge må veies tyngst.

Forventede effekter av et fortsatt forbud mot e-sigaretter

En videreføring av et forbud mot e-sigaretter vil, som for andre forbud, opprettholde et normgivende signal fra myndighetene om at bruken er å anse som uønsket (Elster, 2007). Når slike signaler sendes fra et autoritativt myndighetsorgan gir det som regel høy troverdighet og øker sannsynligheten for at normen internaliseres hos flertallet og at forbudet virker etter hensikten. Sammen med den reduserte tilgjengeligheten som forbudet skaper, har dette sannsynligvis bidratt til at bruken av e-sigaretter hos unge i Norge er relativt lav sammenlignet med andre land, særlig USA og England.

Samtidig er det viktig å påpeke at et fortsatt forbud, inklusivt et forbud av e-sigaretter uten nikotin, i seg selv ikke nødvendigvis er et tilstrekkelig tiltak for å redusere bruken av e-sigaretter blant unge. Økningen i bruk, som særlig er sett hos unge kvinner, har skjedd i en periode med et forbud mot e-sigaretter med nikotin, noe som peker på behov for ytterligere tiltak. Det beskrives i høringsnotatet at det også ønskes redusert markedsføring av produktene på sosiale medier, at det slås hardt ned på organisert ulovlig salg, og at straffenivået skal heves. Dette er tiltak som det må settes av tilstrekkelige ressurser til å gjennomføre dersom de skal ha full effekt. Videre vil det være behov for ytterligere og supplerende tiltak i strategien for en tobakks- og nikotinfri generasjon. Det er viktig at den videre utviklingen i bruk av e-sigaretter og røyking følges nøye, også etter en videreføring av det foreslåtte forbudet, og at tiltakene tilpasses ved ny kunnskap.

Tiltak i andre land

I EU er tobakksprodukter og e-sigaretter regulert av tobakksproduktdirektivet (TPD). TPD har mulighet for noen nasjonale justeringer, som produktforbud og reguleringer av e-sigarettsmak. E-sigaretter er per mai 2025 forbudt i 46 land over hele verden (GGTC 2025). I andre land er de regulert som forbrukerprodukter, som farmasøytiske produkter, som tobakksprodukter, i andre kategorier, eller er helt uregulert. I 82 av landene som tillater salg av e-sigaretter, er salg og distribusjon regulert. Av de 82 landene regulerer minst 43 av disse blant annet nikotin og/eller annet innhold i e-sigarettvæsken eller forbyr bruk av andre ingredienser utover nikotin som utgjør en helserisiko i ikke-oppvarmet eller oppvarmet form. Med unntak av land som forbyr salg av e-sigaretter, har 10 land innført et forbud mot de karakteristiske smakene i e-sigaretter, blant annet i Nederland. Disse landene har forbudt alle smaker unntatt tobakksaroma. Med unntak av land som forbyr salg av e-sigaretter, har 9 land innført et forbud mot visse utvalgte smaker, og/eller tillater kun spesifikke smaker (GGTC 2025).

Flere land har innført delvis forbud rettet mot engangs e-sigaretter og spesifikke produkttyper. Eksempelvis ble engangs e-sigaretter forbudt i England fra 1. Juni 2025 (GOV UK, 2025a). Videre behandler England for tiden et forslag om generasjonsforbud som, om det blir vedtatt, innebærer at de som er født 01.01.2009 eller senere aldri vil få kjøpt tobakksprodukter, inklusive e-sigaretter etter 01.01.2027 (GOV UK, 2024).

I Australia kan e-sigaretter, med eller uten nikotin, kun kjøpes på apotek som et røykeavvenningsprodukt. Smaker som er tillatt er begrenset til mynte, mentol og tobakk, og produktene må overholde standarder for vanlig farmasøytisk emballasje (AusGov. 2025).

Tydeliggjøring av §7a

Folkehelseinstituttet mener det er nødvendig å avklare at dette også bør gjelde for enkelte produkter det kan være utfordrende å skille fra e-sigaretter annet enn på produktnavn, for eksempel produkter markedsført som elektroniske vannpiper. Nye typer produkter som danner en inhalerbar aerosol uten oppvarming, er på markedet internasjonalt. Det bør avklares at forbudet mot e-sigaretter også bør gjelde tilsvarende produkter som genererer en inhalerbar aerosol, med eller uten oppvarming. Dette kan tydeliggjøres i §7a ved at man legger til “eller liknende produkter” etter “e-sigaretter”.

