



STORTINGET

Innst. 207 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
frå helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:93 S (2025–2026)

Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ida Lindtveit Røse, Georg Gulli og Jonas Andersen Sayed om et nasjonalt røykesluttprogram – uten kostnad for staten

Til Stortinget

Innleiing

I dokumentet vert det fremja følgjande forslag:

- Stortinget ber regjeringen så raskt som mulig innføre et nasjonalt program for røykeslutt.
- Stortinget ber regjeringen finansiere et nasjonalt program for røykeslutt, ved å fremme forslag om å utvide eksisterende sektoravgift for tobakk tilsvarende kostnaden.»

Ein viser til dokumentet for ei nærare utgreiing om forslaget.

Behandlinga i komiteen

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har uttalt seg til forslaga i brev av 17. februar og 23. mars 2026. Brevet følgjer som vedlegg til denne innstillinga. Det vart opna for skriftlege innspel. Innspela er tilgjengelege på sakssida på stortinget.no saman med dokumenta i saka.

Merknader frå komiteen

Komiteen, medlemene frå Arbeidarpartiet, Farahnaz Bahrami, Ragnhild Bergheim, Mona Nilsen, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, frå Framstegtpartiet, Stig Atle Abrahamsen, Kristian August Eilertsen, Anne Grethe Hauan og Julia Brännström Nordtug, frå Høgre, Erlend Svardal Bøe og Margret Hagerup, frå Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, frå Senterpartiet, leiaren Kjersti Toppe, frå Raudt, Seher Aydar, og frå Kristeleg Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til representantforslaget i Dokument 8:93 S (2025–2026), som tek opp behovet for eit nasjonalt program for røykeslutt.

Komiteen merkar seg at forslaget gjer greie for at røyking er aukande, at det framleis er ei av dei viktigaste årsakene til førebyggjelig sjukdom og tidleg død i Norge, og at ei styrkt og meir koordinert nasjonal satsing kan bidra til betre folkehelse, reduserte kostnader i helsevesenet, og redusert sosial ulikskap i helse.

Komiteen understrekar at førebygging av tobakksbruk over lang tid har vore eit prioritert mål i norsk folkehelsepolitikk. Det eksisterer i dag ei rekkje røykeslutt-tilbod, mellom anna via fastlege, helsestasjonar, frisklivssentralar og digitale verktøy.

Komiteen viser vidare til at statsråden har gitt skriftleg uttale i saka, der han gjer greie for at dagens tobakkspolitikk omfattar særavgifta på tobakksvarer og opprettinga av eit nasjonalt røykesluttprogram, der finansieringa skal handsamast i dei ordinære budsjettprosessane. Komiteen noterer at statsråden i tillegg opplyser om at forslag om å utvide sektoravgifta må oppfylle føringane i R-112/15 Bestemmelser om statlig

gebyr- og avgiftsfinansiering. Komiteen merkar seg at det òg er gjennomført skriftleg høyring, med 24 innspel frå fleire fagmiljø, organisasjonar og brukargrupper.

Fleirtalet i komiteen, medlemene frå Framstegspartiet, Høgre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti, viser til at fleire høyringsinstansar peikar på behovet for eit nasjonalt program for lungekreftscreening for tidleg oppdaging og auka overleving. Nytt av lungekreftscreening er langt større når ho vert kombinert med tiltak for røykjeslutt. Desse medlemene viser til at det har vorte gjennomført ein norsk pilotstudie med screening av røykjarar for lungekreft, og at Helsedirektoratet greier ut om ein bør ha eit nasjonalt screeningprogram i Noreg for lungekreft. Ei arbeidsgruppe nedsett av Helsedirektoratet har tilrådd organisert lungekreftscreening for høgrisikogrupper i alderen 50–79 år, med ei årleg undersøking med lågdose-CT. Desse medlemene er kjende med at ein no ventar på at Helsedirektoratet skal få gjennomført eit kost-nytte-overslag med tanke på kva grupper som bør inkluderas i eit screeningprogram, og at Helsedirektoratet skal kome med sine tilrådingar til departementet i løpet av 2026. Desse medlemene viser til at lungekreft er den vanlegaste årsaka til kreftdødsfall i Noreg, men at tidleg oppdaging vil kunne endre på dette i framtida.

