

Solsenterdrift AS org.nr.: 979 909 179

Luramyrveien 1

4313 Sandnes

Direktoratet for Strålevern og atomsikkerhet

Postboks 329 Skøyen

0213 OSLO

Deres ref.: 25/01486

Vår ref.: Asle Eikeland

Dato: 29.06.2025

INNSPILL TIL HØRINGSBREV - STRENGERE REGULERING AV SOLARIER

Dette er historien om David mot Goliat. En liten skjør bransje som i økende grad blir overkjørt av DSA og Kreftforeningen. En bransje som knebles, samtidig som politikere, media og befolkning hjernevaskes.

En historie hvor en forsker ikke tør å fremme nyansert informasjon i NRK-Debatten på grunn av risiko for å bli utfrysnet på jobb og miste forskningsmidler fra Kreftforeningen.

Bransjen har lenge klamret seg til mottoet «*sannheten vil alltid seire, men vi må hjelpe den på vei*». En stadig mer svekket bransje har imidlertid små midler og få venner som kan stå opp mot DSA og Kreftforeningen.

Undertegnede har vært i faglig interessert i bruk av sol og solarium fra 1984. Samme år ble salg av de sterke høyfjellssolene forbudt, og moderne solarierør med ønsket effekt bidro til balansert soling innendørs.

Solsenterdrift AS konstaterer at høringsnotatet er fremsatt på feil faglig grunnlag.

1. Høringsnotatet er beviselig basert på foreldet informasjon om dagens reduserte solariebransje.
2. Det refereres til undersøkelser og statistikk fra land med solarier som aldri har vært godkjent i Norge, samt undersøkelser som inkluderer tiden da kun de populære høyfjellssolene som avgav mengder med UVC-stråler var i bruk.
3. Å bruke diverse statistikker og eldre rapporter for å påstå at et godkjent Norsk solarium er annerledes og farligere enn solen ute er fullstendig feil og må ses bort fra. Det er ikke mulig å ha et farligere strålespekter i et Norsk godkjent solarium enn i solen ute. Dette påviser vi senere i dette dokumentet. Sol og solarium kan ha negativ effekt ved overdreven bruk, men gir også samme helsemessig effekt.
4. Frem til nå har flere av referansene inneholdt spørsmålet «*have you ever been in solarium*». Når de som minst en gang har vært i solarium har vesentlig økt risiko for melanom, så brukes dette som bevis på at solarium er farligere enn solen ute.

Senere undersøkelser viser at solariebrukere lever lenger, har vesentlig færre sykdommer og færre andre kreftdiagnoser. Da svarer Kreftforeningen i motsetning til tidligere, - at disse sannsynligvis også har vært mer ute i vanlig sol enn de som ikke bruker solarium.

5. Nyere tids massive forskning som imøtegår gammel kunnskap, er ikke tatt med. Vi er undrende til at DSA (Strålevern) er satt til å forfatte høringsnotatet. DSA har hverken faglig kompetanse eller arbeidsinstruks om å sette seg inn i nyere positiv forskning, samt medisinske årsaker til melanom.

Det vil være et alvorlig feilgrep å vedta foreslåtte forskrifter og endringer i strålevernloven uten å la de forholdene som her påvises bli riktig belyst og satt inn i nåtidens perspektiv.

Referatet under er fra DSA sitt formøte vedrørende denne saken allerede i 2018. Det ble da nedsatt en «faglig arbeidsgruppe». Den norske solariebransjen har i etterkant ikke blitt tatt med på råd. Det bemerkes at innspill (Tema 4) viser betenkeligheter ved å fjerne positive forhold ved solarium.

Målmråde 3- Solarier : Hanne Kofstadmoen

Målmråde 3 – Revurdere reguleringsregimet for solarier

Tiltak 3.1 Nedsette en faglig arbeidsgruppe innen juni 2019 med mandat å vurdere et forbud mot solarier, samt alternative innstramminger i regelverket, med frist 2020 for å avlevere vurdering og anbefaling

Tiltak 3.2 Endre gjeldende forskrift med reklameforbud og strengere krav til advarselmerking på selve solariet innen utgangen av 2019

Innspill til målmråde 3, rådslagsmøte 25.0518

	Tema	Råd
1.	Struktur	a) Dele inn tiltakene i tre og endre rekkefølge: - Reklameforbud - Advarselmerking - Utvalg for forbud
2.	Generelt	a) Prioritere holdningkampanjer og kunnskap b) Kan eksisterende prosedyre endres for å unngå at mindreårige får tilgang?
3.	Forslag til nye målmråder	a) Avgift på solariebruk b) Strengere reaksjoner (høyere bøter eller stengning ved overtredelse) c) Fjerne feilinformasjon d) Krav om info fra Strålevernet e) Betjeningskrav f) Strengere reaksjoner – ala skjenkebevilling
4.	Innspill til tiltak 3.1	a) Forbud støttes av flere b) Forbud skaper svart marked c) Et foton med gitt bølgelengde har samme virkning om det kommer fra sol eller solarier
		d) En må huske at solarier gir BDNF, Co, No B-endorfiner ACTH e) Ved forbud mot solarier og evt. behov for sol/lysbehandling for hudlidelser kan alternativet være at dette får «på resept» og at de må til helsestasjon for å få behandling
5.	Innspill til tiltak 3.2	a) Støttes av flere b) Ikke reklameforbud, men påbud om at reklame skal informere om faremomenter som solforbrenning c) Det var et reklameforbud før 2003-forskriften – kan man gjeninnføre dette?

Den 1. januar 2017 ble det innført alderskontroll og strenge informasjonskrav for offentlige solarier i Norge. Solsentrene måtte gjennomføre store investeringer for å tilpasse seg til de nye kravene.

Opp mot 80 % av virksomhetene er derfor nå avvirket. Flere av disse valgte dessverre å drive videre som før inntil de ble stoppet av kommunale kontrollører. Implementeringen av forskriftene var ikke enkelt og det trengtes flere år på å rydde i bransjen, delvis fordi mange kommuner ikke utførte kontroller.

Høringsnotatet er tydelig basert på tilstander som forekom de første årene etter at forskriftene trådte i kraft. I dag har de aller fleste solsentre som ikke fulgte forskriften avvirket, teknologien for å hindre personer under 18 år er blitt bedre. Bransjen har dessuten (i motsetning til reklame for sydenreiser) for mange år siden stoppet å markedsføre bilder av brune pene personer i tråd med samfunnet ellers.

Den gjenværende bransjen er tilrettelagt for optimal informasjon og advarselplakater i tråd med dagens forskrifter. På de fleste ubetjente solsentre får kundene også advarsler utover det DSA krever, blant annet tydelige advarsler om å være forsiktig i solen ute og inne hvis man bruker immundepende medikamenter og spesifikke kosmetikk/kremer som gjør huden lysømfintlig.

