

## Helse- og omsorgsdepartementet

Attn: Avdelingsdirektør Elin Anglevik  
Postboks 8011 DEP,  
0030 Oslo

Høringsuttalelse fra Norsk Solarieforening vedrørende forslag om å oppheve betjeningskrav for solarier og alternative løsninger for å håndheve aldersgrensen.

### 1. Innledning.

### 2. Høringsnotatet inneholder mangler og faktafeil.

### 3. Manglende og misvisende opplysninger.

- 3.0 Utvikling av melanomer.
- 3.1 Sur nedbør, dioxiner, PCB og miljøgifter.
- 3.2 Medikamenter gir økt risiko for melanomer.
- 3.3 Overdiagnostisering de siste årene.
- 3.4 Økende meninger om at sol ikke er hovedårsaken til melanom.
- 3.5 IARK-rapporten er blitt sterkt kritisert.
- 3.6 Solfaktorkremer øker risikoen for føflekkreft.
- 3.7 Kan solariebruk øke risikoen for føflekkreft?
- 3.8 For mye og for lite – signaleffekt?

### 4. Solariebransjen i Europa og Norge.

- 4.1 Gjeldende euronorm.
- 4.2 Solarium i Norge.
- 4.3 Eksisterende veiledning gir god informasjon
- 4.4 Er solariebransjen i Norge useriøs?
- 4.5 CEN– den europeiske standardiseringskomite.
- 4.6 Bransjens egen autorisasjon.
- 4.7 Hvem består solariebransjen av?

### 5. Ulike løsninger, med eller uten aldersgrense.

- 5.1 Behov for definisjon av virksomhet innen solariebransjen.
- 5.2 Solingsvaner blant unge 15-24 år.
- 5.3 Konsekvenser ved innføring av aldersgrense.
- 5.4 Mulige løsninger hvis aldersgrensen likevel ikke frafalles.

### 6. Norsk solarieforening foreslår.

- Forslag.
- Kommentarer.
- Forslag til forskriftsendringer.

## 1. INNLEDNING

1.1 Norsk Solarieforening (NSF) støtter Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) forslag om å oppheve betjeningskrav for solarier, som ville ha medført at over 90 % av bransjen ble avvirket.

1.2 NSF støtter ikke begrunnelse for, og foreslåtte løsninger til å håndheve en aldersgrense. NSF mener at kontrollert aldersgrense bør frafalles for UV-type 3, som i Danmark og Sverige.

### 1.3 NSF foreslår:

1.3.1 Solarieprøven forbedres og pålegges ansvarlige for daglig drift og kundekontakt. Prøven skal sammen med eksisterende meldenummer hos Statens strålevern, oppdaterte data og tilhørende egenerklæring resultere i en autorisasjon av hvert enkelt solstudio/sted. Register over autoriserte steder offentliggjøres på Statens strålevern og NSF sine websider.

1.3.2 Krav til skriftlig informasjon om risikofaktorer ved feil bruk av sol og solarium tydeliggjøres, med sterk fraråding av solariebruk for alle under 18 år.

1.3.3 Krav om å gi kunden mulighet for personlig veiledning i hele åpningstiden, direkte via vakttelefon, anropsknapp, skype, eller ansatte på stedet, med mulighet for selv å tilpasse dette til en arbeidsplass, sykehjem, eller solsenter med få eller flere solsenger.

## 2. HØRINGSNOTATET INNEHOLDER MANGLER OG FAKTAFEIL

Bakgrunnsinformasjonen er mangelfull og inneholder faktafeil. Høringsdokumentet mangler på flere felt tilstrekkelig vitenskapelig forankring.

- Henviser til data fra før 1983, da sterke høyfjellssoler og «solbomber» var tillatt.
- Forskningsresultater og statistikk er hentet fra land hvor solarier har hatt stort avvik fra solens eget strålespekter, og opp til 8-12 ganger høyere effekt enn i Norge.
- Dokumentet tar lite hensyn til utviklingen fra forrige høring som ble laget i 2010.
- Dokumentet gir en beviselig feilaktig fremstilling av solariebransjen.
- Det informeres ikke tilstrekkelig om eksisterende krav til veiledning av kunder, og at Norge er ett av kun fire land i Europa hvor ProSafe rapporterer om gode kontrollfunksjoner.
- Det informeres ikke om at norske solarier allerede er i Euronorm 60335-2-27 (2010); UV type 3, definert som *«suitable for household and similar use and may be used by unskilled persons»* Norge har dermed fra før den laveste grenseverdien for effekt, også anbefalt for hjemmebruk.

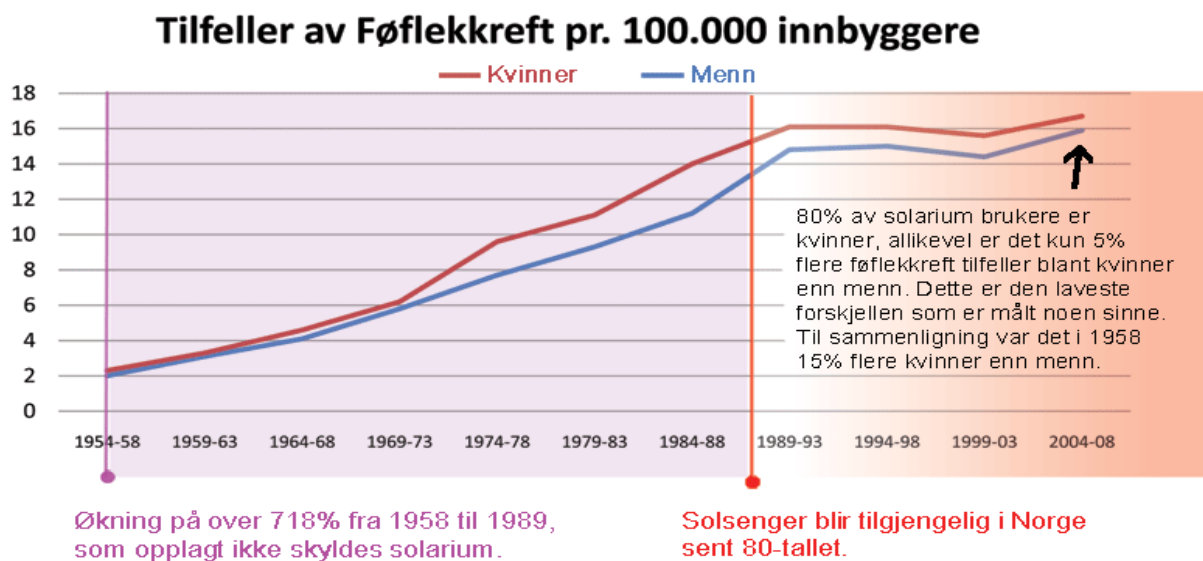
*NSF konkluderer med at høringsnotatet fra HOD inneholder vesentlig faktafeil. NSF ber HOD ta hensyn til at uttalelser fra andre høringsinstanser derfor baseres på mangelfull og delvis uriktig informasjon.*

### 3. MANGLENDE OG MISSVISENDE OPPLYSNINGER

Det finnes ingen uenighet i at feil bruk av sol og solarium kan øke risikoen for hudkreft. Det unnlates imidlertid å informere om at føflekkreft også forekommer i kombinasjon med syreoverskudd, høye verdier av miljøgifter som dioxin/PCB, ulike akseleratorer, immundempende medisiner, og feil bruk av solfaktorkremer.