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti ser at det er mange gode argument for innføring av eit nasjonalt program for lungekreftscreening i Noreg, og ser fram til regjeringa si oppfølging av rapporten frå Helsedirektoratet.

Forslag 1 om innføring av eit nasjonalt program for røykjeslutt

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, mener at selv om en i Norge har gjort store fremskritt i tobakksforebygging, viser tall på røyking at arbeidet må fortsette. Økt kunnskap, forebyggende tiltak og støtte til røykjeslutt er avgjørende for å beskytte både enkeltmennesker og samfunnet som helhet.

Flertallet viser til at til tross for økt kunnskap om helse og livsstil, er røyking fortsatt en av de største årsakene til sykdom og tidlig død i Norge. Ifølge tall fra Folkehelseinstituttet røyker fortsatt rundt 7–9 prosent av voksne nordmenn daglig. Selv om andelen har gått ned de siste tiårene, er konsekvensene av røyking fortsatt alvorlige – både for den enkelte og for samfunnet.

Flertallet viser til gode erfaringer med prosjekter som «Gratis hjelp til røykjeslutt – pilotprosjekt i opp-taksområdet til Vestre Viken helseforetak» hvor perso-

ner som røykte daglig fikk tilbud om gratis tolv ukers behandling med valgfritt, godkjent legemiddel for røykjeslutt og gratis individuell veiledning eller deltakelse på røykjesluttkurs på kommunens frisklivssentral.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet støttar målet om å få ned røykinga i Noreg. Desse medlemene meiner folk er ulike, og at mange ønskjer å slutta å røykja på sin eigen måte og i sitt eige tempo. Etter desse medlemene si vurdering bør politikken i større grad leggja til rette for at fleire kan slutta å røykja ved å velja produkt som er mindre skadelege enn sigarettar, framfor at det blir oppretta nye statlege program. Desse medlemene ønskjer ikkje å prioritera å finansiera eit gratis program for røykjarar over statsbudsjettet eller gjennom auka avgifter.

Desse medlemene ser med bekymring på den aukande andelen unge som røykjer sigarettar, og sluttar derfor opp om ein tobakkspolitikk med mål om å redusera andelen som røykjer. Desse medlemene viser vidare til at bruk av tobakk i stor grad er eit sosialt folkehelseproblem, der røyking er ein av dei viktigaste pådrivarane for auka helseforskjellar mellom ulike sosioøkonomiske grupper. Desse medlemene meiner derimot at ein tobakkspolitikk som baserer seg på forbod og strenge restriksjonar, er ein politikk som er vanskeleg å handheva, og med smugling og grensehandel som konsekvens. Desse medlemene meiner eit sentralt tiltak for å redusera tobakksbruken er å tilby mindre helseskadelege alternativ på marknaden. Desse medlemene påpeikar at bruken av tobakk i all hovudsak følger av nikotinhengigheit. Desse medlemene viser til forskning som peikar på at brun og kvit snus i stor grad er like avhengigheitsskapande, men at den kvite snusen er knytt til lågare helserisiko. Seniorforskar ved Folkehelseinstituttet, Karl Erik Lund, har mellom anna uttalt at «antallt og nivået på giftstoff i nikotinposar er dramatisk lavere enn i sigaretter og noe lavere enn i brun snus» (jf. vg.no 29. mars 2024). Desse medlemene meiner dette understrekar at tobakkspolitikken i større grad bør byggja på skadereduksjon. Forskarar ved Folkehelseinstituttet har peika på at tilgang til mindre skadelege nikotinprodukt, som e-sigarettar, snus eller nikotinposar utan tobakk, kan vera meir effektivt enn mange andre tiltak for å redusera helseskadar blant daglegrøykjarar (Vedøy, T.F. og Lund, K.E. (2024) De siste dagligrøykerne, Tidsskriftet forebygging.no (13)). Desse medlemene meiner dette gir eit fagleg grunnlag for å vurdere endringar i regelverket som i større grad legg til rette for regulert tilgang til mindre skadelege alternativ til røyking.