3 b) Bør forbudet omfatte e-sigarettvæske uten nikotin

Departementet ber særlig om høringsinstansenes syn på om forbudet også bør omfatte e-sigaretter med væske uten nikotin. Det anføres fra departementet at *«dette kan være særlig viktig av hensyn til effektiv håndheving av forbudet for tilsynsmyndighetene, og særlig Tolletaten som kontrollerer innførselen til Norge. Erfaringer har vist at produktene ofte feilmerkes som nikotinfrie, til tross for nikotininnhold»*.

Folkehelseinstituttet tilføyer at den inhalerbare aerosolen fra e-sigarettvæske uten nikotin i stor grad vil inneholde de samme substansene, også helsefarlige, som aerosol fra e-sigarett væske med nikotin.

Folkehelseinstituttet støtter forslaget om at forbudet også bør omfatte e-sigaretter (væske) uten nikotin.

Dersom det innføres et forbud mot e-sigaretter og e-sigarettvæske med nikotin (og ev. uten nikotin), er det et spørsmål om dagens lovreguleringer av e-sigaretter i tobakksskadeloven bør endres eller oppheves.

Folkehelseinstituttet er enige med departementet i at det kan være viktig å beholde dagens lovreguleringer i tobakksskadeloven, i tilfelle man i fremtiden skulle ønske å oppheve forbudet mot e-sigaretter. Dette gjelder særlig bestemmelsene som gjennomfører tobakksdirektivet, da Norge er forpliktet til slik regulering dersom forbudet oppheves.

Folkehelseinstituttets vurdering av markedstilgang til e-sigaretter

For ikke-brukere av tobakksprodukter vil det å begynne med e-sigaretter være forbundet med økt eksponering for helseskadelige stoffer, økt risiko for utvikling av nikotinavhengighet og økt fare for uønskede helseeffekter som brukeren ellers ikke ville vært utsatt for. Folkehelseinstituttet deler bekymringen til departementet om økende bruk hos unge, og at verdien av et føre-var prinsipp i tilnærmingen til dette

Et forbud mot e-sigaretter som forbrukerprodukt, trenger ikke være til hinder for at det kan godkjennes som et legemiddel til røykeavvenning. Dette er i tråd med anbefaling fra WHO for land som følger en strategi der e-sigaretter inngår som ett virkemiddel for å bidra til røykeavvenning (WHO, 2023, 2024) Tilsvarende finnes det i dag nikotinposer, som i utseende og form ligner tradisjonell snus, som er forbudt å omsette på det norske markedet som et forbrukerprodukt, men som er tilgjengelig som et godkjent legemiddel til røykeavvenning.

Flere tiltak for å redusere bruk av e-sigaretter og andre tobakksprodukter

Dersom et forbud mot e-sigaretter skal kunne ha ønsket effekt, må det avsettes ressurser i justissektoren til å håndheve forbudet. Videre kreves innsats for å begrense markedsføringen ovenfor unge i sosiale medier, og også ytterligere og supplerende tiltak i strategien mot en tobakks- og nikotinfri generasjon. Det er viktig at den videre utviklingen i bruk av e-sigaretter, tobakks- og nikotinprodukter følges og at tiltakene som settes inn tilpasses utviklingen og ny kunnskap.

En innsats for økt røykeslutt blant dagligrøykerne er av stor betydning ettersom røyking er mer utbredt i utsatte sosioøkonomiske grupper som har særlig stor sårbarhet for sykdommer.

4) Presisering av Norges unntak fra EUs forbud mot tobakk i munnen

Helse- og omsorgsdepartementet er bekymret for *«hvordan en kreativ produktutvikling kan undergrave den beskyttelsen man ønsker å oppnå med dagens lovgivning for nye produkter. Dette er særlig uheldig med tanke på den svært høye prevalensen for snusbruk blant unge i Norge. Som en konsekvens av dette foreslår departementet et forbud mot «tobakk til bruk i munnen» unntatt tradisjonell, svensk snus – den eneste formen for tobakk til bruk i munnen med tradisjonell bruk i Norge. Forbudet må ses som en presisering av Norges unntak fra EUs forbud mot tobakk til bruk i munnen, slik at dette unntaket kun skal omfatte det vi i Norge anser som tradisjonell, svensk snus – den eneste formen for tradisjonsbunden tobakk til bruk i munnen i Norge».*

Folkehelseinstituttets vurdering: Folkehelseinstituttet støtter forslaget.

