

Internasjonal oppfordring til handling for å beskytte utendørs arbeidstakere mot UV-relatert hudkreft

Internasjonale dermatologiske foreninger, pasientorganisasjoner og International Commission on Occupational Health (ICOH) har gått sammen om en tverrnasjonal oppfordring til handling for å beskytte utendørs arbeidstakere mot hudkreft forårsaket av solas ultrafiolette stråling. Den understreker behovet for konkrete tiltak for forebygging, overvåking og bedre oppfølging av solrelatert hudkreft i arbeidslivet.¹

Initiativet har fått støtte fra flere norske aktører, blant annet Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, Norsk forening for dermatologi og venerologi, Oslo universitetssykehus (Seksjon for hudsykdommer og Seksjon for arbeidsmedisin) og Arbeidstilsynet. Oppfordringen er i tråd med målene i Norges nasjonale strategi for UV-stråling og hudkreft.²

Den retter seg mot beslutningstakere, arbeidsgivere, arbeidstakere, pasientgrupper, helsepersonell og bedriftshelsetjeneste.

Bakgrunn og behov for handling

Ultrafiolett (UV) stråling fra sola er klassifisert som kreftfremkallende for mennesker og er den viktigste årsaken til hudkreft,³ noe som gjør utendørs arbeidstakere til en definert risikogruppe.

Keratinocytthudkreft, som inkluderer plateepitelkarsinom og basalcellekarsinom, er i dag den hyppigste kreftformen i Europa, med en estimert årlig økning på rundt 10 %.⁴

Norge har de høyeste forekomsttallene for hudkreft i Europa.⁴ Plateepitelkarsinom er blant de kreftformene som har økt raskest i Norge, særlig etter år 2000.⁵ I 2024 var plateepitelkarsinom den tredje vanligste kreftformen hos norske menn (8,1 %) og den fjerde hos kvinner (7,9 %).⁵ Basalcellekarsinom registreres ikke i Kreftregisteret i Norge, men basert på data fra Sverige anslås antallet å være rundt 20 000–25 000 nye tilfeller årlig.⁶

Verdens helseorganisasjon og den internasjonale arbeidstakerorganisasjonen rapporterte i 2023 at antallet dødsfall fra hudkreft forbundet med yrkesmessig eksponering for sol nesten er doblet globalt i perioden 2000–2019.⁷

Til tross for at effektive forebyggingstiltak finnes, mangler det i dag lovverk og retningslinjer som fremmer solbeskyttelse, tidlig diagnostikk og oppfølging for utsatte yrkesgrupper.

Hovedbudskap i oppfordringen

1. Keratinocytthudkreft bør kunne godkjennes som yrkessykdom

- Den europeiske planen for yrkessykdommer burde/bør reflektere at keratinocytthudkreft forårsaket av UV-stråling fra sol kan være direkte relatert til yrkeseksponering hos arbeidstakere med utendørsarbeid.
- EU-direktivet om kunstig optisk stråling⁸ bør utvides til å inkludere UV-stråling fra sol, med krav om målrettede beskyttelsestiltak og helseovervåking for utsatte arbeidstakere.
- Keratinocytthudkreft bør kunne anerkjennes som yrkessykdom i alle EU/EØS-land, og nasjonale politiske virkemidler bør vedtas for å ivareta behovet for målrettet beskyttelsestiltak, helseovervåking, opplæring og kompensasjon for utendørs arbeidstakere.

2. Leger, annet helsepersonell og beslutningstakere bør samarbeide om å sikre standardisert registrering av keratinocytthudkreft og kobling til yrkesdata.

- Registrering av plateepitelkarsinom og basalcellekarsinom bør inngå i nasjonale kreftregistre, med systematisk registrering av pasientenes yrke.
- Slike data er avgjørende for systematisk helseovervåking og epidemiologisk forskning, og gir et viktig grunnlag for målrettet forebygging, tidlig diagnostikk og en mer harmonisert behandling globalt.