Desse medlemene viser vidare til at det i dag ikkje er tillate å selja nikotinsnus utan tobakk på lik linje med andre tobakksvarer. I dag blir produsentar på den norske marknaden pålagde å bruka helseskadeleg

tobakk i produkt som elles kunne vore tobakksfrie nikotinprodukt – og mindre skadelege enn produkt som det er gitt løyve til i dag. Grunnen er at nikotinsnus blir rekna som eit nytt nikotinprodukt, og for at produktet skal bli tillate på marknaden, må ein søkja om godkjenning frå Helsedirektoratet. Desse medlemene viser til at det ved fleire anledningar er søkt om godkjenning frå Helsedirektoratet til å selja nikotinsnus, men at dette aldri har blitt godkjent. Desse medlemene meiner denne typen forbod og restriksjonar fører til at brukarar som kunne ha nytta eit mindre helseskadeleg, tobakksfritt produkt, i realiteten ikkje har noko anna val enn å nytta meir helseskadelege alternativ. Desse medlemene viser til at Stortinget i 2017 vedtok å innføra ei godkjenningsordning for nye tobakks- og nikotinprodukt gjennom endringar i tobakkskadeloven § 34 d. Ordninga blei sett i kraft 1. juli 2021 etter eit oppmødingsvedtak frå Stortinget i 2020, der intensjonen var å opna for at nikotinprodukt utan tobakk kunne tillatast etter nærare vurdering. Frå vedtak nr. 164 (3. desember 2020):

«Stortinget ber regjeringa snarest, i tråd med Stortingets vedtak om godkjenningsordning basert på EUs tobakksdirektiv, tillate salg av e-sigaretter med nikotin og tobakksfri nikotinsnus.»

Etter gjeldande regelverk er det Helsedirektoratet som behandlar søknader om godkjenning av slike produkt, basert på kriterium fastsette i forskrift av departementet. Desse medlemene viser til at det så langt ikkje er godkjent eitt einaste produkt med tobakksfri nikotin gjennom denne ordninga.

Etter desse medlemene si vurdering tyder dette på at godkjenningsordninga i praksis fungerer som eit indirekte forbod, sjølv om Stortinget har opna for at slike produkt kan tillatast. Desse medlemene meiner det derfor er behov for ei tydeleg politisk avklaring av regelverket, og ber regjeringa leggja fram forslag som sikrar at spørsmål om omsetning av nikotinprodukt utan tobakk blir avgjorde gjennom politiske vedtak og ikkje gjennom individuell godkjenning i underliggjande etatar.

Desse medlemene fremjar derfor følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa gjennomgå og leggja fram forslag til endringar i tobakkskadeloven og tilhøyrande forskrifter med sikte på å flytta avgjerdsmynde i saker om marknadstilgang for nikotinprodukt frå Helsedirektoratet til politisk nivå.»

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet og Høgre fremjar følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa tillata tobakksfri snus på lik linje med andre tobakksvarer.»

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til at det er riktig at mange bruker tobakksvarer som følge av nikotinavhengighet. Dette flertallet understreker at den faglig anbefalte metoden for å hjelpe personer som ønsker å slutte å røyke, er røykesluttprogrammer med gratis legemidler, kombinert med faglig veiledning og oppfølging.

Dette flertallet mener det er avgjørende å hindre at nye generasjoner barn og unge utvikler avhengighet til tobakk og nikotin. I denne sammenheng er produktenes attraktivitet og tilgjengelighet av stor betydning.

Dette flertallet vil videre påpeke at det ikke er korrekt at nikotinsnus (tobakksfri snus) ikke er tilgjengelig for røykere i Norge. Nikotinsnus er godkjent som reseptfritt legemiddel for røykeslutt, og er tilgjengelig for voksne ved norske apotek og i enkelte dagligvarebutikker. Erfaringer fra andre land, der nikotinsnus også selges som nytelses- eller rusmiddel, viser at det særlig er barn og unge som tar produktene i bruk. Denne utviklingen har ført til at flere europeiske land nylig har innført forbud mot nikotinsnus, herunder Frankrike, Belgia og Nederland.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at Stortinget har vedtatt en godkjenningsordning for nye tobakks- og nikotinprodukter, nettopp for å beskytte barn og unge mot tobakksindustriens stadig nye produktutvikling. Helsedirektoratet har i tråd med regelverket vurdert innkomne søknader opp mot kriteriet om hvorvidt produktene kan virke tiltrekkende på barn og unge eller bidra til oppstart av tobakksbruk. Helsedirektoratet har så langt avslått søknader om godkjenning av nikotinsnus, fordi produktene er vurdert å kunne appellere til barn og unge, og fordi de kan medføre helseskade. Direktoratet har også vist til den høye bruken blant unge i land hvor produktene er tillatt som forbrukerprodukt, herunder Sverige.