Folkehelseinstituttet mener det ikke er ønskelig å introdusere nye tobakksprodukter som potensielt kan rekruttere unge til å begynne med slike produkter, på det norske markedet. Folkehelseinstituttet støtter derfor forslaget om et forbud mot «tobakk til bruk i munnen» unntatt tradisjonell, svensk snus på markedet i Norge. Fra det foreslåtte forslaget er det uklart om nye tobakksprodukter til tygging, eller nesetobakk vil omfattes av en godkjenningsordning.

5) Høyere straffnivå i tobakksskadeloven paragraf 44

Folkehelseinstituttet har ingen kommentar til dette punktet.

6) Andre kommentarer

Det bes om innspill på definisjonen av snus. Departementet beskriver følgende definisjon: Med snus forstås i denne forskrift den tradisjonelle formen for tobakk til bruk i munnen der produktet plasseres under leppen, i ferdigproduserte porsjoner i pose eller i form av et fuktig eller halvfuktig pulver som klemmes sammen (løssnus). **Folkehelseinstituttet mener denne definisjonen er dekkende.**

Det bes om høringsinstansenes syn på en overgangsperiode på seks måneder for å kunne selge ut lager av varer som blir forbudt. **Folkehelseinstituttet har ingen kommentar til dette punktet.**

Referanser:

- AusGov (2025). About vaping and e-cigarettes. Vapes, mods, tank systems, e-cigs and vape pens are all forms of e-cigarettes. They are not safe, and use can lead to serious health problems. Australian Government Department of Health, Disability and Ageing. <https://www.health.gov.au/topics/smoking-vaping-and-tobacco/about-vaping#vaping-and-ecigarette-laws-and-reforms>.
- Banks E, Yazidjoglou A, Brown S, Nguyen M, Martin M, Beckwith K, Daluwatta A, Campbell S, Joshy G (2022). Electronic cigarettes and health outcomes: systematic review of global evidence. Report for the Australian Department of Health. National Centre for Epidemiology and Population Health, Canberra: April 2022.
- Collins LG, Lindsay D, Lal A, Doan T, Schüz J, Jongenelis M, Scollo M (2024). A systematic review of the modelling and economic evaluation studies assessing regulatory options for e-cigarette use. Int J Drug Policy.129:104476. doi: 10.1016/j.drugpo.2024.104476.
- COT (2020). Committee on toxicity of chemicals in food, consumer products and the environment (COT). Statement on the potential toxicological risks from electronic nicotine (and non-nicotine) delivery systems (E(N)NDS – e-cigarettes). <https://cot.food.gov.uk/2020-StatementsandPositionpapers>
- Elster, J. (2007). Explaining Social Behaviour: More Nuts and Bolts for the Social Sciences. Cambridge: Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511806421>
- Erhabor J, Yao Z, Tasdighi E, Benjamin EJ, Bhatnagar A, Blaha MJ (2025). E-cigarette Use and Incident Cardiometabolic Conditions in the All of Us Research Program Nicotine Tob Res. 27, 1651-1656. doi: 10.1093/ntr/ntaf067.
- FHI (2019). Folkehelseinstituttet. Helserisiko ved snusbruk. [Health risks from snus use Norwegian Institute of Public Health. Report 2019] versjon 2. Folkehelseinstituttet Rapport 2019. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2019.
- FHI (2022). Valen H, Becher R, Vist GE, Brinchmann BC, Holme JA, Grimsrud TK, Andreassen O, Underland V, Mariussen E, Bakkeli, Dahl JE, Lødrup Carlsen KC, Alexander J. Adverse health effects of electronic cigarette use: an umbrella review and toxicological evaluation. Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway, 2022.[Helseskadelige effekter ved bruk av elektroniske sigaretter: en paraplyoversikt og toksikologisk evaluering]. Folkehelseinstituttet, Oslo, Norge, 2022
- GGCT (2025). E-CIGARETTE BAN & REGULATION: Global Status as of May 2025. Global Center for Good Governance in Tobacco Control (GGTC). <https://ggtc.world/knowledge/novel-emerging-tobacco-products-and-the-next-generation-youth/e-cigarette-ban-regulation-global-status-as-of-may-2025>
- GOV UK (2025a) Single-use vapes ban: information for businesses. Department for Environment, Food & Rural Affairs. <https://www.gov.uk/guidance/single-use-vapes-ban>
- GOV UK (2024). Policy paper: Tobacco and Vapes Bill: creating a smoke-free UK and tackling youth vaping factsheet. Published 13 November 2024. <https://www.gov.uk/government/publications/the-tobacco-and-vapes-bill-creating-a-smoke-free-uk-and-tackling-youth-vaping/tobacco-and-vapes-bill-creating-a-smoke-free-uk-and-tackling-youth-vaping#:~:text=It%20will%20introduce%20a%20smoke%2Dfree%20generation%20by,breaking%20the%20cycle%20of%20addiction%20and%20disadvantage>.