Vår klare påstand er at ved betaling av soltime på et ubetjent solsenter får man mer nøyaktig informasjon enn man gjennomsnittlig ville ha fått på et solsenter med lavt lønnet betjening. Et ubetjent solsenter gir også mer konkret informasjon og advarsler enn man får ved sydenturer og når man går ut i solen. Nesten ingen blir solbrent på et solsenter i motsetning til på sydenturer, påskefjellet og ute i sommersol.

I et solarium bruker man ikke solfaktorkrem for å kunne være lengre i solen og få større mengder av de strålene som kremen ikke filtrerer bort. Solarium gir hver gang eksakt det strålespekteret som ble bestemt av Statens strålevern høsten 1992. Forholdet mellom UVA og UVB ble da satt til midsommersol i Oslo ca. kl. 16:15. Styrken ble samtidig satt til å tilsvare midsommersol ved Middelhavet.

Utdrag fra epost fra Lill-Tove Nilsen DSA til undertegnede den 11.12.2007:

Norge har sammen med Sverige vært et foregangsland når det gjelder å begrense UV-stråling fra solarier. Da den første forskriften kom i Norge i 1983 hadde det vært mange tilfeller av hudskader ved bruk av høyfjellssoler og lenger ned i Europa - såkalte "UVA-kanoner". Begge typer kunne virkelig forårsake hudskader ved bare litt feil innstilling av solingstidene.

På denne tiden anså den vitenskapelige ekspertgruppe at for mye UVB var hovedårsak til maligne melanomer. Man anså at UVA var en sikrere måte å gi bruning av huden på. De første forskriftene i Norge og Sverige baserte seg derfor på grenseverdier der man anså at Nordisk lys hud kunne tåle opptil 2-2,5 ganger UVB og 4 ganger UVA – i forhold til det sola i Oslo kan gi midt på dagen midtsommer.

Grenseverdier som DSA innførte i 1993 dannet bakgrunnen for den senere Euronormen EN 60335-2-27(2010) som nå beskriver grenseverdien til et solarium i Norge til: *«UV type 3 appliances are suitable for household and similar use and may be used by unskilled persons».*

Vi mener prinsipielt at forslaget om å innføre foreslåtte endringer bør frafalles i sin helhet. Den minimale risiko med Norsk UV-type 3 solarium står ikke i relasjon til de store bransjemessige konsekvenser, og de økonomiske ressurser det skulle innebære å implementere og kontrollere etterlevelsen av endringene.

Basert på bransjens positive utvikling og det faktum at bransjen har blitt svært liten, bør det uansett ikke være hensiktsmessig å innføre en ny byråkratisk arbeidsbyrde hverken på kommunale organer eller bransjen.

Solsenterdrift AS kan heller ikke se at det finnes tungtveiende årsaker til å innføre reklameforbud. Påstanden om at solarier nå er årsak til 1000 av 6000 hudkrefttilfeller faller på sin urimelighet. Å innføre et rigid reklameforbud vil rasere store deler av en allerede redusert bransje.

SOLARIETS HISTORIE

De første solariene var kvikksølvlamper som ble brukt til behandling av ulike hudsykdommer. Høyfjellssolen ble solgt i vesentlige antall i Norge i perioden 1937 til 1984. Disse kvikksølvlampene genererte også UVC-stråler som kan gi alvorlige skader. Utendørs blir UVC normalt filtrert bort gjennom jordens ozonlag.

Siden 1993 er det kun solarier som tilfredsstiller krav til UV-type 3, klassifisert i Euronormen EN 60335-2-27(2010) som har vært tillatt brukt i Norge.

I perioden 1990-2009 vokste solariebransjen mye. Det ble vanlig med hjemleie av solarium, og utleie av solarium stasjonert i idretts- og svømmehaller, treningssentre, arbeidsplasser og mange alders- og sykehjem. På sykehjemmene benyttet de ansatte solarium i pausene, mens flere steder fikk også de mest oppegående beboerne nyte solens livgivende stråler.

Rundt 2008 anslo bransjen at det fantes solarier på 30.000 lokasjoner, de fleste hjemme på loft og i kjeller. 2500 var i bruk i offentlige virksomheter og på arbeidsplasser. Den gang benyttet anslagsvis 35 % av Norges befolkning solarium en eller flere ganger i året.

I 2009 satte WHO solarium i samme karsinogen fareklasse som solen ute (som forøvrig er helt logisk). Imidlertid ble dette et vendepunkt for bransjen. Kreftforeningen og media gikk da ut med at solarium var både farlig, helt unødvendig å bruke, og at bransjen burde få vesentlige restriksjoner. Det ble samtidig satt fokus på at både solen ute og solarium var skadelig.

Danske Kræftens Bekæmpelse som eide deler av SATS, krevde at alle solarier skulle ut av kjeden. DSA sendte brev til alle Norges kommuner med anmodning om å fjerne solarier fra kommunale virksomheter. Negativ oppmerksomhet i media redigert av Kreftforeningen medførte på kort tid en kraftig reduksjon av bransjen. Mange av disse solariene havnet i private hjem og kjellere, hvor de også brukes i dag uten kontroll og tilsyn.

FAKTA OM EN STERKT REDUSERT SOLARIEBRANSJE 2025

Den 1. januar 2017 ble det innført alderskontroll og strenge informasjonskrav for offentlige solarier i Norge. Solsentrene måtte ta vesentlige investeringer for å tilpasse seg til de nye kravene. Opp mot 80 % av virksomhetene som fantes i 2017 er derfor nå avviklet. Flere av disse valgte dessverre å drive videre som før inntil de etter hvert ble stoppet av kommunale kontrollører.

Markedet har beveget seg fra offentlige kontrollerbare solsentre, mot aktører som kjøper rimelige solarier til hjemmebruk og diverse solklubber utenfor offentlig kontroll.

Den massive avviklingen av små og mellomstore solsentre har naturligvis bidratt til at noen av kundene har forflyttet seg til de få større solsentrene som har gjennomført nødvendig oppgradering. Dette har DSA feilaktig beskrevet i høringsnotatet som økt interesse for soling.

DSA skriver: *«Tilgjengeligheten av solarier i Norge er stor, og i DSA sitt elektroniske meldesystem for strålekilder er det registrert ca. 4000 solarier fordelt på i underkant av 900 virksomheter (per juni 2022)»*. Dette antallet er langt fra riktig og basert på et meldesystem hvor de fleste nedleggelsene som kom etter innføring av aldersgrensen ikke er blitt registrert.

Bransjens største leverandører anslår at det nå kun er igjen 120 virksomheter på 240 lokasjoner, hvorav 90 % representeres av de to største kjedene Brun og blid og Sun2.

Kreftforeningens solvaneundersøkelse 2024 side 27 bekrefter at andelen av befolkning som tar solarium har falt dramatisk fra 17 % i 2014 til kun 5 % i 2024, og at disse soler seg i gjennomsnitt 5 ganger i året. Kreftforeningens undersøkelse samsvarer med tall fra bransjen, og gjenspeiler den kraftige reduksjonen.