3. Styrke forebygging og målrettet helseovervåking av hudkreft i virksomheter med arbeidstakere med utendørs arbeid

- Systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid (HMS) i virksomheten inkluderer:
 - Bruk godkjent bedriftshelsetjeneste for bistand.
 - Kartlegg, risikovurder og overvåk UV-eksponering (eks. UV-indeksen og tid utendørs) på arbeidsplassen for utsatte arbeidstakere.
 - Målrettede forebyggingstiltak som for eksempel UV-beskyttelsestiltak på arbeidsplassen, inkludert tekniske (f.eks. skygge), organisatoriske (f.eks. tilrettelegging av arbeidstid og pauser) og bruk av personlig verneutstyr (f.eks. UV-beskyttende klær, hatt, solbriller og solkrem med solfaktor (SPF) på minst 30).
 - Målrettet helseovervåking skal gjennomføres for en rekke arbeidsmiljøfaktorer i virksomheter med utendørs arbeid. Ved slike lovpålagte arbeidshelseundersøkelser må det sikres inkludering av legeundersøkelse av solesponert hud, for å oppdage forstadier av all hudkreft så tidlig som mulig.

- Påse at utsatte arbeidstakere får informasjon og opplæring om gode vaner ved opphold i sola på arbeid og om hvordan sjekke egen hud. Dette inkluderer tilgang til enkle og effektive informasjonsverktøy om solbeskyttelse f.eks. UV-indeks-apper og solbeskyttelseskampanjer for å oppnå atferdsendringer og gode vaner ved opphold i sola.
- Solbeskyttelsestiltak bør forankres i tariffavtaler. Se punkt 3.3 over.

4. Styrke diagnostisk kompetanse for keratinocytthudkreft i helsetjenesten

- Fastleger og bedriftsleger bør tilegnes de nødvendige diagnostiske ferdigheter og insentiver for å kunne identifisere, registrere og henvise pasienter til hudleger der det er mistanke om forstadier til eller ondartede hudlesjoner.
- Fastleger og bedriftsleger bør tilegnes nødvendig kunnskap for å formidle at solskader og keratinocytthudkreft i mange tilfeller kan bli til en langvarig tilstand med hyppige tilbakefall og behov for medisinsk eller kirurgisk behandling.
- Styrke det tverrfaglige samarbeid mellom hudleger, allmennleger, arbeidsmedisinere og andre spesialiteter og profesjoner for å bedre forebygging, diagnostisk utredning og behandling av keratinocytthudkreft.
- Tilsynsmyndighetene bør få opplæring i solbeskyttende tiltak og gode vaner ved arbeid og opphold i sola og rådgi virksomheter og arbeidstakere om dette i veiledning og på tilsyn.

5. Tverrfaglig samarbeid mellom helsepersonell, bedriftshelsetjeneste, arbeidstakere, arbeidsgivere, samt pasient- og sivilorganisasjoner er nødvendig for å fremme forebygging av hudkreft og «solsmarte» arbeidsplasser.

- Myndigheter og relevante parter bør styrke det tverrfaglige samarbeidet mellom helsepersonell, bedriftshelsetjeneste, arbeidsgivere, arbeidstakere samt pasient- og sivilorganisasjoner for å fremme forebygging av hudkreft og utviklingen av «solsmarte» arbeidsplasser.
- Bruk av sosiale medier, kampanjer og barneskole- og yrkesskole-programmer kan bidra til god atferd ved opphold i sola, spesielt blant barn og unge.
- Verdens helseorganisasjon (WHO) og den internasjonale arbeidstakerorganisasjonen (ILO) bør utvikle en global database med eksempler på gode, praktiske og bærekraftige solbeskyttelsestiltak.
- Det bør jobbes aktivt med innsalg til redaktørstyrte medier om solbeskyttende atferd, både for utendørs arbeidstakere og befolkningen generelt.