- IARC (2006). IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Volume 88, 2006. Formaldehyde, 2-Butoxyethanol and 1-tert-Butoxypropan-2-ol.
- IARC (2021). Monographs on the Identification of Carcinogenic Hazards to Humans Volume 128. Acrolein, Crotonaldehyde, and Arecoline. 2021.
- JATC 2 (2024). Work Package 7. D 7.3: Report on relevant health risks for novel tobacco products, e-cigarettes. T7.2b Final report, submitted February 2024. In press
- JATC 2 (2023). WP7 M7.6 (MS46): Product classification based on ingredients, emissions and product properties completed. September 2023 (<https://jaotc.eu/wp-content/uploads/2023/11/M.7.6-Product-classification-based-on-ingredients-emissions-and-product-properties-completed.pdf>)
- Krüseman EJZ, Havermans A, Pennings JLA, de Graaf K, Boesveldt S, Talhout R (2021). Comprehensive overview of common e-liquid ingredients and how they can be used to predict an e-liquid's flavour category. *Tob Control*. 30, 185-191. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2019-055447.
- Lindson N, Butler AR, McRobbie H, Bullen C, Hajek P, Wu AD, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Livingstone-Banks J, Morris T, Hartmann-Boyce J (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* Art. No.: CD010216. DOI: 10.1002/14651858.CD010216.pub9.
- Marrocco A, Singh D, Christiani DC, Demokritou P. E-cigarette vaping associated acute lung injury (EVALI): state of science and future research needs. *Crit Rev Toxicol*. 2022 Mar;52(3):188-220. doi: 10.1080/10408444.2022.2082918. Epub 2022 Jul 13.
- McNeill, A, Simonavičius, E, Brose, LS, Taylor, E, East, K, Zuikova, E, Calder, R and Robson, D (2022). Nicotine vaping in England: an evidence update including health risks and perceptions, September 2022. A report commissioned by the Office for Health Improvement and Disparities. London: Office for Health Improvement and Disparities.
- NASEM (2018) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. Public Health Consequences of E-Cigarettes. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24952>.
- NL Times (2025). At least five Dutch people have nearly died from vaping. <https://nltimes.nl/2025/05/08/least-five-dutch-people-nearly-died-vaping>
- Shahab L (2025). Modeling the Impact of Vaping: What We Need to Know and Which Methods to Use. *Nicotine and Tobacco Research*, 27, 561–563. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntae204>.
- Sleiman M, Logue JM, Montesinos VN, Russell ML, Litter MI, Gundel LA, Destailats H. Emissions from Electronic Cigarettes: Key Parameters Affecting the Release of Harmful Chemicals. *Environ Sci Technol*. 2016 Sep 6;50(17):9644-51. doi: 10.1021/acs.est.6b01741.
- Surgeon General (2014). U.S. Department of Health and Human Services. (2014). A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; Atlanta, GA. The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. U.S. Department of Health and Human Services. <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf>
- Surgeon General (2016) U.S. Department of Health and Human Services (2016). E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health

and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2016.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538680/>

Ussher M, Fleming J, Brose L (2024). Vaping during pregnancy: a systematic review of health outcomes. BMC Pregnancy Childbirth. 24:435. doi: 10.1186/s12884-024-06633-6.

Vestbo J, Andreasen JT, Bast LS, Lund L, Pisinger C, (2022). Børn og unges nikotinbrug – konsekvenser og forebyggelse, København: Vidensråd for Forebyggelse, 2022: 1-96.

WHO (2023). TECHNICAL NOTE ON Call to action on electronic cigarettes.

WHO (2024). Tobacco: e-cigarettes. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes>.