Solariebruk utgjør nå således langt under 1 % av den samlede UV-dosen Norges befolkning oppnår på et år. Til sammenligning reiser over 3 mill. nordmenn en eller flere årlige ferieturer til sydlig strøk (SSB. 2024).

Kreftforeningens solvaneundersøkelse 2024 sier: *«De fleste har ikke opplevd å bli solbrente i solarium»*. Fakta viser at solariebransjen er vesentlig mindre enn DSA gir inntrykk av, og nesten ingen blir solbrent sammenlignet antall solbrente utendørs i Norge og på sydenturer.

Den oppkonstruerte påstanden om at solarium årlig bidrar til 1000 av 6000 hudkrefttilfeller faller på sin urimelighet. Det finnes derfor ingen tungtveiende grunner til å pålegge ytterligere byråkratisering og bruke statlige ressurser på dette. Høringsforslaget bør avvises i sin helhet.

STRENGT REGELVERK ØKER UKONTROLLERT SOLING OG FAREFULL «BRUNFARGE MED SPRØYTER»

Med et strengere regelverk på offentlig kontrollbare solsentre, vil soling flytte seg enda mer til ikke kontrollbare solarium i privat eie eller andre steder som ikke meldes inn til DSA. Den skjulte bransjen har verken alderskontroll eller god informasjon, og betaler heller ikke hverken moms eller skatt.

Det er enkelt å kjøpe rimelige små og store ikke kontrollbare solarier fra under 1000 kroner. Finn.no viser daglig 50 ulike solarier for salg. I tillegg viser søk på «solarium selges» utenlandske nettbutikker hvor man enkelt kan kjøpe rimelige solarium med lysrør som har for høy effekt ihht. norsk regelverk.

Restriksjoner og avvikling av solsentre på mindre steder har også medført eksplosjon av «Barbie-dopet» MELANOTAN, som blant annet ifølge PUBMED [*gir vesentlig fare for økt føflekkreft*](#).

Solstudio er en lovlig virksomhet i Norge. Målet bør være at flest mulig benytter et registrert kontrollerbart solsenter, med god kundeinformasjon. Nye innstramminger for bransjen svekker denne muligheten.

HELSEKRIK OG BRUK AV SOLARIUM – ÅRSAKER TIL MELANOM?

Strålespekteret fra sol og solarium består av fotoner som bærer energi. Energien er proporsjonal med fotonets frekvens, noe som betyr at fotoner med høyere frekvens (f.eks. UVB) har mer energi enn fotoner med lavere frekvens (f.eks. UVA).

I solarium får man samme type stråler (fotoner) som i sola, - det er umulig å lage strålene annerledes. DSA, Kreftforeningen og media gir befolkningen et feilaktig inntrykk av at solarium er «noe farlig kunstig».

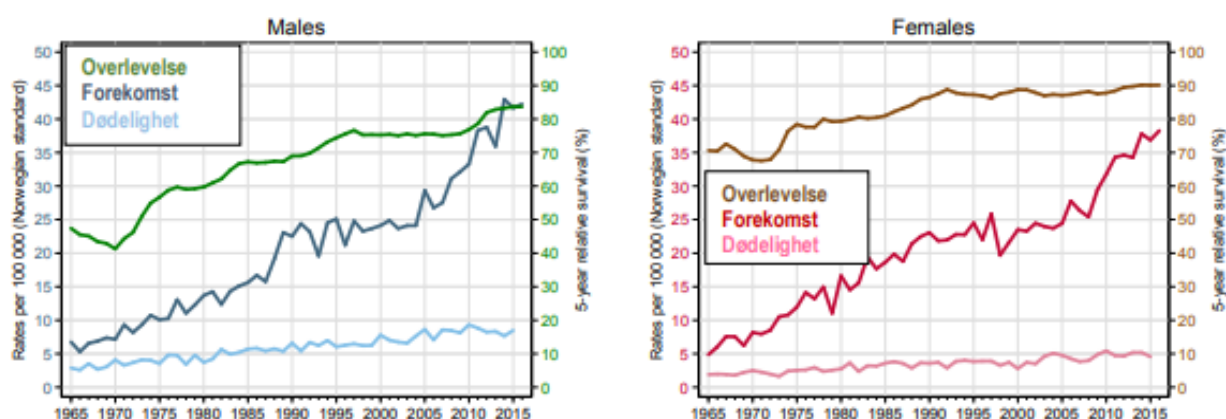
Solarium gir samme strålespekter hver gang det benyttes. UV-type 3 er klassifisert i EN 60335-2-27 som *«Suitabel for household and similar use and may be used by unskilled persons»*. EU-normen for godkjente norske solarium har samme UV-indeks som solen ved Middelhavet midt på dagen om sommeren.

Solen ute varierer styrke og strålespekter alt etter breddegrad, høyde over havet, tid på året, tid på dagen, og refleks fra snø, sjø eller sand.

Ingen kan faglig dokumentere at solarium er annerledes og farligere enn solen ute. Eneste forskjell er at solarium har en gitt effekt hver gang man soler seg, mens solen er vanskeligere å dosere på grunn av alle nevnte faktorer.

Kreftregisterets påstand om at solarium årlig bidrar til 1000 av 6000 hudkrefttilfeller (føflekkreft og plateepitelkreft) har beviselig flere logiske brister og faller på sin urimelighet. At en liten bransje som faktisk utgjør langt under 1 % av den samlede UV-dosen, skal utgjøre 17 % av disse tilfellene er en så misvisende påstand at hele høringsforslaget bør avvises.

Statistikk fra DSA viser at økning i forekomst av melanom startet lenge før dagens solarium ble tilgjengelig. Økningen har vært jevn, men flatet faktisk ut mellom 1990-2010 da antall solarium var på det høyeste.



Figur 1. Alders-justert (norsk populasjon, 2014) forekomst og dødelighet (antall per 100 000) for føflekkreft, samt 5-års relativ overlevelse (%) i perioden 1965-2015, for henholdsvis menn og kvinner.

SOLFAKTORKREM. Et økende antall forskere og leger har de siste årene påpekt at solfaktorkrem ikke hindrer utvikling av melanom, heller motsatt. Ved å bruke solkrem føler mange en falsk trygghet og oppholder seg lengre tid i solen uten at det oppstår solbrenthet som er kroppens eget varslingsystem for at man har fått for mye sol. Eksempel: <https://tidsskriftet.no/2019/11/kronikk/solkrem-og-maligne-melanomer>

Alle spørreundersøkelser og statistikker fra Kreftregisteret og Kreftforeningen viser at mange blir solbrente i solen ute og på sydenturer, mens veldig få blir solbrent i solarium. I motsetning til utendørs betaler man for den tiden man soler seg, effekten er nøyaktig lik fra gang til gang, med doseringsplan og råd utviklet av DSA ved hver betalingsautomat. Ingen steder får man like god informasjon som i et solsenter.