**Føflekkreft**  
Aldersjusterte insidensrater pr. 100 000 fordelt på primær lokalisasjon og 5-års diagnoseperiode 1954-2008  
Kilde: www.kreftregisteret.no

	1954-58	1959-63	1964-68	1969-73	1974-78	1979-83	1984-88	1989-93	1994-98	1999-03	2004-08
Føflekkreft Menn pr. 100.000 innbyggere	2	3,1	4,1	5,8	7,7	9,3	11,2	14,8	15	14,4	15,9
Føflekkreft Kvinner pr. 100.000 innbyggere	2,3	3,3	4,6	6,2	9,6	11,1	14	16,1	16,1	15,6	16,7
Totalt antall tilfeller	4,3	6,4	8,7	12	17,3	20,4	25,2	30,9	31,1	30	32,6



Statistikken er hentet fra Kreftregisteret. Fremstiller utviklingen av føflekkreft i Norge siden 1954. Økningen av føflekkreft var på over 700 % før solarium ble vanlig i Norge. Det kan derfor ikke påstås at solarium er en vesentlig bidragsyter til økningen. Det er mer rimelig å tro at endrede solvaner utendørs, endret levesett, miljøgifter og andre akseleratorer øker tilfellene på lik linje med andre krefttyper.

Forskere viser også til økning av melanomer på steder hvor solen ikke kommer til; vulva, anus/rectum, urinrør, og innvendig i nese og munn. Dette forsterker at det ikke bare er solen som påvirker økning av føflekkreft.

#### 3.1 SUR NEDBØR, DIOXINER, PCB OG MILJØGIFTER

En av verdens største undersøkelser av drikkevann relatert til helse er foretatt i Norge, (Flaten,1991). «Resultatene tyder på at drikkevannet innvirker vesentlig mer på helsen enn myndighetene informerer om. Klarest var sammenhengen mellom svovel fra sur nedbør og hudkreft».

Vietnam veteraner fikk i ettertid betydelig økt forekomst av melanomer etter påvirkning av sprøytemidler (Golden Agent).  
[PubMed; www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14767215](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14767215)

Det samme skjedde senere med Vietnamesere som ble utsatt for samme sprøytemidler (bilde).



Sammenhengen bekreftes av 10-dobling av melanomer etter utslipp av dioxiner i Seveso, Italia 1976.

«Mye av melanoma litteraturen har fokusert på arveanlegg og solpåvirkning. Vår forskning viser nå sammenheng mellom flere giftstoffer og melanoma, noe som bekrefter at kjemikalier i jordbruket er en viktig kilde til økning av melanoma». PubMed; [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20164001](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20164001)

Dioxin påvirker vekst og spredning av melanomer; [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23843039](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23843039)

Det er beregnet at brysternærte barns daglige inntak av dioxiner (PCDD) kan være opptil 80 ganger høyere enn hos voksne; <http://tidsskriftet.no/article/1926343/>

### 3.2 MEDIKAMENTER GIR ØKT RISIKO FOR MELANOMER

Den siviliserte verden opplever en ond sirkel hvor en moderne livsstil senker immunforsvaret mot ulike krefttyper, og medikamentbruk bidrar til å forsterke dette. En rekke immundempende og kortison-sparende medikamenter som Remicade, Fosamax, Avonex, Enbrel, brukes ved transplantasjoner, Ulserøs kolit, Crohns-, Bektherevs-, revmatiske sykdommer, psoriasisartritt, psoriasis og ulike hudsykdommer.

Fra felleskatalogen (IMUREL). «Pasienter som mottar immunsuppressiv behandling har en økt risiko for å utvikle ondartede svulster, spesielt hudkreft (melanom og non-melanom)».

Fra felleskatalogen (ENBREL). «Maligniteter, enkelte ganger dødelige, er rapportert hos barn, ungdom og unge voksne. Melanom og non-melanom hudkreft er rapportert hos pasienter behandlet med TNF-antagonister, inkl. etanercept».

Fra Relis, legemiddelinformasjon: «*Immunsuppresjon kan teoretisk stimulere proliferasjon av melanocytter, og immunsupprimerte organtransplanterte pasienter har økt innsidens av melanom*».

### 3.3 OVERDIAGNOSTISERING DE SISTE ÅRENE

De senere års fokus på føflekkreft har igjen medført statistisk økning i oppdagede tilfeller, spesielt hos eldre menn. At menns levealder øker bidrar til dette, men ikke minst at man nå registrerer flere tilfeller som man dør med og ikke av. Statistikken viser at selv om innsidens har økt de siste årene, øker ikke dødeligheten tilsvarende.

«Årsagen til stigning i incidensen af malignt melanom er ukendt, men meget tyder på, at det skyldes en bred anvendelse af dermoskopi (epiluminescens hudmikroskopi) og lav tærskel for diagnostiske excisioner. Markant forøgelse af tilfælde med regional spredning siden årtusindeskiftet kan ligeledes forklares med udbredelse af sentinel-lymfeknude-biopsier og detektering af mikrometastaser. Stigning i melanomincidens har ikke været ledsaget af tilsvarende øget mortalitet, og mange forskere mener, at dette afspejler overdiagnostisering af tumorer med et relativt indolent, langsomt forløb». [Robert Gniadecki, Dermatovenerologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital.](#)

### 3.4 ØKENDE MENINGER OM AT SOL IKKE ER HOVEDÅRSAKEN TIL MELANOM

Bataill, Dermatolog Department UK 2013, beskriver flere ulike årsaker til utvikling av melanom: «There are many observations regarding the behaviour of melanoma which points away from sunshine as the main cause of this tumour. Incidence data shows that the increase is mostly seen for thin melanomas which cannot be attributed to sun exposure but increasing screening over the last 20 years. Observations with links between melanoma and non-sun related phenotypes as well as gene discoveries should help to assess the relative contribution of genetic and environmental factors in its causation». [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3828598/#!po=2.7778](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3828598/#!po=2.7778)

### 3.5 IARC-RAPPORTEN ER BLITT STERKT KRITISERT

WHO baserer sine anbefalinger på IARC-rapporten. Rapporten er i ettertid blitt sterkt kritisert for feil og mangler av flere forskere i over 140 publiserte artikler. WHO's generelle anbefaling bør også i særdeleshet sees i sammenheng med hvilke reguleringer, informasjonskrav og UV-klassifisering det enkelte land allerede har fra før.