Disse medlemmer vil understreke at selv om røyking er blant de mest helseskadelige formene for nikotinbruk, er heller ikke nikotinsnus risikofritt. Nikotinbruk i svangerskapet kan øke risikoen for lav fødselsvekt, dårligere lungefunksjon hos barnet, for tidlig fødsel og dødfødsel. Nikotin kan videre ha skadelige virkninger på hjerte- og karsystemet, og på lengre sikt bidra til økt risiko for høyt blodtrykk, hjertesykdom og blodpropp. Bruk av nikotinsnus kan også øke risikoen for diabetes type 2 samt gi skader i munnhulen og irritasjon i tannkjøttet. Disse medlemmer vil særlig fremheve at barne- og ungdomsårene er en fase med økt sårbarhet for å utvikle nikotinavhengighet. Nikotinbruk i ungdomstiden kan påvirke hjernens utvikling negativt,

blant annet når det gjelder kognitive funksjoner som oppmerksomhet og motivasjon, utvikling av selvkontroll, psykisk helse, stressfølsomhet og modningsprosesser i hjernen.

Disse medlemmer vil avslutningsvis understreke at dersom målet i tobakksstrategien om en tobakks- og nikotinfri ungdomsgenerasjon skal nås, må bruken av tobakks- og nikotinprodukter reduseres. Etter disse medlemmers syn vil det være feil vei å gå å liberalisere regelverket og legge bedre til rette for tobakksindustriens produkter.

Komiteens medlemmer fra Høyre støtter innføringen av et nasjonalt røykesluttprogram i Norge. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg igangsatte et nytt prøveprosjekt med gratis legemidler til røykeslutt i Vestre Viken. Disse medlemmer viser til at prosjektet har blitt evaluert av Folkehelseinstituttet, og at det har vist svært gode resultater. Disse medlemmer viser til Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar. Her står det at «Regjeringa vil innføre eit nasjonalt program for røykeslutt». Disse medlemmer viser til at det er tre år siden dette ble varslet fra regjeringen, men at det fortsatt ikke er innført eller fulgt opp. Disse medlemmer mener regjeringen burde utvist større handlekraft om det er viktig å få flere til å slutte med røyking.

Medlemen i komiteen frå Senterpartiet støttar innføring av eit nasjonalt røykesluttprogram. Nikotinhengigheit gjer det vanskeleg for mange å slutte utan profesjonell støtte og tilgang til dokumentert, effektiv behandling. Eit nasjonalt røykesluttprogram og dermed fleire som lukkast med røykeslutt, vil gi stor helsegevinst og redusert sjukdomsbyrde, og vil bidra til å redusere sosiale helseskilnader i befolkninga. Denne medlemen viser til Legeforeninga sitt høyringsinnspel, der dei skriv at dei støttar eit nasjonalt program for røykeslutt, og at legemiddel til røykeslutt som eit minstemål bør finansierast gjennom blåreseptordninga, som eit første steg mot eit breiare tilbod.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at ferske tall om nordmenns tobakksvaner viser at én av fire bruker tobakksprodukter daglig. Dette medlem er bekymret for konsekvensene tobakkbruken har for enkeltmennesker, men også de enorme konsekvensene dette har for samfunnet.