Det er nå konsensus rundt at sol er sunt i moderate doser, mens bråsoling med solbrenthet er negativt.

MELANOTAN: DSA unnlater å nevne den siste tids økende bruk av det forbudte «Barbie-dopet» MELANOTAN, som blant annet iflg. PUBMED [gir vesentlig fare for økt føflekkreft](#). Omsetning skjer ulovlig, via internett og er blitt populært særlig blant ungdom som vil bli brune og slanke. Utallige artikler i media omtaler den økende bruken av MELANOTAN, spesielt blant unge. En økning som skjer i takt med at solsentre blir mindre tilgjengelig og prisen på solbehandling øker.

Hos <https://melanotan-norge.io/> som ser ut som en norsk leverandør kan man kjøpe dette enkelt. Allerede i 2010 solgte apotek store mengder sprøyter til dette formålet, senere kom det som nesespray. <https://www.vg.no/helse/i/4MG2o/apoteket-selger-aarlig-10-000-sproeyter-til-barbie-dopet>

EKSPONERING FOR KJEMIKALIER: DSA unnlater å nevne at stortinget vedtok så sent som 2. juni at syv kreftformer inkludert melanom skal godkjennes som YRKESYKDOM blant brannfolk og feiere.

Eksponering av benzen og råolje kan også gi melanom blant de som jobber med oljerelaterte produkter. *«Melanom, også kjent som føflekkreft, kan være en yrkessykdom, spesielt blant oljearbeidere, på grunn av eksponering for kjemikalier som benzen og hudkontakt med råolje. Det er også funnet høyere risiko for hudkreft, inkludert melanom, blant brannpersonell».*

ØSTROGEN: DSA unnlater å nevne at svenske undersøkelser blant 29.000 kvinner viser [*«estrogen-driven hormone replacement therapy was associated with a 31% increased risk of cM \(Melanom\)»*](#).

OVERDIAGNOSTIKK?

De siste 15 årene har man i økende grad blitt oppfordret til skanning av føflekker hos legesentre og apotek. Boots Apotek alene scannet over 20.000 føflekker i perioden 2010-2014.

Norske forskere stiller seg også skeptisk til statistikken, - her i Tidsskriftet til Den Norske Legeforeningen 26.06.2018. <https://tidsskriftet.no/2018/06/kronikk/bidrar-overdiagnostikk-til-hoye-melanomtall>

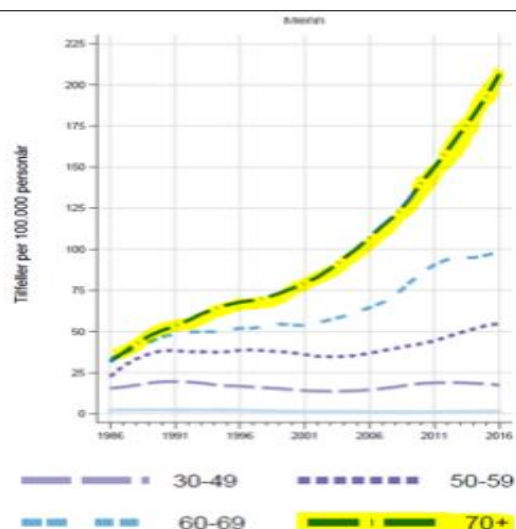
«I perioden 2006–15 hadde Norge en markant økning både i føflekkjerning og i melanom-insidens. Sett i sammenheng med at vi ikke har dokumentasjon for økt UV-belastning de seneste tiårene, mener vi at våre funn samlet tyder på en betydelig grad av overdiagnostikk. Folkehelseinstituttet anfører i sin rapport at «konklusjonen (økningen i føflekkreft skyldes økt eksponering for sollys) er basert på svak dokumentasjon». Soleksponering gir D-vitaminproduksjon i huden, og D-vitamin er helsefremmende. Unødvendig bekymring for soleksponering kan frata barn og voksne glede ved å være ute i sol og varme. Endelig vil tilstedeværelse av overdiagnostikk kunne gi alvorlig seleksjonsskjevhet i den epidemiologiske kreftforskningen».

Det amerikanske tidsskriftet Dermatology Times tar også opp dette tema i en artikkel av 23.01.2023: <https://www.dermatologytimes.com/view/melanoma-overdiagnosis-rising-among-white-patients>

DSA beskriver «alarmerende økning» 2020-22, mens Kreftregisteret skriver i sin [årsrapport av 14.05.2025](#): *I 2024 har det heldigvis heller ikke vært en dramatisk økning av melanomtilfeller i motsetning til 2021-2022 hvor det var en 20 % økning. Det virker til å ha vært en enkelt opphopning etter koronapandemien.*

Til tross for statistisk økning i registrerte tilfeller, har personer som dør av melanom hvert år vært tilnærmet stabilt siden registreringen startet.

HVORFOR SKJER ØKNINGEN I HOVEDSAK BLANT ELDRE MENN?



UTDRAG FRA KREFTREGISTERET: «Forekomsten av føflekkreft øker med økende alder, og den har særlig økt sterkt for menn over 70 år. I den yngste aldersgruppen 0-29 år har forekomsten vært stabilt lav i 20 år».

https://www.kreftregisteret.no/globalassets/publikasjoner-og-rapporter/arsrapporter/publisert-2017/arsrapport-2016_foflekkreft.pdf

Er sol og solarium årsak til økningen som i hovedsak finnes blant menn over 70, eller finnes andre forhold som spiller inn? Har menn over 70 år vært de mest hyppige solariebrukerne? Medfører den siste tids fokus at man også registrerer tilfeller hos eldre personer som kunne ha levd med melanom resten av livet?

Vi har kreftceller i kroppen hele livet. Immunforsvaret hindrer dannelse av kreftsvulster. Det selges i Norge medikamenter for flere milliarder kroner pr år som reduserer immunforsvaret og virker som en katalysator på blant annet føflekkreft. Immundempende medikamenter brukes blant annet for Revmatiske plager, Ulcerøs kolitt, Parkinsons, og andre typiske lidelser som mange får dess eldre man blir.

Sitat fra felleskatalogen: «*Ved immunsuppressiv behandling, som Enbrel (etanercept), er det en økt risiko for å utvikle ondartede svulster, spesielt melanom og non-melanom hudkreft*».

Hverken Kreftforeningen eller Helsedirektoratet har frem til nå fokusert på denne årsaken til økt insidens. Dette til tross for at det kan dokumenteres tilfeller hvor eldre som har gått på slike medikamenter ikke er blitt kontrollert av fastlegen, og dermed har utviklet dødelig føflekkreft.