IARC-rapporten fra 2009 sies å være bakgrunnen for forskriftsbestemmelsene. Påstanden er at risikoen for føflekkreft øker med 75 % når solariebruken starter før fylte 30 år ved «ever been in sunbed». Risikoøkning er basert på kun syv rapporter. Flertall av disse består av eldre data, og refererer til sterke solarier fra andre land som er opp til 8-12 ganger sterkere enn middagssol i Nice.

Flere av de som inngår i statistikken hadde vært i solarium kun EN gang. Det er udiskutabelt at de som har interesse for å sole seg i solarium også har interesse for å sole seg ute, og at det derfor vil være generelle solvaner som øker risikoen. Dette sammen med manglende spesifisering på solarienes UV-styrke er to klare årsaker til at rapporten er sterkt kritisert «without scientific evidence».

**Health Council of the Netherlands** hadde en grundig gjennomgang av IARC-rapporten.

«There is considerable uncertainty about the degree to which UV radiation and especially sunbeds may be the cause of melanoma. On the other hand, more information is also available on possible positive effects. There are also increasing indication that exposure to UV radiation may help counter attack some form of cancers other than skin cancer, possibly as a result of vitamin D-production.

Contrary to the IARC's classification, the Health Council therefore has reservations about the scientific evidence that the use of sunbeds significantly contributes to the incidence of melanomas, regardless of the type and how it is used». Konklusjonen som ble sendt til helseministeren var veldig klar; «det er ikke grunnlag for å endre Nederlands råd om bruk av sol og solarier, og det bemerkes at det er betydelige svakheter i IARC's metoder og konklusjoner». [www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/200911E.pdf](http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/200911E.pdf)

**Flere tusen rapporter er utelatt.** En av IARC-utvalgets ledere, Philippe Autier, ledet i 2002 den til da største EU-finansierte undersøkelsen med formål å avdekke link mellom bruk av solarium og hudskader. Denne ble senere komprimert i en mindre rapport utgitt av Veronica Bataill:

«Our study confirmed the expected associations between melanoma and fair skin, positive family history and numbers of naevi but did not find a significant association with exposure to the sun or sunbeds.»

“Cumulativ sunbed use (hours of exposure) was calculated for each subject from birth to interview. A dose-response relationship could not be shown between hours of exposure and melanoma risk».

[A multicentre epidemiological study on sunbed use and cutaneous melanoma in Europe](http://www.multicentre-epidemiological-study-on-sunbed-use-and-cutaneous-melanoma-in-europe)

**Institutt for Kreftforskning UIO.** «IARC-rapporten er kontroversielt, og mange forskere har kritisert studien for ensidighet. Flere meta-analyser gir et uklart bilde. Noen epidemiologiske studier viser økt melanomrisiko for solariebrukere, andre viser det motsatte. Årsaken til uoverensstemmelsene er at solarierne er forskjellige og at det er vanskelig å skille solariebruk og hyppig eksponering til naturlig sol. En norsk studie viser en klar økning i melanomfrekvensen koplet til solariebruk. Imidlertid var alle som inngikk i studien 18 år eller yngre på et tidspunkt da det ikke fantes moderne solarier i Norge. De var faktisk 18 år mellom 1957 og 1977 (en av de 7 rapporten som inngikk i IARC's beslutningsgrunnlag). Vi kan derfor ikke konkludere med at deres melanomer skyldes solariebruk før eller ved 18-årsalderen. Det bemerkes at risikoen for melanomer på ikke-soleksponerte kroppsdeler, (vulva, perianalt område, uvea) avtar med økende soleksponering». [www.regjeringen.no/pages/15313673/Radiumhospitalet.pdf](http://www.regjeringen.no/pages/15313673/Radiumhospitalet.pdf)

**Relationship between sunbed use and melanoma risk in a large case-control study in the United Kingdom 2011:**

«In summary, we have found no evidence for sunbed use as a risk factor for melanoma in the UK; although we cannot exclude a small effect of ever sunbed use, nor risk associated with use early in life, we can exclude a large effect». <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.26347/full>

### 3.6 SOLFAKTORKREMER ØKER RISIKOEN FOR FØFLEKKREFT

Rapporter fra en av IARK-utvalgets ledere, Philippe Autier (og flere), har påvist at solfaktorkremer er en sterkt medvirkende årsak til økning av føflekkreft. Dette er utelatt både i HOD's høringsnotat og IARK-rapporten hvor utvalgets leder, Adele Green, for øvrig var sponset av kosmetikkprodusenten L'oreal.

**Melanoma and use of sunscreens.** Our results support the hypothesis that sunscreens do not protect against melanoma, probably because of their ability to delay or avoid sunburn episodes, which may allow prolonged exposure to unfiltered ultraviolet radiation. Serious doubts are raised regarding the safety of sunscreens containing psoralens. *PubMed*, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7790106](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7790106)

#### **Broad-Spectrum Sunscreen Use and the Development of New Nevi in White Children.**

*Conclusions:* In white, European children, sunscreen use appears to be associated with development of nevi, probably because it allows longer sun exposures. Since a high nevus count is a strong predictor of melanoma, sunscreen use may be involved in melanoma occurrence because it may encourage recreational sun exposure. *PubMed*, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10865273](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10865273)

#### **Do Sunscreens Increase Risk of Melanoma in Populations Residing at Higher Latitudes?**

*Background:* Sunscreens may allow overexposure to ultraviolet A (UVA) in fair-skinned persons and prevent symptoms of sunburn, but their benefits for the prevention of melanoma are uncertain.

*Conclusions:* Use of common sunscreen formulations that absorb UVB almost completely, but transmit large quantities of UVA, may contribute to risk of melanoma in populations at latitudes >40°.

*PubMed*, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18022535](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18022535)

**Sunscreen use can increase the growing of malignant cell.** Researchers at the Environmental Working Group, a Washington-based nonprofit, released their annual report claiming nearly half of the 500 most popular sunscreen products may actually increase the speed at which malignant cells develop and spread skin cancer because they contain vitamin A and its derivatives, retinol and retinyl palmitate. Furthermore, the FDA has known about the dangers of vitamin A in sunscreens since ordering a study 10 years ago, but has done nothing to alert the public of the dangers.

<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2011/04/22/new-study-shows-many-sunscreens-are-accelerating-not-preventing-cancer.aspx>

### 3.7 KAN SOLARIEBRUK ØKE RISIKOEN FOR FØFLEKKREFT?

Det er vanskelig, eller kanskje umulig, å påvise sammenheng mellom soling i et moderne solarium og økt risiko for føflekkreft. Imidlertid kan solbrenthet både ute og inne sannsynligvis øke risikoen.

