
E-sigaretter er allerede strengt regulert

DEBATT

TORD FINNE VEDØY

tord.vedoy@fhi.no

Tord Finne Vedøy er ph.d., sosiolog og seniorforsker i Avdeling for rusmidler og tobakk, Folkehelseinstituttet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikt: Han har mottatt foredragshonorar fra VID vitenskapelige høyskole.

KARL ERIK LUND

Karl Erik Lund er dr.polit. og seniorforsker ved Avdeling for rusmidler og tobakk, Folkehelseinstituttet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt foredragshonorar fra Norsk forening for lungemedisin, Sykepleierforbundet og Næringsetaten Oslo kommune. Han har hatt et ubetalt lederverv i International Association on Smoking Control & Harm Reduction.

Det etterlyses bekymring om e-sigaretter. Vi savner kunnskap.

I en nylig publisert kronikk skriver Solberg og medarbeidere at de ønsker at Folkehelseinstituttet (FHI) inntar en tydeligere rolle i «kampen mot e-sigaretter» [\(1\)](#). Det er litt uklart hvem de mener gjør feil, men vi (Vedøy og Lund) og andre kollegaer nevnes både som kilder, men også som «industrivennlige» aktører som ikke bidrar i denne kampen. Det er ikke noe galt i å være bekymret. Vi er også bekymret, særlig for den manglende interessen for å hjelpe de resterende 400 000–500 000 dagligrøykerne med å slutte.

Vår rolle i Avdeling for rusmidler og tobakk ved Folkehelseinstituttet er å frembringe mest mulig korrekt kunnskap om hvordan e-sigaretter, eller fordampere, brukes, er konstruert, hva e-væsken inneholder, hvordan de distribueres og skaffes, hvem som er brukerne, hva som er bruksformålene og

hvordan og hvorfor bruksmønstrene endrer seg. Om denne kunnskapen kan tolkes som «industrivennlig», er ikke relevant, og ordbruken fremstår for oss som en attribuering som utelukkende har til hensikt å sverte meningsmotstandere.

Det er så vidt vi vet ingen som er særlig entusiastisk for e-sigaretter her ved Folkehelseinstituttet, og særlig ikke de mange bruk-og-kast-modellene som har kommet på markedet de senere årene. Undertegnede erkjenner likevel at de kan være av nytte som et alternativ til røyking blant personer som ikke klarer å slutte å røyke. Det er uklart for oss hvor mye strengere det er mulig å regulere e-sigaretter enn det Norge nå gjør. Vi har forbud mot salg av nikotinholdig e-væske, forbud mot andre smakstilsetninger enn «tobakk» i e-væsken, nettbasert handel skal forbys, vindusutstillinger er forbudt, utstyr til e-sigaretter er gjemt under disk i butikken og bruken reguleres like strengt som røyking. I praksis betyr dette at nikotinholdige e-sigaretter ikke er tilgjengelig for norske forbrukere med mindre man reiser ut av landet og tar med utstyr hjem som reiseimport. Vi er enig i at e-sigaretter bør reguleres strengt, men hvor mye strengere kan lovverket bli?

«Vi er enig i at e-sigaretter bør reguleres strengt, men hvor mye strengere kan lovverket bli?»

Vi mener at målet om et nikotinfritt samfunn er like urealistisk som den nå forlatte troen på et narkotikafritt samfunn. Atferdsforskningen viser at en forbudslinje mot stimulerende stoffer ikke eliminerer rekreasjonsbruken, men isteden flytter omsetningen til illegale forsyningskilder av produkter med redusert forbrukersikkerhet.

Helsekonsekvenser og skadereduksjon

Kronikken til Solberg og medarbeidere inneholder også en rekke påstander om e-sigaretter, særlig relatert til skadepotensialet, røykeslutt og skadereduksjon, som ikke har støtte i empirien. Vi har ikke mulighet til å kommentere alle her. For de som ønsker å lese mer om fordampere, kan vi anbefale våre og våre kollegaers publikasjoner om e-sigaretter [\(2–6\)](#).

Vi ønsker allikevel å presisere at e-sigaretter er maskiner som kan brukes til å varme opp en nesten hvilken som helst væske. Væsken *kan* inneholde en rekke helseskadelige stoffer, men *må* ikke nødvendigvis det, i hvert fall ikke «107 kreftfremkallende stoffer». Hva de inneholder, vil avhenge av markedssituasjonen og reguleringen. Hva Solberg og medarbeidere mener med utsagnet «det er ikke vist at økende bruk av snus eller e-sigaretter har bidratt til nedgangen i tobakksbruk», er uvisst. Det er i alle fall godt dokumentert, blant annet av Cochrane Collaboration, at fordampere har relativt god effekt på røykeslutt og bedre effekt enn nikotinlegemidler [\(7\)](#). Det virker også som om Solberg og medarbeidere misforstår hva som menes med skadereduksjon. Det

er ikke en iboende egenskap ved produktet, men det som skjer hvis noen bruker et mindre skadelig produkt i stedet for et mer skadelig produkt. Rene sprøyter, metadon, sykkelhjelmer, bilbelter og lettøl er alle skadereduserende produkter.