Dette medlem mener bruken av tobakk i samfunnet er urovekkende og dette medlem er særlig bekymret for utviklingen blant de yngste. På bare ett år har andelen unge som røyker, økt fra 19 til 22 prosent i aldersgruppen 16 til 24 år. Blant unge kvinner er økningen enda brattere – fra 14 til 20 prosent. Dette er tall man ikke har sett på over 20 år. Og andelen som «røyker

av og til» blant unge, både kvinner og menn, er nå på et historisk høyt nivå. Dette medlem viser til at røyking ikke bare er den viktigste enkeltårsaken til kreft, men også en hovedårsak til hjerte- og karsykdom og kroniske lungesykdommer som kols. For pasienter som allerede er rammet av hjerte- og karsykdom eller alvorlig lungesykdom, er røykeslutt et av de mest effektive tiltakene man har for å forebygge nye hendelser og forverring av sykdom.

Dette medlem viser til at tobakkskadeloven inneholder en overordnet visjon om et tobakksfritt samfunn på sikt, og viser til at regjeringen i 2023 la fram en ambisjos nasjonal tobakkstrategi som del av Folkehelsemeldinga (Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar). Et av hovedmålene i strategien er at andelen som bruker tobakk daglig, skal være under fem prosent i alle alders- og utdanningsgrupper. Målet skal blant annet oppnås gjennom å tilby hjelp til røykeslutt gjennom et nytt nasjonalt røykesluttprogram (jf. Felles innsats mot kreft. Nasjonal kreftstrategi (2025–2035)).

Dette medlem merker seg tallene fra Kreftforeningen som viser at rundt 5 000 mennesker mister livet hvert år som følge av røykerelaterte sykdommer, og at åtte av ti tilfeller av lungekreft direkte kan knyttes til røyking. Dette medlem er kritisk til at regjeringen ennå ikke har innfridd løftet om å innføre et nasjonalt røykesluttprogram basert på pilotprosjektet i Vestre Viken omtalt i Meld. St. 15 (2022–2023). Dette medlem viser til at resultatet fra Vestre Viken-prosjektet var uvanlig godt i røykesluttsammenheng, og viste også at gratis hjelp i seg selv motiverer til røykeslutt. Frisklivssentralene som gjennomførte piloten i kommunene, opplevde en økning på over 500 prosent i antall personer som ønsket hjelp til å slutte å røyke. Piloten nådde også dem med svak sosioøkonomisk status.

Videre viser dette medlem til en nylig publisert norsk multisenterstudie fra Vestre Viken (NORCOR), publisert i det anerkjente tidsskriftet *Addiction*. Denne studien viser at en enkel, sykepleierledet samtale basert på metoden motiverende intervju, kombinert med proaktiv henvisning til kommunale frisklivssentraler og tilbud om røykesluttmedisiner, nesten doblet andelen røykfrie blant pasienter innlagt med hjerte- og karsykdom. Etter seks måneder var om lag halvparten av pasientene i intervensjonsgruppen røykfrie, mot rundt en fjerdedel i kontrollgruppen, og denne forskjellen besto også etter ett år. Studien viste i tillegg om lag ti prosent lavere forekomst av nye hjerte- og karhendelser i intervensjonsgruppen i oppfølgingstiden. Effektstørrelsen er bemerkelsesverdig og tilsvarer mer enn dobbelt effekten av mange etablerte hjertemedisiner. Dette medlem viser til at et strukturert, kunnskapsbasert røykesluttprogram kan gi store helsegevinster for pasienter som allerede er alvorlig syke. Dette medlem under-

streker at et slikt røykesluttprogram skal være frivillig, og viser til studien gjennomført i Vestre Viken hvor bare 13 prosent av de potensielle deltagerne takket nei til å delta.

Dette medlem mener at et nasjonalt røykesluttprogram er en rimelig og nødvendig investering i et mer bærekraftig helsevesen. Helsedirektoratet har beregnet den årlige kostnaden for en nasjonal utrulling av et gratis røykesluttprogram til 81 mill. kroner, som i sin helhet vil dekkes av industrien selv. Programmet skal blant annet sikre at anbefalte røykesluttlegemidler tilbys uten egenbetaling til prioriterte pasientgrupper, og at det utvikles språklig og kulturelt tilpassede tilbud som når personer med høy røykeandel, lav sosioøkonomisk status og svake norsksferdigheter. Utformingen og gjennomføringen av programmet bør skje i tett samarbeid med pasient- og brukerorganisasjoner som Kreftforeningen og LHL (Landsforeningen for hjerte, lunge og hjerneslag) og andre relevante aktører.