Undertegnades bror (75 år) døde av føflekkreft etter flere år med immundempende medikamenter. Peder hadde aldri brukt solarium. Hans fastlege mente i over ett år at det bare var et sår som ikke ville gro, selv om risiko for melanom var oppført som bivirkning fra to av medikamentene han brukte.

DSA foreslår nye byråkratiske reguleringer med bakgrunn i påstanden om at solarium bidrar årlig til hele 1000 av totalt 6000 hudkrefttilfeller. Dette er en urasjonell påstand innenfor et uavklart forskningsområde. Ikke bare skader det en kontrollerbar solariebransje, men det påvirker i aller høyeste grad folks oppfatning av at sol ikke er sunt i det hele tatt.

Befolkningen har de siste årene blitt massivt påvirket av negative kampanjer i sosiale media. Kreftforeningens bruker aktivt «sannhetsvitner» som har vært i solarium og senere fått hudkreft.

Fakta tilsier at de som soler seg i solarium vanligvis også har vært mye i solen ute, hvor de ofte blir solbrent. Å påvirke folk til å tro at solarium er farlig og nærmest er hovedårsaken til hudkreft er svært misvisende.

Mennesket er skapt for et balansert liv i solen. Utviklingen i føflekkreft har økt fra 1950, – flere tiår før solarium kom på markedet. Skyldes alt dette endrede solingsvaner?

Forskning fremover bør fokusere på hvilke katalysatorer som gir hudkreft. Solvaner som gir solbrenthet er ikke bra, men det er like viktig å begynne å informere legestand og befolkning om hvilke medikamenter og andre miljøgifter vi får i oss og som trigger føflekkreft alene, eller i kombinasjon med sol/solarium.

Å skremme folk bort fra solen og solarium blir som å innføre forbud mot biler, på grunn av ulykkene som skjer når føreren bruker sløvende medikamenter eller taster på mobiltelefon.

Politikere som skal avgjøre slike reguleringer bør minimum:

- Bli riktig informert med fakta om hvordan solariebransjen i Norge virkelig fungerer i 2025.
- Bli informert om at solariebruk i Norge utgjør langt mindre enn 1 % av all UV-påvirkning, og at veldig få blir solbrent i et offentlig solarium sammenlignet med i solen ute.
- Vurdere om insidensen av økt føflekkreft reelt er like høy som rapportene sier.
- Ta hensyn til hvorfor økningen i hovedsak rammer menn over 60 år, som er den gruppen som bruker solarium minst, og øke fokus på de medisinske årsakene til dette.

MASSIV NYERE FORSKNING

I løpet av de siste årene har det kommet utallige publikasjoner på at balansert sol og solarium er vesentlig sunnere enn avhold fra sol, med bare tilskudd av D-vitamin. Et høyt nivå av D-vitamin viser seg kun å være en biomarkør på at man har vært i sol eller solarium. Solens stråler gir mange andre helsefordeler som man ikke får av D-vitamin alene.

Fra 04.06.2024: <https://link.springer.com/article/10.1007/s43630-025-00743-6>

En viktig oppsummering forfattet av 17 ledende forskere innenfor Photomedical & Photobiological Science.

Sitat: *"Large cohort studies indicate that various measures of higher sunlight or UVR exposure are associated with improved overall life expectancy. Owing to the accumulating evidence on beneficial effects of UVR, there exists an urgent need to re-consider strict recommendations to avoid sun exposure to improve public health".*

PubMed 24.04.24 «Sunlight: Time for Rethink»: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38661623/>

Epidemiological studies from the United Kingdom and Sweden link sun exposure with reduced all-cause, cardiovascular, and cancer mortality. Vitamin D synthesis is dependent on UVB exposure. Individuals with higher serum levels of vitamin D are healthier in many ways, yet multiple trials of oral vitamin D supplementation show little benefit. Growing evidence shows that sunlight has health benefits through vitamin D-independent pathways, such as photomobilization of nitric oxide from cutaneous stores with reduction in cardiovascular morbidity. Sunlight has important systemic health benefit as well as risks.

<https://www.hdruk.ac.uk/news/uv-exposure-linked-to-health-benefits-for-those-in-low-sunlight-locations-study-suggests/> *"Sunbed use was found to reduce the risk of death from cardiovascular disease by 23% and cancer by 14%, compared to non-users. However, the team noted that this finding may reflect broader sun-seeking behaviour, as people who use sunbeds may also seek out greater sun exposure".*

SOLARIER ANBEFALES AV LEGER: I Kreftforeningens egen solvaneundersøkelse 2024 har solariumsbrukere i perioden 2014-2024 gjennomsnittlig svart at 12 % soler seg fordi de er blitt anbefalt av lege.

Dette viser at flere leger etter hvert er oppdatert på nyere forskning og viktigheten av balansert soling i et land langt fra ekvator. I tillegg til D-vitamin og alle andre helsemessige effekter man får av solstrålene, merker mange at å bruke solarium påvirker psyken positivt via velværefølelsen som solstrålene gir.

HVORDAN ADVARSELSMERKING OG ALDERSKONTROLL FOREGÅR I DAG

Vi konstaterer at høringsnotatet mangler grunnleggende informasjon om drift og merking i praksis.

Å følge forskriftene i dag er ikke mer kostnadskreven, og overtredelser gir sjelden foretaket noen fordel. Avvik vil derfor i de fleste tilfeller komme fra nystartet tilbydere av solarium som ikke har forstått de omfattende forskriftene, eller fra sjeldent kortvarig teknisk svikt i digital betalings- og informasjonssystem.

Basert på tidligere kontroller ser vi at ulike kommunale kontrollører har få kunnskaper om hva de skal kontrollere, og har da ofte egne tolkninger, spesielt vedrørende plassering av,- og antall advarselsmerker. Det er derfor viktig at DSA gir god veiledning til kommunene ved å konkretisere typetilfeller. Forskriften sier at «advarselsmerking skal være godt synlig».



KRAV OM INFORMASJON OM RISIKOFAKTORER VED SOLARIEBRUK - FØR BETALING SKJER

Dette kravet ivaretas allerede i dag, og man kan ikke unngå å se informasjonen hver gang man soler seg.

1. DSA sin gule klisterlapp er forskriftsmessig synlig på et ellers pent solarium. På denne står advarsel om kreftfare og hvilke rørtypen solariet er godkjent for. Denne møter kunden HVER GANG man soler seg.
2. DSA sin sorte/røde advarselsplakat står forskriftsmessig synlig HVER GANG man kommer inn i et solsenter.
3. Alle som registrer SOLAPP/betalingskort må lese gjennom DSA sin «informasjonsbrosjyre», og krysse av for å ha lest og forstått for å kunne komme videre. Det er teknisk umulig å sole seg uten å ha gjennomført dette.

DSA foreslår i høringen at man må signere at man har lest denne hver gang man skal sole seg. Det betyr at når en gjennomsnitt solkunde soler seg en serie på 5-7 solinger, så må man gjenta dette hver gang.