Sitat fra Kreftforeningen v/Mona Stensrud:

*«Utgangspunktet er at UV-stråling kan øke risiko for hudkreft, enten strålene kommer fra sol eller solarium. Forebygging av hudkreft handler om å redusere strålemengden og tilfeller av solbrenthet. Solarium er i den sammenheng en kreftrisiko som man enkelt kan velge å unngå».*

*«Våre tiltak rettet seg hovedsakelig mot barn/unge/småbarnsforeldre, blant annet via barnehager og helsesøstre, om hva som er positivt og negativ helseeffekt ved UV-stråler, for å bidra til at målgruppen får et sunt og naturlig forhold til sola. Sol er bra for helse i små mengder, solbeskyttelse handler ikke om å unngå sola helt, men å begrense mengden av UV-stråling vi utsetter oss for, og spesielt unngå å bli solbrent».*

Statistikk fra Kreftforeningen (april 2014) viser at man sjelden blir solbrent i et norsk UV-type 3 solarium. Kun 2 % av ungdom under 25 år sier de noen gang har blitt solbrent i solarium.

De få som blir solbrent har lav risiko for alvorlig solforbrenning slik som man oftere får i solen ute.

Enkel tidsinnstilling, UV-type 3, og at man betaler pr soletid, motvirker risiko for solbrenthet innendørs.

Antall solbrente i solarium er blitt redusert siden 2004, og er nå altså nesten fraværende. I samme periode har solariebransjen fått bedre plakatering/veiledning utviklet i samarbeid med Statens strålevern og Kreftforeningen. Strålevernet har innført ekvivalenskode av lysrør slik at det nå er enkelt både for eiere og kunder å kontrollere at rørene som kjøpes/brukes er innenfor det norske UV-type 3 kravet.

NSF mener prinsipielt at en aldersgrense i Norge som allerede har UV-type 3, ikke er i henhold til Europanormen, EN 60 335 2-27 og bør derfor frafalles. Den minimale risikoen fra norske solarier, som også fritt kan selges til hjemmebruk, står nå ikke i relasjon til de konsekvensene det vil ha å pålegge kostbare teknologiske løsninger på små selsentre og arbeidsplasser, og ikke minst de ressurser det vil kreve å kontrollere etterlevelsen av forskriften.

Utviklingen de siste årene viser at god informasjon om riktige solevaner ute og inne, gjør et solarieforbud i et solfattig land som Norge unødvendig.

### 3.8 FOR MYE OG FOR LITE – SIGNALEFFEKT?

I løpet av de siste årene er det publisert flere tusen forskningsrapporter som viser at riktig bruk av sol og solarium er positivt for folkehelsen. Samtidig advares mot faren ved å skremme folk bort fra sola. Et søk på google på «*pandemic of vitamin D deficiency*» gir 188 000 treff.

Den 28-29. April 2014 ble det avholdt et internasjonalt symposium, «Vitamin D, Sun and Health» i Oslo, med anerkjente forskere fra USA, Canada, Tyskland, Israel og Norge. Både Statens strålevern og Kreftforeningen deltok. Flere av forskerne kom med sterk kritikk til enkelte lands skremselspropaganda mot sol og solarium, som allerede nå merkes med en klar reduksjon i befolkningens D-vitaminstatus.

Da representant fra Kreftforeningen i siste innlegg sa at de var glad for at helsemyndighetene i Norge ikke drev med skremselspropaganda mot soling, kom det kjapt svar fra forskerpanelet; «Det er ikke sant, - innføring av aldersgrense på solarium gir en farlig signaleffekt til befolkningen».

Konklusjon fra et helseperspektiv bør være å gi god balansert informasjon om faren ved overdreven soling, og sterke advarsler mot å bli solbrent. Budskapet må balanseres og ikke overdrives slik at man får uønsket virkning i et land med lite sol og mye innesitting.

## 4. SOLARIEBRANSJEN I EUROPA OG NORGE

### 4.1 GJELDENE EURNORM

EN 60335-2-27(2010) beskriver: *«UV type 1 appliances, UV type 2 appliances and UV type 4 appliance are intended to be used in tanning salons, beauty parlours and similar premises, under supervision of appropriately trained persons. They are not intended for household use. UV type 3 appliances are suitable for household and similar use and may be used by unskilled persons».*

**NORGE** har i lang tid vært nesten alene i verden om kun å tillate solarier i UV-type 3. Nå har både Sverige (27.11.2012) og Danmark (11.06.2014) avvist forslag om aldersgrense og betjening på UV type 3 solarier, og har innført tilnærmet samme regelverk for UV-type 3 som Norge har hatt over lang tid.

**SVERIGE:** Strålsäkerhetsmyndighetens författningssamling, den 27. november 2012: ISSN 2000-0987. Utdrag: UV-typ 1 och UV-typ 2 är kosmetiska solarier vars biologiska verkan enbart respektive huvudsakligen åstadkoms av långvågig ultraviolett strålning (> 320 nm) och som är avsedda för professionell användning under överinseende av en person som har lämplig utbildning, UV-typ 3 är kosmetiska solarier vars biologiska verkan åstadkoms av både kort- och långvågig ultraviolett strålning och som kan användas utan särskild utbildning.

**DANMARK:** Folketinget behandlet den 3. juni 2014 L 163 "Lov om solarier". Lovforslaget blev vedtaget med et bredt flertal bestående af alle Folketingets partier, med undtagelse af Liberal Alliance. Loven omfatter IKKE et forbud mod unges solbadning i solarier. Loven, der træder i kraft den 1. august 2014, omfatter følgende: - UV-type I og UV-type II må kun anvendes i bemandede centre, hvor en eller flere ansatte har gennemgået uddannelse og træning. (Krav til uddannelse fastlægges og træder i kraft senere) - UV-type III kan benyttes i både bemandede og ubemandede centre.

NSF bemærker at Danmark frem til nå også har kunnet benytte UV-type 1, 2 og 4 uden betjening. Danske solarier har derfor hatt vesentlig høyere effekt enn hva som har vært tillatt i Norge. I Danmark kan man enda tilby UV-type 1, 2 og 4, da med krav til betjening, mens UV-type 3 kan tilbys uten krav til betjening slik EU-normen anbefaler. Danmark har nå i tillegg innført ca samme krav til skriftlig veiledning som Norge. [www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=163654](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=163654)

Aldersgrensen har blitt grundig behandlet i begge våre naboland med samme konklusjon. Befolkningen beholder frihet og ansvar, og stat og næringsliv unngår økt byråkrati.