Dette medlem merker seg tallene fra Kreftforeningen som viser til at samfunnsgevinsten per prosentpoeng nedgang i røykeandelen utgjør 2–3 mrd. kroner i fremtidig besparte utgifter til helsebudsjettet. Konserverive anslag fra Oslo Economics viser at behandling av lungekreft er hundre ganger dyrere enn deltakelse i et røykesluttprogram. Dette medlem er bekymret for at helsevesenet knaker i sammenføyningene, og derfor mener dette medlem at tøffe grep for å forebygge helseplager er svært viktig.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen så raskt som mulig innføre et nasjonalt program for røykeslutt.»

Forslag 2 om å utvide eksisterende sektoravgift for tobakk tilsvarende kostnaden for finansiering av eit nasjonalt program for røykeslutt

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Rødt viser til at det i regjeringens tobakksstrategi fra 2023 (Meld. St. 15 2022–2023) allerede fremgår at regjeringen vil etablere et nasjonalt røykesluttprogram. Disse medlemmer understreker samtidig at inntekter fra tobakksavgifter inngår som del av statens samlede inntektsgrunnlag, og at prioritering og finansiering av tiltak på folkehelseområdet, herunder et nasjonalt røykesluttprogram, må vurderes og behandles i de ordinære budsjettprosessene og ses i sammenheng med øvrige tiltak og prioriteringer.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet kan ikkje støtta forslaget om å finansiera eit

nasjonalt røykesluttprogram gjennom auka sektoravgift på tobakk. Disse medlemene meiner høgare avgifter først og fremst vil råka dei som allereie røyker, utan at det nødvendigvis gir betre hjelp til å slutta, og at høgare avgifter vil føra til meir grensehandel og smugling. Disse medlemene har tru på at tilgang til mindre skadelege alternativ kan vera til hjelp for mange som ønskjer å leggja bort sigarettane. Etter desse medlemene si vurdering kan regulert tilgang til tobakksfri snus bidra til å redusera helseskadane frå røyking.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at tobakksnæringen er en veldig lønnsom sektor internasjonalt. Årsaken er først og fremst at den produserer avhengighetsdannende produkter, men også at det er markedsrett i bransjen. Den har dermed en superprofitt, dvs. en profitt ut over normalavkastning på innsatsfaktorene. Flere av de store internasjonale aktørene er også importører av sigaretter i Norge.

Dette medlem viser til at Canada har vedtatt at tobakksprodusenter skal tilbakebetale årlige kostnader knyttet til tobakkrelaterte utgifter i den nasjonale tobakksstrategien. Den nye reguleringen bygger på forurenser betaler-prinsippet. Selskapene skal betale proporsjonalt basert på sin markedsandel. Utgiftsområdene som kostnadene skal dekke, inkluderer røykesluttprogrammer, massemediekampanjer, tilsyn og håndheving, forskning m.m. Videre viser dette medlem også til at USA har en tilsvarende «brukeravgift» (Tobacco User Fees) som dekker de årlige kostnadene i tobakksforebyggings-budsjettet, hvor tobakksprodusentene betaler basert på markedsandel.

Dette medlem mener derfor at regningen for røykeslutt kan sendes til tobakksnæringen ved å utvide den eksisterende sektoravgiften for tobakk. Dette medlem mener at tobakksnæringen bør bidra mer til å betale for helseskadene tobakksprodukter og avhengighet påfører den enkelte, pårørende og samfunnet. En øremerking til et nasjonalt røykesluttprogram kan dessuten ha positive fordelingseffekter, da røyking er overrepresentert blant folk med lav utdanning og inntekt.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen finansiere et nasjonalt program for røykeslutt, ved å fremme forslag om å utvide eksisterende sektoravgift for tobakk tilsvarende kostnaden.»

Forslag frå mindretal

Forslag frå Framstegspartiet og Høgre:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringa tillata tobakksfri snus på lik linje med andre tobakksvarer.