Solsenterdrift AS mener at dette er unødvendig og byråkratisk. Det vil skape irritasjon blant kundene og fordyrende tekniske løsninger for bransjen. Det finnes neppe noe tungtveiende grunn for et slikt tiltak. Brukere av solsenter er allerede svært godt informert i motsetning til når en skal på sydenreiser eller i utesol.

Bransjen gir i tillegg mer informasjon og advarsler som aldri er blitt anbefalt av DSA. I doseringsplakaten som står ved alle betalingsautomater oppfordres brukerne til å være forsiktig i solen både ute og inne hvis man bruker immundempende medisiner eller har ingredienser på huden som er lys-sensible.

Gjennom dette oppnår bransjen å gi god og riktig informasjon – som kunden også husker når de skal sole seg utendørs. Et «ubetjent» solsenter er derfor det beste stedet til å gi riktig informasjon om soling ute og inne.

DOSERINGSPLAN

Finn din egen hudtype i tabellen. Les nøye gjennom hele bruksanvisningen.
 Spray desinfeksjonsmiddel på liggeplaten og hodeputen - tørk deretter av med tørkepapir.
 Solsengen starter etter 3 min.
 På solsengens tastatur kan du stille musikkvolum, viftehastighet og annet.

	Medfødte egenskaper			Ansiktstrekk	Soltid hyppighet	
				Hudens reaksjon på soling		
1	Hudfarge Fregner Hårfarge Øyenfarge		Meget lys Mange Rødt eller lyst Vanligvis blå	Keltisk type Blir lett rosa Svært langsomt brun. Lite pigmenter Aldri solbrent	Start Økning per gang Maksimalt Start hyppighet	Det anbefales ikke å sole seg i solarium
2	Hudfarge Fregner Hårfarge Øyenfarge		Lys Noen Blondt, brunt Blå, grønne, grå	Nord-Europeisk type Frisk/rosa farge Langsomt brun Ofte solbrent	Start Økning per gang Maksimalt Start hyppighet	6 minutter 2-3 minutter 15-20 minutter Annen hverdag
3	Hudfarge Fregner Hårfarge Øyenfarge		Lys til lyse brunt Ingen Mørk blondt, brunt Blå, brune	Sør-Europeisk type Gylden brunfarge. Mye pigmenter Skjeddent solbrent	Start Økning per gang Maksimalt Start hyppighet	6 minutter 3-4 minutter 20-25 minutter Annen hverdag
4	Hudfarge Fregner Hårfarge Øyenfarge		Lysebrun til brun Ingen Mørkt brunt, sort Brune	Middelhavs type Dyp brun til gråbrun farge Mye pigmenter. Skjeddent solbrent	Start Økning per gang Maksimalt Start hyppighet	6 minutter 4-5 minutter 25-30 minutter Annen hverdag

Anbefalt maksimal solingstid pr. år for hudtype 2, 3 og 4 er 14 timer (56 x 15min)

Vær forsiktig i solen ute og inne hvis du bruker immundempende medikamenter!

VIKTIG- UNNGÅ HUDIRRITASJONER :

Enkelte kremer/salver/hårvoks/medikamenter kan gjøre huden svært lysømfintlig
 Sammen med soling ute eller inne, kan man utvikle sår eller blemmedannelse som ser ut som solbrenthet
 Fjern kosmetikk/hårvoks/salver/kremer/sterke vaskemidler fra hud og hender før du soler deg.
 Kontakt lege dersom du er i tvil. Det er trygt å bruke kremer fra vår vareautomat.

SOLINGSTIDER:

Les nøye gjennom hudtypetabellen. Start med laveste anbefalte tid - unngå å bli solbrent. Best farge får du ved å sole deg annenhver dag inntil ønsket farge er oppnådd. Fargen holdes vedlike ved behandling 1-2 ganger pr. uke.

BRILLER:

Bruk beskyttelsesbriller. Det oppfordres til å bruke egne briller, se egen informasjon.

BRUNINGSEFFEKT:

Solsengene har høyeste tillatte effekt i henhold til regelverk fastsatt av DSA. Du vil derfor ikke finne godkjente solsenger i Norge som gir høyere bruningsseffekt. De norske reglene er de strengeste i Europa. Du må derfor bruke litt lenger solingstid for å oppnå den samme effekten som du får fra solsenger med rør brukt i andre land.

KUN EN PERSON INNE PÅ SOLROMMET OM GANGEN!

BRUK AV SOLARIUM FOR PERSONER UNDER 18 ÅR ER FORBUDT!

Kontakt oss på tlf. 48 22 70 00 eller Facebook Messenger.

FORESLÅTTE FORSKRIFTESENDINGER

DSA beskriver at Solarieeksponering anslås å utgjøre en sjettedel av hudkrefttilfellene og dermed også tilsvarende andel av kostnadene. Påstanden tilbakevises basert på oppdatert kunnskap og fakta nevnt i dette høringsdokumentet.

Det vil være et alvorlig feilgrep å vedta nye inngripende forskrifter uten å la de forholdene som her påvises bli riktig belyst og satt inn i nåtidens perspektiv.

DSA: FORBUD MOT REKLAME FOR SOLARIUM OG AT OVERTREDELSE SKAL KUNNE SANKSJONERES MED OVERTREDELSESGEBYR

Faktiske tall viser at bransjen er liten i omfang. Et reklameforbud i seg selv er som å skyte spurv med kanon. I motsetning til arrangører av sydenreiser har man de siste årene heller ikke kunnet sett solariereklame som viser lettkledde brune pene personer. Hvorfor ikke forby reklame for sydensol hvor de fleste blir solbrent?

I 2009 satte WHO solarium i samme kreftfremkallende fareklasse som solen ute. I denne fareklasse 1 finnes alkohol og tobakk, men også prosesserte kjøttprodukter, salt fisk og mye annet.

Imidlertid, derfra å direkte sammenligne sol og solarium med alkohol og tobakk er å strekke tolkningen langt. Balansert bruk av sol og solarium langt borte fra ekvator har flere positive sider. Alkohol/tobakk har ingen.

Det finnes pr i dag ingen tungtveiende grunner til å lage reklameforbud for hverken solarier eller sydenreiser (hvor folk blir oftere solbrent). Med den siste tids økende faktainformasjon om positive sider ved sol/solarier bør en slik vurdering i det minste utsettes.

Forbrukertilsynet, etter oppfordring fra DSA og Kreftforeningen sendte allerede den 29.01.25 ut en 7 siders veiledning til alle aktører i solariebransjen - utdrag:

«Forbrukertilsynet ser et behov for å orientere solariumsbransjen om enkelte forhold som kan være ulovlige ved markedsføring av solariumstjenester. Vi sender derfor ut denne veiledningen for å sikre at alle næringsdrivende setter seg inn i regelverket og foretar nødvendige grep for å sikre at virksomhetens markedsføring er i tråd med loven».

