

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet
Postboks 329 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref.: 25/01486

Vår ref.: Frederic Garner

Høringssvar: Kritisk vurdering av DSA og Kreftforeningens fremstilling av helserisiko ved solariebruk

Sammendrag

Dette høringssvaret tar utgangspunkt i et behov for å rette opp i systematisk feilinformasjon og manglende nyanser i DSA og Kreftforeningens fremstillinger om solarier. Forslaget om å forby reklame, innføre nye krav til alderskontroll og økt tilsyn er etter vårt syn ikke tilstrekkelig faglig forankret, og risikerer å skape unødvendig frykt, redusere D-vitaminsnivåene ytterligere og bidra til økte samfunnskostnader på sikt.

1. Feilaktig sidestilling av solarier med tobakk og asbest

DSA presenterer IARCs klassifisering av solarier som om den innebærer en likestilling med tobakk og asbest. Dette er villedende. IARC Gruppe 1 uttrykker kun at det finnes overbevisende bevis for en sammenheng mellom eksponering og kreft, men sier ingenting om risikoens styrke. Både naturlig sollys og solarier er i denne gruppen, uten at det betyr at de har samme skadepotensial som tobakk.

Videre bygger IARC-rapporten fra 2009 på britiske studier med uregulerte solarier, hvor UV-intensiteten var opptil ni ganger høyere enn i dagens norske solarier. Norske solarier er regulert til en UV-indeks på maks 6,06 (tilsvarende UVA 0,15 W/m² og UVB 0,15 W/m²). Disse vesentlige forskjellene utelates i DSAs kommunikasjon, noe som gir befolkningen et forvrengt bilde av helserisikoen.

2. Misvisende bruk av 75 % økt risiko ved solariumsbruk før 35 år

DSA og Kreftforeningen viser ofte til at solariumsbruk før fylte 35 år øker risikoen for melanom med 75 %. Denne påstanden stammer fra en metaanalyse av eldre, uregulerte solarier i bl.a. Storbritannia og Australia. Disse tallene kan ikke uten videre overføres til Norge i dag.

Det er også viktig å forstå at økt melanomrisiko ved tidlig solariumsbruk i stor grad skyldes høy total UV-eksponering, inkludert soling utendørs. Mennesker som bruker solarium er ofte de samme som reiser mye til sydlige strøk og utsetter seg for sterk sol. Dermed er det samlet eksponering, ikke enkeltøkter, som driver risikoen.

3. Norske melanomtall forklares ikke av solarium

I debattinnlegget «Skremmende økning i føflekkreft. Men hvorfor?» i Aftenposten 20. juli 2025, stiller professor Ivar Sønnebø Kristiansen og professor Jesper Bo Nielsen et betimelig spørsmål: Hvorfor har Norge en av verdens høyeste forekomster av føflekkreft, og er solen – eller solarium – egentlig hovedforklaringen?

Tallene viser at antallet tilfeller av føflekkreft (melanom) har økt fra 148 tilfeller i 1955 til 2967 i 2023. Allerede mellom 1955 og 1989 – altså før solarium fikk utbredt kommersiell bruk i Norge – var økningen på over 700 %. Det alene gjør det umulig å hevde at solarium er hovedårsaken til utviklingen.

Likevel har det etablert seg en påstand i offentligheten om at bruk av solarium er en sentral driver for dagens krefttall. Denne påstanden svekkes kraftig når man ser at solariumsbruk har vært høyest blant yngre og kvinner, mens den største økningen i melanom har funnet sted blant eldre og menn. Norske forskere, blant annet Moan et al., har i studier vist at solariumsbruk ikke forklarer insidensøkningen blant de mest utsatte gruppene.

Kristiansen og Nielsen trekker frem to langt mer plausible forklaringer: overdiagnostikk og endringer i patologisk praksis. Antall hudbiopsier har nesten doblet seg på kort tid, og dagens patologer stiller melanomdiagnoser på forstadier som tidligere ikke ville blitt klassifisert som kreft. Dødeligheten har ikke økt tilsvarende – tvert imot er overlevelsen nå over 95 %. Det tyder på at vi først og fremst ser en økning i registrerte tilfeller, ikke i reell sykdomsbyrde.

Selvfølgelig er overdreven UV-eksponering – også fra solarium – en risikofaktor. Men det er noe helt annet enn å hevde at norske regulerte solsenger er en hovedårsak til føflekkreft. En slik påstand har per i dag intet faglig belegg.

Skal vi forstå hvorfor Norge toppe melanomstatistikken, må vi rette blikket mot helsevesenets diagnostiske praksis, ikke bare mot folks solvaner. Kristiansen og Nielsen har vist vei. Nå må helsemyndighetene tørre å følge etter.

4. Myten om total soldose og yrkeseksponering

Det hevdes ofte at total UV-eksponering avgjør risikoen for hudkreft. Likevel viser observasjoner at personer med mye sol på jobben – som bønder og gartnere – har lavere forekomst av melanom enn innarbeidende grupper. Statistikken viser høyest forekomst blant leger, tannleger og kontorarbeidere. Dette støtter ikke hypotesen om at økt sol gir økt risiko.