Definisjoner

- Solsmarte arbeidsplasser: En arbeidsplass der man aktivt jobber for å beskytte ansatte mot skadelig UV-stråling fra sola, særlig de som jobber mye utendørs. Dette gjøres gjennom en kombinasjon av forebyggende tiltak, opplæring og gode rutiner.
- Keratinocytthudkreft: (tidligere kalt ikke-melanom hudkreft) er den vanligste formen for hudkreft. Den skyldes ofte solskader. Kreften oppstår ofte i ansikt, ører og hender, og kan som regel behandles effektivt hvis den oppdages tidlig.
Det finnes to hovedtyper:
 - Basalcellekreft (BCC) – vokser vanligvis sakte og sprer seg sjelden, men noen undertyper kan vokse mer aggressivt.
 - Plateepitelkreft (SCC) – kan vokse raskere og i noen tilfeller spre seg til andre deler av kroppen.
- Melanom, ofte kalt føflekkreft, er den mest alvorlige typen hudkreft. Den kan i sjeldne tilfeller også forekomme i slimhinner, lymfeknuter, øyne og under negler. Dersom melanomet oppdages tidlig, er prognosen god. (Kilde: helsenorge.no)
- SPF: står for solfaktor og forteller hvor godt en solkrem beskytter huden mot solas UVB-stråler – de som gir solbrenthet. Jo høyere SPF, jo bedre beskyttelse mot å bli solbrent.
- Tilsynsmyndighetene i Norge: Arbeidstilsynet, Havindustritilsynet og Luftfartstilsynet.

Referanser

1. Global Call to Action to Protect Outdoor Workers from Skin Cancer: [Global Call to Action to Protect Outdoor Workers from Skin Cancer](#)
2. Norwegian Directorate of Health. *UV-strategi 2019. DSA-rapport 09-2019*. [Nasjonal hudkreftstrategi - kortversjon - ENGELSK.pdf](#)
3. IARC. A review of human carcinogens. D. Radiation. *IARC Monogr.* 2012;100:35–101.
4. Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). *EU Country Cancer Profile 2025: Norway*. OECD; 2025.
[https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/02/eu-country-cancer-profile-norway-2025_68d3f2ee/bf26204a-en.pdf]
5. Cancer Registry of Norway – National Institute of Public Health. *Cancer in Norway 2024*. [Cancer In Norway 2024 - FHI](#)
6. Kappelin J, Green AC, Ingvar Å, et al. Incidence and trends of basal cell carcinoma in Sweden: a population-based registry study. *Br J Dermatol.* 2022;186(6):963–9.
7. World Health Organization. *The effect of occupational exposure to solar ultraviolet radiation on malignant skin melanoma and non-melanoma skin cancer: a systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury*. Geneva: WHO; 2021.
8. EU direktivet om kunstig optisk stråling: [LexUriServ.do](#)

Nyttige nettsider

- DSA: [Nasjonal UV- og hudkreftstrategi - DSA](#)
- Arbeidstilsynet: [Stråling](#)
- Kreftregisteret ved FHI: [Hudkreft - FHI](#)
- Kreftforeningen: [Dette bør du passe på for å unngå hudkreft](#); [Solsmarte kommuner – Kreftforeningen](#)
- STAMI: www.stami.no
- ICOH, Scientific Committee on Occupational and Environmental Dermatoses: [Scientific committee detail - ICOH](#)

Dette dokumentet er basert på den engelske versjonen av den internasjonale oppfordringen til handling («Global Call to Action»), og er oversatt og tilpasset til norsk i samarbeid med norske institusjoner og organisasjoner som støtter initiativet, samt arbeidsgruppen som bidrar til implementeringen av tiltak i den nasjonale strategien for UV-stråling og hudkreft.

Tilpasningene fra originaldokumentet inkluderer:

- Norske epidemiologiske data om hudkreft*
- Konsensusbaserte anbefalinger om gode solevaner fra Kreftforeningen*
- Informasjon om gjeldende HMS-lovgivning og relevante norske tilsynsmyndigheter*
- Anbefalinger til hvordan UV-beskyttelse kan integreres i systematisk HMS-arbeid*
- Anbefaling om bruk av minst SPF 30, i tråd med nasjonale retningslinjer (den opprinnelige teksten anbefaler minst SPF 50)*

Har du innspill eller spørsmål vedrørende dokumentet ta kontakt med:

- DSA, ved fagdirektør dr.ing. Lill Tove Nilsen: lill.tove.nilsen@dsa.no
- STAMI, overlege/seniorforsker dr.med. Jose Hernán Alfonso: josalfo@ous-hf.no