Tilbydere av solariumstjenester kan ikke bruke påstander i markedsføringen om helsefordeler ved bruk av solarium. For å unngå å bryte loven, bør dere gjøre nødvendige endringer i markedsføringen.

Vesentlige opplysninger i markedsføring og ved kjøp av en solariumstjeneste vil etter vårt syn være: Opplysning om at soling i solarium er kreftfremkallende, og at risiko for kreft øker hvis du starter solariebruken i ung alder og forsterkes med økende bruk.

Markedsføringsloven er tydeligvis allerede klar på hva som er tillatt og ikke. Forbrukertilsynet beskriver at det vil bli kontroller og sanksjoner som tvangsmulkt og overtredelsesgebyr ved brudd.

Bransjen mener dette i så fall er mer enn tilstrekkelig pr i dag, og ser derfor ingen hensikt med ytterlige reguleringer via et totalforbud slik DSA har foreslått. Et totalforbud mot å fortelle hvor man kan finne et solarium ville selvfølgelig vært kroken på døren for de fleste, og dessuten umulig for nyetableringer.

DSA: TO ALTERNATIVE LØSNINGER FOR ALDERSKONTROLL

BETJENINGSKRAV:

Alternativet med krav om at solarievirksomheter alltid skal være betjente ville ha gjort det økonomisk umulig å drive videre for de aller fleste gjenværende solsentre.

DSA sin fremstilling om utilstrekkelig teknologi og juksing, er et resultatet fra perioden etter at aldersgrensen ble innført i 2017, da mange solsentre dessverre forsøkte å drive lengst mulig før de måtte avvikle.

Solsenterdrift AS mener at dagens oppdaterte teknologiske informasjons- og adgangskontroll med bank-ID etter hvert er blitt en effektiv og trygg måte å gi brukerne både eksakt informasjon og en trygg alderskontroll.

DSA bemerker selv i høringsnotatet: *«Avvik knyttet til informasjon til kunde var høyere i de heltidsbetjente virksomhetene (fire av ti) sammenlignet med de deltidsbetjente (nesten tre av ti) og de ubetjente virksomhetene (en av ti).*

Ubetjente solsentre er i tillegg «betjente» via kjedenes servicetelefon og/eller facetime, hvor kundene kan få kvalifisert veiledning. Servicetelefonene er alltid bemannet av personer med påkrevet utdanning.

Brukerundersøkelser viser at over 95 % bruker helt eller delvis selvbetjente solstudio. Ved automaten står en godt synlig doseringsanvisning og advarselsplakat. Brukerne vet hvordan sologene fungerer, og den største fordelene med solarier er nettopp at de gir tilnærmet samme effekt hver gang man soler seg. Man trenger derfor ikke å ta hensyn til tidspunkt på dagen, årstid, snø eller hav, breddegrader skydekke osv.

Et gjennomsnittlig solstudio omsetter 0,4-1,5 mill. kr. pr. år og har gjerne 5-10 solarier. Dagens solarium med LED-teknologi koster kr 500.000-800.000 pr stk. På grunn av store investeringskostnader lages ofte leieavtaler på 10 år. Finansieringsselskapene regner minimal sikkerhet i utstyret og kjøper må normalt stille personlig tilleggssikkerhet med pant i fast eiendom.

Ved innføring av betjeningskrav vil anslagsvis 60-70 % av resterende norske solstudio avvikes fordi lønnskostnadene vil gjøre dem ulønnsomme. Med fordyrende regelverk og høyt lønnsnivå tåler svært få solstudio betjeningskrav. En slik forskriftsendring vil medføre store økonomiske konsekvenser for de som har satset sin privatøkonomi i et solstudio.

At det kun blir de store solstudioene i de største byene som vil overleve, gjør også forslaget sterkt konkurransevridende og kommer ikke forbrukerne til gode. Prisnivået vil trolig måtte økes, og flere nyere solarier blir lagt ut for salg. Dette vil gjøre det enda enklere og mer attraktivt for private aktører å sikre seg sologer til private hjem, eller å starte egen skjult utleie.

KRAV OM BRUK AV SELVDEKLARERT E-ID:

Bransjen har i dag foretatt store investeringer for å tilfredsstille dagens forskrifter. De sologer som etter 2017 fortsatte å drive videre som før er nå avviklet, unntatt noen få som dessverre er godt gjemt for offentligheten.

- a) Heltidsbetjening eller delvis betjening kombinert med etterfølgende elektronisk adgangskontroll.
- b) Videoautomat med dokumentleser tilknyttet kundesenter.
- c) Annen type forhåndskontroll og registrering kombinert med etterfølgende elektronisk adgangskontroll.

Det er i dag opp til hver enkelt virksomhet å velge den løsningen og det systemet for alderskontroll som passer virksomheten, så fremt systemet i tilstrekkelig grad kontrollerer og sikrer at personer under 18 år ikke får tilgang til solarium.

Selvfølgelig hadde det enkleste for både bransjen og DSA vært om man kun brukte trygg bank-Id hver gang man soler seg. Alderskontroll med bank-ID eller alderskontroll via Vipps fungerer bra.

Imidlertid ville det vært diskriminerende mot utlendinger som ikke har norsk Bank-ID eller Vipps, og ikke minst eldre personer og andre som av ulike årsaker vegrer seg for å bruke digitale tjenester.

For å ikke utelukke disse har solsentrene i dag mulighet for å «betjene» disse ved manuell ID-kontroll. De aller fleste av disse er så voksne at man ser at de ikke er under 18 år. Er man i tvil spør man etter legitimasjon.

Vi vil påstå at faglig betjening via en skjerm fra et kundesenter er bedre enn lavt lønnet person som sitter i lokalet og venter på kundene. En slik fjernbetjening er i dag godkjent og angitt som; *b) Videoautomat med dokumentleser tilknyttet kundesenter.*

Det er mange eldre som nyter sol og varme i solarium i vinterhalvåret. De besøker solsenter fordi de føler at de myker opp stivhet og har følelsen av velvære i etterkant.

Å innføre kun bruk av E-ID og forby manuell alderskontroll vil være diskriminerende og lite gjennomtenkt.

Om man har et heltidsbetjent solsenter, eller som nå fjernbetjent ved behov, er like kontrollerbart. Begge kan kontrollere riktig og begge kan bevisst velge å la uønskede personer sole seg. I kassen på butikken kan man også bevisst la være å spørre etter legitimasjon.

Hvordan kan man jukse?

I dag kan ikke en under 18-år sole seg uten å bli hjulpet med å bruke både bank-ID og engangskode fra en voksen person. Dette er imidlertid ikke annerledes enn når en voksen kjøper alkohol eller røyk til en mindreårig.

En lege forteller at han betaler for sin sønn/datter på 17 år med sin egen bank-ID, på grunn av han har selv satt seg inn i de helsemessige fordelene med balansert soling.