5. Feilfokus på UVA-stråling

DSA har lenge advart mot den høye andelen UVA-stråling i solarier, men unnlater å forklare at UVA har langt lavere biologisk skadepotensiale enn UVB. UVB er anslått til å være opptil 1000 ganger mer mutagent enn UVA. Samtidig har norske solarier i dag redusert UVB-andelen nettopp for å redusere risiko.

Når DSA advarer mot "intens UVA", uten å forklare at UVA er betydelig mindre kreftfremkallende enn UVB, bidrar det til ubegrunnet frykt fremfor kunnskapsbasert helsekommunikasjon.

6. Overdrevne anslag om forebyggbare tilfeller

Kreftregisteret og Kreftforeningen har hevdet at 1000 tilfeller av hudkreft kunne vært unngått årlig om ingen brukte solarium. Men i deres egne publikasjoner står det at beregningene er usikre og basert på antagelser. Likevel brukes disse tallene som harde sannheter i politiske kampanjer.

Når menn, som bare står for 20–25 % av solariumsbesøk, hevdes å utgjøre over halvparten av de forebyggbare tilfellene, sier det noe om hvor svakt grunnlaget for beregningen er.

7. Solarium som D-vitaminkilde

Det påstås ofte at solarium er en dårlig D-vitaminkilde. Det stemmer ikke. Selv med redusert UVB-nivå kan to korte økter i uken bidra betydelig til å opprettholde normale D-vitaminnivåer, spesielt i vinterhalvåret.

I et land som Norge, hvor befolkningen har blant Europas laveste D-vitaminnivåer og hvor UVB kun er tilgjengelig utendørs noen måneder i året, er det uansvarlig å fraråde all bruk av solarium uten å tilby fullverdige alternativer.

8. Norge topper alle kreftstatistikker – ikke bare hudkreft

Et vanlig argument er at Norge har høy forekomst av hudkreft. Men vi ligger også i verdenstoppen for tykk- og endetarmskreft, brystkreft, prostatakreft, lungekreft, nyrekreft, bukspyttkjertelkreft og hjernesvulster. Disse kreftformene har ingen sammenheng med sol eller solarium, men er sterkt assosiert med lavt D-vitaminnivå.

En rekke studier antyder at tilstrekkelige D-vitaminnivåer kan redusere risikoen for flere kreftformer med 10–50 %. Å undergrave en naturlig D-vitaminkilde som solarium, samtidig som man ikke tilbyr tilstrekkelig offentlig tilskudd eller informasjon om alternativer, er et folkehelsemessig feilgrep.

9. Oversett utfordringer med solkrem og Melanotan

Høringsnotatet nevner ikke risikoen ved overdreven bruk av solkrem uten kompenserende D-vitamin, noe som kan føre til mangelnivåer i befolkningen. Det nevnes heller ikke at Melanotan – et ulovlig, syntetisk hormon brukt av tusenvis av unge – i praksis fyller tomrommet etter at solarium ble demonisert. Dette er en uregulert praksis med langt dårligere dokumentert sikkerhetsprofil enn solarium.

Konklusjon

DSAs forslag bygger på en systematisk overdrivelse av risiko og utelater vesentlig informasjon om norske forhold og reguleringer. Det er avgjørende at helserisiko formidles

nøytralt og faglig korrekt, ikke gjennom retoriske virkemidler som skaper frykt. Solariebruk innebærer risiko, men under norsk regelverk er risikoen vesentlig lavere enn det som fremstilles i forslaget.

Vi oppfordrer DSA og regjeringen til å trekke tilbake forslagene om reklameforbud, krav om betjening og nye tilsynsavgifter, og heller satse på balansert folkeopplysning, tydelig veiledning og tilgang til trygge, regulerte solarier som et alternativ for dem som ønsker å ivareta sitt D-vitamnivå på naturlig vis.

Med hilsen

SOLHUSET ANS

Frederic Garner
Daglig Leder
Mobil 90621097
kontakt@solhuset.no

Kilder (utvalg)

1. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, No. 100D
2. Grant, W.B., kritikk av IARC-rapportens britiske data
3. Kreftregisteret: «Melanom i hud» og «Kreft i Norge 2023»
4. Tidsskriftet for Den norske legeforening 26.06.2018: Overdiagnostikk og melanom
5. Dermatology Times 23.01.2023: Melanoma Overdiagnosis
6. PubMed (2024): "Sunlight: Time for Rethink"
7. Springer Nature (2024): Photobiological health benefits of UVR
8. Kreftforeningens Solvaneundersøkelse 2024
9. FHI rapporter om UV-stråling og D-vitamin
10. Forbrukertilsynet veiledning 2025 om solariemarkedsføring
11. EN 60335-2-27:2009 + A1:2012 (Euronorm for UV-type 3)