**STATENS STRÅLEVERN:** Utdrag av epost fra Lill Tove Nilsen (SS) til NSF den 11. desember 2007: «Norge har sammen med Sverige vært et foregangsland i å begrense UV-stråling fra solarier. Da første forskrift 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 kunne gi hudskader ved feil innstilling av solingstiden.

*På denne tiden anså den vitenskapelige ekspertgruppe at for mye UVB (solbrenthet) var hovedårsak til maligne melanomer. 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. De første vedtak ble foreslått i 1987, vedtatt i 1989, gyldig fra høsten 1992 i Norge. UV-grensene ble da noenlunde like de som Norge og Sverige allerede hadde; veldig likt i UVA, men en noe strengere grense i UVB. I Norge kunne vi derfor bare videreføre regelverket - og ta inn UV-type 3 i stedet for de grensene som vi hadde hatt».*

Norge har allerede siden den gang hatt det strengeste regelverket i verden i henhold til tillatt effekt.

## 4.2 SOLARIUM I NORGE

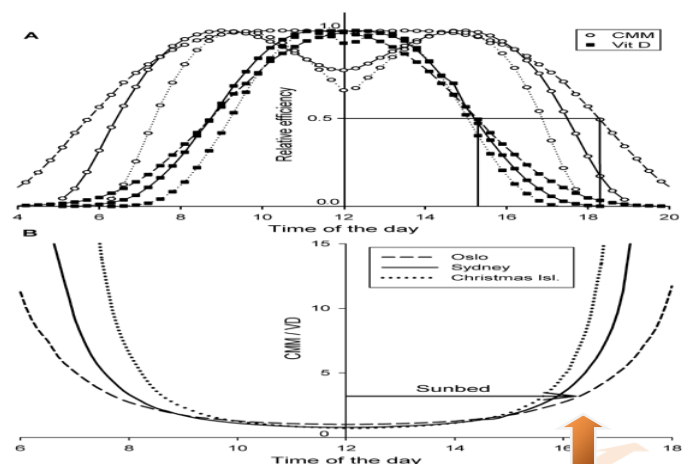
Det hersker bred uvitenhet om hvilken effekt man får i et godkjent norsk solarium. Forskning og media viser til land med reguleringer som har tillatt solarier med opp til 8-12 ganger høyere effekt enn i Norge.

De første forskriftene i Norge som senere ble UV-type 3, baserte seg 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.

*Et UV-type 3 solarium er ikke særlig ulikt solen ute et gitt tidspunkt.*

*Oslo midtsommers kl. 16-17 har solen tilnærmet samme strålespekter, men lavere samlet effekt.*

*10-15 minutter i solarium tilsvarer da ca. 1 time ute midtsommers kl. 16-17.*





Strålevernet og Kreftforeningen refererer alltid til solen i Oslo midtsommers kl. 12. Informasjonen er ofte at solarium er skadelig og annerledes enn solen ute (mer UVA). Likevel er anbefalingen:

«*Ta pauser mellom kl 12 og 15*» (da blir solens spekter mer lik solarium). «*Smør deg med faktorkrem 15*» (da blir det meste av UVB filtret bort og man får enda større andel UVA enn i et solarium.

Forskere er enig i at gjentatte solforbrenninger fra utesol og solarium kan øke risikoen for hudkreft. For å unngå å bli brent ute må man ta hensyn til alle faktorer som; årstid, tid på dagen, breddegrad, skyfri himmel, refleks fra snø og vann, type solfaktorkrem og tid i solen. Soling utendørs er gratis og man kan være der så lenge man vil.

I et norsk solarium blir man ikke solbrent uten at man «velger» å bli det. Solariebruk koster penger og gir samme effekt hver dag. Solarium er derfor enklere å dosere enn utesol.

#### **Kreftforeningens spørreundersøkelse (TNS Gallup), viser at:**

Så mange som 9 av 10 unge 15-24 år blir solbrent årlig.

Kun 2 % av disse sier at de noen gang har blitt solbrent i et solarium.

### **4.3 EKSISTERENDE VEILEDNING GIR GOD INFORMASJON**

- Hvert solarium skal være godt merket med advarselstekst, UV type 3-merke, og ekvivalenskodeintervall som skal bekrefte hvilke lysrør man kan benytte.
- Hvert solarium skal ha synlig bruksanvisning og anbefalinger om soling og solingstider.
- Plakat med advarselstekst og verneregler skal henge lett synlig i solingslokalet.
- I tillegg har NSF i samarbeid med Kreftforeningen utviklet en egen veiledning «Sol ute Sol inne» som gir god generell veiledning om solens skadevirkning ved feil bruk.
- Virksomheten må meldes til Strålevernet. Alle solstudioeiere, forhandlere og leverandører skal melde sin virksomhet til Statens strålevern.

Kundene får presis og likelydende informasjon hver gang. (En plakat jobber ikke på provisjon).

### **4.4 ER SOLARIEBRANSJEN I NORGE USERIØS?**

HOD skriver i sin begrunnelse i punkt 2 at det er for mye ureglementær forretningsdrift i bransjen. Eksemplene gjengitt i media og i høringsdokumentet er villedende og mangler bakgrunnsinformasjon. Denne form for generalisering gjør at NSF ser det nødvendig å informere om hvordan den norske solariebransjen fungerer i dag.

**EKSEMPEL 1:** Strålevernets tilsynserfaringer har vist at effekten varierer fra solarium til solarium. Målinger viste at 77 % av solariene var sterkere enn tillatt". Det refereres til målinger i 2008, hvor Norge var med i en Europeisk undersøkelse. Høringsdokumentet unnlater å forklare at hovedårsaken ikke skyldes innehaveren. Solariene hadde godkjente rør, men som hadde glidd noe opp i styrke.

Strålevernet forklarer i originalrapporten:

«*Flere solarierør har over tid blitt sterkere. Dette kan skyldes at produsentene har gått over til mer miljøvennlig produksjon, noe som kan endre strålingsnivået på rørene. Rør som har blitt for sterke er dermed hovedårsaken til at 77 % av solariene i 2008 hadde for høy stråling. En del av de for sterke rørtypene er nå tatt bort fra Strålevernets solarieoversikt.* [www.nrpa.no/dav/62c4d70f02.pdf](http://www.nrpa.no/dav/62c4d70f02.pdf)

Strålevernet innførte ekvivalenscoding av lysrør i 2014, slik at det nå er enkelt for eiere og kunder å kontrollere at rørene som kjøpes/brukes er innenfor det strenge norske UV-type 3 kravet.

**EKSEMPEL 2:** «Tilsyn viser at innhold i godkjente solarium byttes for å skjule bruk av rør med ulovlig høy effekt». Teksten er formet slik at dette oppfattes som en generell utfordring i solariebransjen. Denne feilaktige fremstillingen vil kunne påvirke høringsinstanser ensidig negativt.