Når det gjelder e-sigarettenes skadepotensial, er det viktig å skille mellom skader fra e-sigaretter med nikotin og skader fra illegale rusmidler og hjemmelagde blandinger, som var årsaken til utbruddet av akutt lungesykdom blant amerikanske unge voksne i 2019 [\(8\)](#). Det er også viktig å minne om at rundt 80 % av regelmessige brukere av e-sigaretter i Norge i dag er voksne nåværende eller tidligere røykere. Den foreløpig siste systematiske oppsummeringen utgitt av den britiske legeforeningen i 2024, konkluderte med at vurderingen av e-sigaretter som et skadereduserende alternativ baserer seg på klare bevis om at bruk av e-sigaretter er mindre skadelig enn sigarettøyking [\(9\)](#), noe som også går fram fra andre omfattende kunnskapsoppsummeringer [\(10, 11\)](#).

«E-sigaretter som et skadereduserende alternativ baserer seg på klare bevis om at bruk av e-sigaretter er mindre skadelig enn sigarettøyk»

Våre bekymringer

Solberg og medarbeidere etterlyser større bekymring hos Folkehelseinstituttet. Direktøren har offisielt uttrykt at Folkehelseinstituttet er bekymret for e-sigaretter, og for egen del vil vi tilføye våre egne bekymringer: Vi er bekymret for at den uriktige elendighetsbeskrivelsen fra Solberg og medarbeidere skremmer røykere til å forbli i sine livsfarlige røykevaner istedenfor å bytte til et mindre farlig nikotinprodukt. Vi er videre bekymret for at politikere skal bli skremt opp til å innføre en forbudspolitik som gjør at vi mister kontroll med markedet, får redusert forbrukersikkerhet, illegal omsetning og tapt skatteinnngang.

«Vi er bekymret for at politikere skal bli skremt opp til å innføre en forbudspolitik som gjør at vi mister kontroll med markedet, får redusert forbrukersikkerhet, illegal omsetning og tapt skatteinnngang»

Vi er også bekymret for at smaksforbudet fører til selvblending av aromastoffer som absolutt ikke bør inhaleres. Dessuten er vi bekymret for at forbudene mot de minst farlige nikotinproduktene (f.eks. nikotinposer) gir de mest farlige produktene (sigarettene) best markedsvilkår på nikotinmarkedet. Vi er også bekymret for at den retorikken som Solberg og medarbeidere anlegger – med stempling av meningsmotstandere som industrivennlige – fører til et dårlig debattklima om en viktig sak.

REFERENCES

1. Solberg S, Aanerud M, Gallefoss F et al. E-sigaretter må reguleres strengt. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.25.0184. [PubMed] [CrossRef]
2. Vedøy TF, Lund KE. red. E-sigaretter: Produktegenskaper, lovgivning, bruksmønstre, avhengighet og helsekonsekvenser En litteraturgjennomgang med søkelys på ungdom. Utarbeidet for Nasjonalt kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (NASKO). Oslo: Folkehelseinstituttet, 2024.
<https://www.fhi.no/contentassets/3cc0e38fac6049e9a869c3787005b5d8/fhi-notat-2024---e-sigaretter---produktegenskaper-lovgivning-bruksmonstre-avhengighet-og-helsekonsekvenser.pdf> Lest 12.6.2025.
3. Vedøy TF, Lund KE. E-sigarettenes anatomi, funksjonalitet og produktutvikling. Tidsskriftet forebygging 20.3.2025.
<https://www.forebygging.no/Artikler/2025/e-sigarettenes-anatomi-funksjonalitet-og-produktutvikling/> Lest 12.6.2025.
4. Lund KE, Vedøy TF. E-sigarettenes opprinnelse, produsenter, regulering og framtid. Tidsskriftet forebygging 25.2.2025.
<https://www.forebygging.no/Artikler/2025/e-sigarettenes-opprinnelse-produsenter-regulering-og-framtid/> Lest 12.6.2025.
5. Lund KE, Vedøy TF. E-sigarettenes avhengighetspotensial. Hva viser forskningen? Tidsskriftet forebygging 7.4.2025.
<https://www.forebygging.no/Artikler/2025/e-sigarettenes-avhengighetspotensial.-hva-viser-forskningen/> Lest 12.6.2025.
6. Valen H, Becher R, Vist GE et al. Adverse health effects of electronic cigarette use: an umbrella review and toxicological evaluation. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2022. <https://www.fhi.no/publ/2022/adverse-health-effects-of-electronic-cigarette-use-an-umbrella-review-and-t/> Lest 12.6.2025.
7. Lindson N, Butler AR, McRobbie H et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2024; 1. doi: 10.1002/14651858.CD010216.pub8. [PubMed][CrossRef]
8. Lung Injury Response Laboratory Working Group. Vitamin E Acetate in Bronchoalveolar-Lavage Fluid Associated with EVALI. N Engl J Med 2020; 382: 697–705. [PubMed]
9. Royal College of Physicians. E-cigarettes and harm reduction. An evidence review. <https://www.rcp.ac.uk/policy-and-campaigns/policy-documents/e-cigarettes-and-harm-reduction-an-evidence-review/> Lest 12.6.2025.
10. McNeill A, Simonavičius E, Brose LS et al. Nicotine vaping in England: an evidence update including health risks and perceptions, 2022. A report commissioned by the Office for Health Improvement and Disparities.

London: Office for Health Improvement and Disparities, 2022.
<https://www.gov.uk/government/publications/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update-main-findings> Lest 12.6.2025.

11. Stratton K, Kwan LY, Eaton DL. red. Public health consequences of e-cigarettes. Washington, DC: National Academies of Sciences Engineering and Medicine (NASEM), 2018.

Publisert: 17. juni 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0367

Mottatt 3.6.2025, første revisjon innsendt 6.6.2025, godkjent 12.6.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. mars 2026.