Forslag frå Framstegspartiet:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringa gjennomgå og leggja fram forslag til endringar i tobaksskadeloven og tilhøyrande forskrifter med sikte på å flytta avgjerdsmynde i saker om marknadstilgang for nikotinprodukt frå Helsedirektoratet til politisk nivå.

Forslag frå Høgre og Kristeleg Folkeparti:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringa så raskt som mulig innføre et nasjonalt program for røykeslutt.

Forslag frå Kristeleg Folkeparti:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringa finansiere et nasjonalt program for røykeslutt, ved å fremme forslag om å utvide eksisterende sektoravgift for tobakk tilsvarende kostnaden.

Tilråding frå komiteen

Tilrådinga frå komiteen vert fremja av medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet, Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt.

Komiteen har elles ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjere følgjande

v e d t a k :

Dokument 8:93 S (2025–2026) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ida Lindtveit Røse, Georg Gulli og Jonas Andersen Sayed om et nasjonalt røykesluttprogram – uten kostnad for staten – vert ikkje vedteke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 14. april 2026

Kjersti Toppe

leiar

Anne Grethe Hauan

ordførar



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2026/1988

Vår ref
26/529-

Dato
17. februar 2026

**Dokument 8:93 S (2025-2026) Representantforslag fra
stortingsrepresentantene Ida Lindtveit Røse, Georg Gulli og Jonas
Andersen Sayed**

Jeg viser til brev av 3. februar 2026 fra Stortingets helse- og omsorgskomiteé, hvor det bes om min uttalelse til Dokument 8:93 S (2025–2026) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ida Lindtveit Røse, Georg Gulli og Jonas Andersen Sayed.

Representantforslaget lyder som følger:

«1. Stortinget ber regjeringen så raskt som mulig innføre et nasjonalt program for røykeslutt.
2. Stortinget ber regjeringen finansiere et nasjonalt program for røykeslutt, ved å fremme forslag om å utvide eksisterende sektoravgift for tobakk tilsvarende kostnaden.»

Jeg setter pris på at representantene retter oppmerksomhet mot røykingens negative påvirkning på folkehelsen og behovet for å hjelpe dem som ønsker å slutte. Samtidig må forslag med budsjettmessige virkninger vurderes og håndteres i de ordinære budsjettprosessene på vanlig måte.

Tobakkspolitikken består av flere virkemidler som sammen skal gi støtte og insentiv til røykeslutt. Et målrettet virkemiddel er særavgiften på tobakksvarer som bidrar til at prisene i større grad inkluderer kostnadene bruken påfører samfunnet. Særavgiften øker prisen på tobakksvarer. Dette bidrar til redusert forbruk av tobakk, slik at de helsemessige skadene fra bruk av tobakk reduseres.

Rundt 95 000 krefttilfeller kan unngås de neste 30 årene dersom alle slutter å røyke. For å snu trenden med røykerelatert kreft raskest mulig, må vi ifølge Kreftregisteret få enda flere

50- og 60-åringer til å slutte å røyke. I regjeringens tobakksstrategi fra 2023 er et av tiltakene at regjeringen vil etablere et nasjonalt røykesluttprogram. Et slikt program er også omtalt i Nasjonal Kreftstrategi (2025–2035). Når det gjelder finansieringen av et nasjonalt program for røykeslutt, er dette et budsjettspørsmål som må håndteres i de ordinære budsjettprosessene.

Når det gjelder representantenes forslag om å utvide sektoravgiften for å finansiere et slikt program vil jeg gjøre oppmerksom på at sektoravgifter må oppfylle føringene i R-112/15 *Bestemmelser om statlig gebyr- og avgiftsfinansiering*. Det fremgår av rundskrivet at det bør utvises stor tilbakeholdenhet med å innføre sektoravgifter for å finansiere statlige utgifter.

Oppsummert vil jeg ikke tilrå at forslagene vedtas. Dette fordi forslag med budsjettmessige virkninger må vurderes og håndteres i de ordinære budsjettprosessene på vanlig måte.