Strålevernet kan bekrefte at forholdet skjedde på ETT solsenter i Oslo for 8 år siden. Forholdet ble rapportert til NSF, og daværende eier av solsenteret er ikke lengre i solariebransjen. Det gir for øvrig ingen mening eller økonomisk gevinst å forsøke å bytte til sterkere rør, siden kundene da ville ha brukt kortere tid pr. solbehandling, med derav lavere inntekter.

Med dagens oppdaterte ekvivalenskode på lysrør vil som nevnt både kunder og andre nå enkelt kunne se om rørene er de samme som solariet er merket for.

**Norge har god kontroll:** Product Safety, som Norge er del av, utgav i 2012 en undersøkelse fra 12 land. Rapporten avdekket at kun Belgia, Holland, Frankrike og Norge hadde tilstrekkelig bransjekontroll. Land med manglende kontroll benyttet ofte utstyr med høy effekt og med større risiko for solbrenthet. IARK-rapporten og WHO's anbefaling refererer i hovedsak til land med høyere effekt, manglende kontrollfunksjoner og større risiko for overdreven soling.

Rapporten viste også at de solsentre som hadde betjening gav i liten grad riktig veiledning til kundene. Betjeningens ivaretagelse av aldersgrensen, og bruk av godkjente solarielysrør hadde lignende resultat. Over 60 % av de kontrollerte stedene hadde brudd på dette. Dette korresponderer med andre funn fra betjeningssensitive bransjer; betjening gir ingen sikkerhet for korrekt kontroll, veiledning, eller utstyr.

#### 4.5 CEN – DEN EUROPEISKE STANDARDISERINGSKOMITE

CEN, har i perioden 2011-2014 arbeidet med å utvikle europeisk standard for innendørs solarietjenester. Det ble nedsatt et arbeidsutvalg hvor to personer fra NSF ble valgt til å representere Standard Norge.

Hovedmålsettingen var å utarbeide felles retningslinjer for informasjon og adgangskontroll, slik at dette snarest kan implementeres i Euronormen, - spesielt i land som benytter sterkere enn UV-type 3. Selv om norske UV-type 3 solarier er ment for hjemmemarkedet og for ikke-skolerte personer, vil de samme retningslinjer brukes i Norge. Standarden er for øvrig en standard - og ikke en europeisk lov.

Den skandinaviske delegasjonen (Norge, Sverige, Danmark) har medvirket til å sikre at standarden også kan implementeres i forbindelse med selvbetjening, bl.a. ved å inneholde krav til opplæring av solsenterets eier eller dens HMS-ansvarlig, og ved å gjøre brukerveiledningen tilgjengelig både elektronisk og i form av oppslag ved solariene.

Standardisert veiledning basert på faktisk viten, er det som tjener forbrukernes interesser best. En veiledningsplakat fra Helsedepartementet eller Strålevernet «arbeider ikke på provisjon».

#### 4.6 BRANSJENS EGEN AUTORISASJON

Solariebransjen er som andre bransjer ikke feilfri. Norsk Solarieforening har derfor i lang tid, senest i høringsforslaget av 2011, fremmet forslag om å innføre autorisasjonskrav i solariebransjen med oppslag om registrerings- og organisasjonsnummer. En solarieprøve for ansatte er ikke tilstrekkelig, når det er eieren, eller eiers HMS-ansvarlig som har ansvaret for å overholde regelverk.

Siden forslaget til nå har blitt ignorert innførte NSF høsten 2012 en frivillig autorisasjonsordning som i dag teller ca. 200 solsentre. Det er imidlertid vanskelig å få de minste med frivillig, - spesielt i en tid hvor man frykter nedleggelse ved innføring av kostbare løsninger for å håndheve en aldersgrense.

NSF håper at HOD vedtar en pålagt autorisasjonsordning slik NSF foreslår senere i dokumentet, og hvor NSF foreslår flere krav enn det som ligger innenfor dagens regelverk.

## 4.7 HVEM BESTÅR SOLARIEBRANSJEN AV

NSF representerer direkte eller indirekte ca 80 % av solariebransjen i Norge. NSF anslår at 90-95 % av alle brukerne benytter denne delen av bransjen. Resten soler seg spredt hos de mange enkle solarier man kan finne på ulike steder. Det er nettopp disse man når ved å innføre autorisasjonskrav.

NSF anslår at det i Norge finnes solarier på 35.000 steder, hvorav 2000 beregnes å være offentlige virksomheter eller arbeidsplasser, og resten i privat eie uten mulighet for kontroll. Basert på tall fra Brun og blid og andre kjeder beregner NSF at bransjen består av:

**Kontrollerbare solarier:** Solstudio, treningsentre, velværesalonger, og bedrifter. God veiledning til kundene i form av plakatering utviklet av NSF/Strålevernet/Kreftforeningen. Kundene får presis og likelydende informasjon hver gang. Betalingsautomater med valgfri soletid tilpasset den enkeltes hudtype. UV-type 3; «Suitable for household and similar use and may be used by unskilled persons».

**Ikke kontrollerbare solarier:** Velferdsklubber i bedrifter, borettslag, klubber og private hjem. Ingen betalingsautomat begrenser soletider. Ingen kontroll og vedlikehold. Ingen moms eller skatt. Over 35.000 solarium er i privat eie. Det registreres økende salg av sterke lysrør på netthandel. På finn.no får man 100-150 treff på brukte solarium fra kr 500 og oppover.

**En fordyrende alderskontroll vil redusere antall små kontrollerbare solsentre ute i distriktene, og flytte flere brukere (spesielt under 18 år) til et allerede stort ukontrollert marked.**

1. 200 virksomheter omsetter fra kr 500.000 til 5.000.000 pr. år.  
De fleste er selvbetjent med kameraovervåkning og vakttelefon.
2. 400 virksomheter omsetter kr 100.000-500.000 pr. år.  
Består i hovedsak av selvbetjente solsentre, noen treningsentre og velværesalonger.
3. 800 mindre virksomheter som omsetter under kr 100.000 pr. år.  
Består av hoteller, idrettshaller, frisører, treningsentre, salonger m.m.
4. 600 solarier på sykehjem, arbeidsplasser, velforeninger, borettslag.  
Er ofte vanskelig å finne og kjøper ofte rimelige solarier på brukmarkedet. Få av disse er registrert hos Strålevernet. I den nye danske solarieloven er slike steder «ikke offentlig tilgjengelige solarier» og omfattes ikke av loven på lik linje med private solarier.

HOD anslår i høringsdokumentet at «solariebruk i hjemmene er nærmest fraværende, kun 1 %». Dette er faktafeil. Internasjonale statistikker viser at 40-50 % av all solarieisolering foregår i private hjem. De tre største leverandører av solarier i Norge har det siste året solgt 2000-2500 nye solarier til private. Bransjen anslår at inkl. bruktsalg fra finn.no omsettes årlig totalt 4000-5000 solarier til private hjem.