Det er ikke forbudt i Norge å være i et solarium når man er under 18 år, men det er forbudt for bransjen å tilby solarium til en under 18 år. Vi tilbyr ikke solarium til noen under 18 år, men vi kan ikke hindre at de har med seg en voksen person, eller har en nabo som har kjøpt et privat solarium hjemme.

DSA sin rapport mars 2019 nummer 2, side 55 beskriver: *«Andelen som startet solariebruken før de ble 15 år gamle har gått ned. Den siste endringen fra 2016 til 2018-undersøkelsen, med økning i antall over 18 år og reduksjon i 15-17 år, kan være påvirket av at det var først i 2017 at det også ble krav til virksomhetene om å ha et system for alderskontroll. Andelen av befolkningen og av ungdom som reiser til solrike land har økt noe i perioden, også andelen som reiser flere ganger».*

Hvorfor skal man lage nye enda mer byråkratiske forskrifter når alderskontrollen fungerer like bra som ved kjøp av alkohol og røyk? Med et produkt som faktisk er positivt ved balansert bruk?

Kravet om kun bruk av E-ID hver gang man soler seg, vil diskriminere den eldre befolkning og enkelte utlendinger, samtidig som det ikke vil ha noe effekt på å begrense de få under 18 år som voksne kjøper sol til.

En god informasjon og god alderskontroll som nå bør gi tilstrekkelig signaleffekt.

DSA SINE FORSLAG TIL ENDRING I STRÅLEVERNLOVEN

Ny § 8 a Reklameforbud for solarier

DSA beskriver at solarieeksponering anslås å utgjøre en sjettedel av hudkrefttilfellene og dermed også tilsvarende andel kostnader. Påstanden tilbakevises klart basert på oppdatert kunnskap og fakta nevnt i dette høringsdokumentet. Forslaget bør avvises i sin helhet.

§ 19 annet ledd

Forslaget er uproblematisk for bransjen basert på at man selvfølgelig skal følge det til enhver tids regelverk. Reaksjonene bør uansett stå i stil med alvorlighetsgrad.

§ 22 annet ledd

Forslaget er ikke relevant og bør ikke vedtas, sett i sammenheng med at et reklameforbud bør klart avvises.

DSA SINE FORSLAG TIL FORSKRIFTSENDRINGER

§ 37 Alderskontroll ved bruk av solarier

Å i det hele tatt å endre § 37 slik teksten foreligger, vil være å fjerne muligheten for at eldre og andre som vegrer seg for å bruke digitale tjenester skal få bruke solarium. En slik diskriminering bør være helt uaktuelt i dagens samfunn. Dette er byråkratisering langt ut på viddene.

§ 37 Alderskontroll, betjeningskrav og kompetanse

Forslaget om at virksomheter som tilbyr solarier til kosmetisk formål til enhver tid skal være betjent av personell over 18 år bør avvises. Konsekvensene av en slik endring ville ha rasert anslagsvis 70 % den allerede reduserte bransjen.

§ 38 annet ledd

At virksomheten skal informere den enkelte kunde om relevante risikofaktorer ved solariebruk hver gang kunden skal ta solarium og før betaling skjer er fullt mulig. Det er likevel helt unødvendig da alle må signere på å ha sett dette før de soler seg første gang i en behandlingsserie på f. eks. 5 ganger. Forslaget er byråkratisk, mer kostnadskrevende og uten nytteverdi.

Ny § 38 a Definisjoner i tilknytning til forbudet mot reklame for solarier

Forslaget er ikke relevant og bør ikke vedtas, sett i sammenheng med at et reklameforbud bør klart avvises. Minner om at Forbrukertilsynet allerede har strenge krav til solariereklame.

Ny § 38 b Unntak fra forbudet mot reklame for solarier

Forslaget er ikke relevant og bør ikke vedtas, sett i sammenheng med at et reklameforbud bør klart avvises.

§ 60 fjerde ledd

Forslaget er uproblematisk for bransjen basert på at man selvfølgelig skal følge det til enhver tids regelverk. Reaksjonene bør uansett stå i stil med alvorlighetsgrad. Tilsynsavgiften bør ikke settes høyere enn 0,02 G.

DSA SITT FORSLAG TIL FORSKRIFT OM OVERTREDELSESGBYR ETTER STRÅLEVERNLOVEN OG STRÅLEVERNFORSKRIFTEN

Ny § 6 Overtredelsesgebyr ved brudd på reklameforbudet for solarier

Forslaget er ikke relevant og bør ikke vedtas, sett i sammenheng med at et reklameforbud bør klart avvises. Hvis det likevel skulle ha blitt vedtatt vil gebyrets størrelse ramme virksomheten hardt, og bør derfor stå i stil med alvorlighetsgrad.

KONKLUSJON

Solsenterdrift AS konstaterer at høringsnotatet er fremsatt på feil faglig grunnlag. Vesentlige deler av dokumentet er beviselig basert på foreldet informasjon om dagens solariebransje. Høringsnotatet refererer til undersøkelser og statistikk fra land med solarier som aldri har vært godkjent i Norge, samt undersøkelser som inkluderer tiden da kun de populære høyfjellssolene som avgav mengder med UVC-stråler var i bruk.

Nyere tids massive forskningsresultater som imøtegår gammel kunnskap, er ikke medtatt i notatet. Vi mener i dette høringsvaret å kunne bevise at riktig balansert bruk av både sol og solarium gir helsemessige fordeler.

Det er fysisk umulig å kunne dokumentere at solarium er annerledes og farligere enn solen ute.

Eneste forskjell er at solarium har en gitt effekt hver gang man soler seg, mens solen er vanskeligere å dosere alt etter breddegrad, høyde over havet, tid på året, tid på dagen, og om det er refleks fra snø, sjø eller sand.

DSA påstår at solarium årlig bidrar til 1000 av 6000 hudkrefttilfeller (føflekkreft og plateepitelkreft), og derav at solarieeksponering anslås å utgjøre en sjettedel av hudkrefttilfellene og dermed også tilsvarende andel av kostnadene. Påstandens har beviselig flere logiske brister og faller på sin urimelighet.

DSA sin fremstilling om utilstrekkelig teknologi og juksing, er et resultatet fra perioden etter at aldersgrensen ble innført i 2017, da mange solsentre dessverre forsøkte å drive lengst mulig før de måtte avvikle.

Vi mener at dagens oppdaterte teknologiske informasjons- og adgangskontroll med bank-ID er blitt en effektiv og trygg måte å gi brukerne eksakt informasjon om balansert soling ute og inne, samt en trygg alderskontroll.

Det vil være et alvorlig feilgrep å vedta nye forskrifter uten å la de forholdene som her påvises bli riktig belyst og satt inn i nåtidens perspektiv.

Med hilsen

Solsenterdrift AS

Asle Eikeland

Daglig leder

Mobil 934 48 817

asle@solsenterdrift.no