Med hilsen



Jan Christian Vestre



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

26/529-

23. mars 2026

Oppfølgingsspørsmål til Dokument 8:93 S (2025-2026) Representantforslag om et nasjonalt røykesluttprogram

Jeg viser til brev fra Helse- og omsorgskomiteen av 18. mars 2026, der det vises til at komiteen har til behandling Dokument 8:93 (2025–2026) og vil som en del av vurderingen av forslaget stille et oppfølgingsspørsmål til statsråden:

Hvor mye vil det koste årlig å tilby røykesluttmedisin på blåresept til alle røykere?

Svar:

Kostnadene ved å tilby legemidler til røykeavvenning til alle røykere på blå resept vil være avhengig av antall brukere og hvilke legemidler som benyttes. Det anslås at rundt 15 pst. av den voksne befolkningen i Norge røyker, og at 7 pst. gjør dette daglig. Dersom det legges til grunn at om lag 10 pst. av dagligrøykerne vil benytte slike legemidler på blå resept, tilsvarer dette om lag 30 000 personer.

Det finnes både reseptbelagte og reseptfrie legemidler til røykeavvenning. Kostnaden for en 12-ukers behandling med det reseptbelagte legemiddelet vareniklin (Champix) ligger på om lag 2 600 kroner. Dersom 30 000 brukere behandles med vareniklin, vil de totale legemiddelutgiftene utgjøre om lag 78 mill. kroner. Av dette kan det anslås at folketrygdens andel er 85 pst, eller i overkant av 66 mill. kroner.

Reseptfrie pakninger har fri pris, og omsettes både i og utenom apotek. Helsedirektoratet har tidligere (2019) anslått at en 12-ukers behandling koster om lag 3 800 kroner (kombinasjonsbehandling med plaster og tyggegummi). Ved å legge til grunn 4 000 kroner per behandling, vil de totale legemiddelutgiftene bli 120 mill. kroner, hvorav 102 mill. kroner for folketrygden ved 30 000 brukere.

Totalt vil folketrygdens utgifter ved blåreseptfinansiering av legemidler til røykeslutt dermed kunne beløpe seg til i størrelsesorden 70-100 mill. kroner. Dette er imidlertid et svært usikkert anslag, som i stor grad vil være avhengig av antall personer. Dersom *alle* røykere skal tilbys behandling på blå resept, vil utgiftene bli vesentlig høyere. Omsetningen av reseptfrie nikotinprodukter i apotek i 2025 lå rundt 300 mill. kroner. Målt i definerte døgndoser var omsetningen tilnærmet lik delt mellom apotek og dagligvarehandel, noe som tilsier at denne typen produkter totalt omsettes for i størrelsesorden 600 mill. kroner.

Det er også flere forhold som må være oppfylt for at legemidler til røykeslutt skal kunne finansieres gjennom blåreseptordningen:

- Behov for endring i blåreseptforskriften. I dag slår forskriftens § 1b fast at folketrygden ikke yter stønad til legemidler mot nikotinvhengighet. Denne bestemmelsen må oppheves eller endres før noen form for refusjon kan vurderes.
- Selv om forskriften endres, vil ikke legemidler til røykeslutt automatisk bli omfattet av blåreseptordningen. Alle legemidler som skal finansieres over folketrygden må gjennom en metodevurdering hos DMP, der prioriteringskriteriene må vurderes.
- DMP kan treffe vedtak om refusjon innenfor fullmaktsgrensen på 100 millioner kroner, dersom utgiftsveksten for folketrygden er beregnet å overstige dette i løpet av et av de fem første årene med refusjon, kan ikke DMP fatte vedtak uten Stortingets samtykke.
- En praktisk utfordring er at flere av røykesluttlegemidlene i dag er reseptfrie. Hovedregelen er at legemidler må være reseptpliktige for å omfattes av blåreseptordningen, men det finnes unntak. I slike tilfeller kan det fastsettes en refusjonspris som bare gjelder for reseptekspedisjon på blå resept, mens salg som reseptfrie produkter fortsatt kan skje til fri pris. Dette krever imidlertid en separat prisfastsettelse og regulering.
- Et annet forhold er at legemidler bare kan dekkes på blå resept dersom de er rekvirert av lege. Rekvirering på blå resept av legemidler som ikke krever resept vil derfor kunne gi økt arbeidspress på leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