## 5. LIKE LØSNINGER, - MED ELLER UTEN ALDERSGRENSE

### 5.1 BEHOV FOR DEFINISJON AV VIRKSOMHET INNEN SOLARIEBRANSJEN

Den norske strålevernforskriften §§ 12-14 beskriver at: «*alle virksomheter som tilbyr solarier til kosmetisk formål til salg, utleie eller bruk, må melde dette inn til Strålevernet*».

Den norske definisjonen på virksomhet er uklar, og gjør at enkelte ikke melder seg hos Strålevernet, mens andre har meldt seg unødvendig. NSF foreslår at definisjonen tydeliggjøres i en ekstra setning under strålevernforskriften §§ 12-14. Følgende forslag refereres til den nyinnførte danske forskriften:

#### Forslag til tillegg i strålevernforskriftens §§ 12-14

Meldeplikten omfatter solarier som tilbys på offentlig tilgjengelige steder. Meldeplikten omfatter også tilfeller hvor benyttelse av solarium inngår gratis som en del av et medlemskap i for eksempel idrettslag, forening, eller ved et samlet kjøp ved hotellopphold, treningscenter m.m.

## Forenkling - enklere håndhevelse

UV-type 3 solarier er «suitable for household and similar use and may be used by unskilled persons». Siden den norske UV-type 3 benyttes fritt i private hjem, er det naturlig at det også gjelder for andre steder som ikke er offentlige og som ikke har solarium som en offentlig inntektsbringende virksomhet. Endringen vil gjøre kontrollarbeidet enklere, og er mer i tråd med praksis i andre land.

## **5.2 SOLINGSVANER BLANT UNGDOM 15-24 ÅR**

Personer under 18 år representerte i 2011 ca 5 % av kundegrunnet i den kommersielle bransjen. Hovedandelen var da studenter 16-18 år. Undersøkelser etter 2 år med plakatering om 18 års grense har medført at deler av denne gruppen enten har forflyttet seg til et økende privatmarked, eller sier de kommer til å gjøre det hvis aldersgrensen blir strengt kontrollert.

De siste års fokus på forsiktig soling har også gitt brukerne en mer bevisst holdning til solevaner både inne og ute. Undersøkelser viser at det nettopp er de unge som via nettbruk og informasjonsplakater har satt seg best inn faremomenter og konsekvenser ved uvettig soling.

### **Kreftforeningens spørreundersøkelse (TNS Gallup april 2014) viser:**

Så mange som 9 av 10 unge mellom 15-24 år blir solbrent årlig.

Kun 2 % av disse sier at de noen gang har blitt solbrent i et solarium

20 % av dem som har brukt solarium siste året i gruppen 15-24 år er under 18 år.

Det er relativt få som bruker solarium mye, kun 16 % har brukt solarium 6 ganger eller mer.

Kun 7 % av unge 15-24 år har brukt solarium 10 ganger eller mer. [Kreftforeningens ungdomsundersøkelse](#)

- Viser Kreftforeningens undersøkelsen at solariebruk i Norge representerer et så stort problem at det bør innføres en tungt administrativ håndhevelse av aldersgrense?
- Vil staten frata foreldrenes rett til selv å oppdra barna med sunne vaner?
- Skal staten fastsette grenser som også rammer voksne?

Unge bruk av røyk og rusmidler kan let skjules for foreldrene, men en tenåring som kommer hjem og er «litt for brun» er enkelt å oppdage, selv for de mest travle foreldre.

Helsedirektoratet påpekte nylig til NSF at en 16-års grense hadde vært mer passende i dagens samfunn. Det er imidlertid meget sjelden personer under 16 år soler seg utenfor hjemmet.

## **5.3 KONSEKVENSER VED INNFØRING AV ALDERSGRENSE**

**Store deler av bransjen avvikles.** Et krav til håndheving av aldersgrense beregnes å medføre at 40-60 % av steder som har solarium må avvikles, - da avhengig av størrelsen på investeringskostnad og årlig driftskostnad av nødvendig utstyr.

**Distriktene rammes.** Strålevernet har beregnet en årlig kostnad på tilfredsstillende utstyr til kr 10.000-15.000 pr måned og kr 120.000–150.000 pr år. En slik kostnad gjør at steder med 1-2 solarier avvikles, og innebærer i praksis at den legale kontrollerbare bransjen nærmest forsvinner fra distriktene. Mange nordmenn mister da muligheten til å benytte kontrollerbare solarium i distrikts-norge.

**Arbeidsplasser.** Ved innføring av kostbar utstyr som medfører at 50 % av stedene avvikles, beregnes en reduksjon av 500-700 arbeidsplasser, hvorav 30 % fulltids- og 70 % deltidsstillinger.

**Sekundærvirksomheter avvikles.** Mange små foretak i distriktene har en overlevelsesgrad avhengig av 1-2 solarier som et ekstra bein å stå på. En avvikling av solariedelen vil da slå beinet under annen drift. Det er vanskelig å beregne hvor mange arbeidsplasser dette vil ramme.

**Konkurranservedridning.** Innføring av kostbart utstyr vil medføre en konkurransevedridning til fordel for større aktører og kjeder. Tilbudet vil flyttes fra små solsentre til større enheter i byene.

**Prisøkning.** Det beregnes at prisnivået vil måtte øke vesentlig, og dermed ramme brukerne.

**Statlig kontroll og inntekter.** Kostbare løsninger for å håndheve en aldersgrense vil medføre at den kontrollerbare solariebransjen blir redusert og forflytter seg til private hjem og andre ukontrollerbare steder som ikke betaler skatt eller moms. Solariebransjen beregnes å omsette 800 mill kroner (2013). NSF beregner at innføring av kostbare løsninger vil redusere omsetningen med 250-300 mill kroner.

Den siste versjon av Euronormen EN 60335-2-27(2010) regulerer allerede den norske UV-type 3; «UV type 3 appliances are suitable for household and similar use and maybe used by unskilled persons».

Den minimale helserisiko solarium i UV-type 3 gir, står ikke i relasjon til de store konsekvensene en aldersgrense vil ha for kunder og bransje, og de ressurser det skulle innebære å implementere og kontrollere etterlevelsen av forskriften.

***NFS sitt primærstandpunkt er at kontrollert aldersgrense bør frafalles for UV-type 3 som i Danmark og Sverige, og ber Helse og Omsorgsdepartementet vurdere om konsekvensene ved innføring av kostbare løsninger står i stil med den minimale helserisikoen et kontrollert solarium representerer.***

## **5.4 MULIGE LØSNINGER HVIS ALDERSGRENSEN LIKEVEL IKKE FRAFALLES**

Hvis likevel en 18-års grense skal håndheves, bør det fastsettes et mistekrav som i minst mulig grad rammer de mange små virksomhetene ute i distriktene, og hvor ett eller to solarium ofte sikrer småbedriftens eksistens.

NSF anbefaler ikke kostbare løsninger, eller løsninger med oppbevaring av sensitive opplysninger. For å sikre forutsigbarhet mener NSF det er viktig at minstekravet må fastsettes av HOD, og ikke av Strålevernet. Graden av kontroll bør stå i stil med om aldersgrensen virkelig er alvorlig presserende eller om det kun er ment som en signaleffekt.

NSF mener at den enkleste muligheten da vil være at det på selvbetjente solarier monteres en kortleser som kan lese at kortinnehaveren er over 18 år, og deretter gir signal om å åpne solsengen. Brukeren kan få tilgang til å starte solariet ved først å putte inn et betalingskort eller nasjonalt ID kort. Fordelen er at man da ikke trenger å ha kostnader og risiko med at det opprettes nye registre med personopplysninger, fingeravtrykk, eller en forhåndskontroll slik Strålevernet beskriver i punkt 4.1.

**Nasjonale ID-kort.** I Tyskland har man i flere år kunnet kjøpe sigaretter i automater ved bruk av nasjonalt ID-kort. Kjøpet foregår ved at man putter inn kortet og deretter taster sitt personnummer. Til dette formål trenger man ikke kostbar, og av og til ustabil nettilgang. Kostnadene ved investering i slike kortlesere koblet opp mot solarium beregnes til kr 15-20 000, og årlige driftskostnader på kr 5 000.

**Bank- eller kredittkort med kredittbærer.** Den samme muligheten kan man ha med et bank- eller kredittkort med kredittbærer, som i Norge kun er tillatt for de over 18 år. Kostnadene ved investering i slike kortlesere med nettilgang koblet opp mot solarium beregnes til kr 20-30 000, og årlige driftskostnader på kr 15-20 000.

Sikkerhetsmessig skal det mye til at noen låner ut kredittkort og kode, eller ID-kort med personnummer. Risikoen for misbruk er liten – spesielt sett i sammenheng med den minimale risikoen et besøk i et kontrollert solarium kan ha.

Ved eventuell innføring av krav til slikt utstyr bør bransjen ha minimum 2 års tilpasningstid, slik at forskriften gjelder fra den 31.12.2016. ID-kortet er i henhold til mottatt informasjon berammet til høsten 2016, men tilnærmet alle har pr. i dag betalingskort med kredittbærer.

Kravet bør ikke gjelde arbeidsplasser eller andre steder uten tilgang for brukere under 18 år.

***NSF gjør oppmerksom på at heller ikke denne løsningen er en god løsning. I henhold til siste tids forskning mener NSF at det vil være tilstrekkelig med god informasjon og en autorisert bransje.***

## 6. NORSK SOLARIEFORENING FORESLÅR

- 6.1 Norsk Solarieforening støtter Helse- og omsorgsdepartementets forslag om å oppheve betjeningskrav for solarier, som ville ha medført at over 90 % av bransjen ble avviklet.
- 6.2 NSF støtter ikke begrunnelse for, og foreslåtte løsninger til å håndheve en aldersgrense. NSF mener at kontrollert aldersgrense bør frafalles for UV type 3, som i Danmark og Sverige og i henhold til Euronorm EN 60335-2-27(2010).
- 6.3 NSF foreslår at krav til skriftlig informasjon om risikofaktorer ved feil bruk av sol og solarium tydeliggjøres, med sterk fraråding av solariebruk for alle under 18 år.
- 6.4 NSF foreslår krav til at alle offentlige solarier gir brukeren mulighet for personlig veiledning i hele åpningstiden, da direkte via henvisning til vakttelefon, anropsknapp, skype, eller ansatte på stedet, med mulighet for selv å tilpasse dette til om stedet er en arbeidsplass, sykehjem, et lite eller stort solsenter. Veiledningen må alltid gis av en person som har bevis for bestått «Solarieprøve».
- 6.5 NSF foreslår at Solarieprøven forbedres og pålegges ansvarlige for daglig drift og kundekontakt. Prøven skal sammen med eksisterende meldenummer hos Statens strålevern, oppdaterte data og tilhørende årlig egenerklæring resultere i en autorisasjon av hvert enkelt solstudio/sted. Register over autoriserte steder må offentliggjøres på Statens strålevern og NSF sine websider.
- 6.6 NSF foreslår tillegg i strålevernforskriftens §§ 12-14 spesifiseres bedre sammenfallende med dansk lovgivning ved at meldeplikten omfatter solarier som tilbys på offentlig tilgjengelige steder. Meldeplikten omfatter også tilfeller hvor benyttelse av solarium inngår gratis som en del av et medlemskap i for eksempel et idrettslag, forening, eller ved et samlet kjøp ved hotellopphold, treningssenter m.m.

### KOMMENTAR TIL PUNKT 6.3

**Informasjon.** Kunnskapsmangel utgjør den største faren for feil bruk av sol ute og inne, og er den viktigste årsaken til at folk blir solbrent. NSF merker at solstudio er en viktig møteplass for nordmenn som også er glade i solen ute, og derfor benytter vi anledningen til å gi våre råd for solvett både ute og inne. NSF oppfordrer Strålevernet og Kreftforeningen til et tettere samarbeid om å bruke solsentre som en god kanal for å opplyse om solvett.

Høringsdokumentet nevner mulighet for å ha en periode på dagen hvor kundene kan få personlig veiledning. NSF mener at mulighet for veiledningen må kunne skje i hele åpningstiden. Det bør derfor pålegges å gi brukeren mulighet for individuell personlig veiledning i hele åpningstiden, med henvisning til betjent vakttelefon som minstekrav, alternativt anropsknapp, skype, eller ansatte på stedet. Bør kunne tilpasses basert på om stedet er en arbeidsplass, sykehjem, et lite eller stort solsenter.

### KOMMENTAR TIL PUNKT 6.4

**Autorisasjon.** Å drive et solstudio er et fag som må læres. Innføring av autorisasjonskrav for eiere av offentlige solstudio bør eliminere eventuelle useriøse aktører og gjøre bransjen enda tryggere. Autorisasjonen kan gjennomføres ved at ansvarlig for daglig drift av solarier samt ansatte med kundekontakt skal ha bestått kunnskapsprøve etter nærmere retningslinjer fastsatt av Statens strålevern, og samtidig fyller ut en egenerklæring på at solsenteret oppfyller lovens minimumskrav.

Godkjente solstudio må ha et oppslag med registreringsnummer, eiers navn, foretaksnummer og kontakttelefon som er godt synlig for kunder og tilsynsmyndigheter. Autorisasjonsordninger har fungert bra i andre bransjer og vil også gjøre tilsynsmyndighetenes kontroller enklere. Oppslaget vil gi både tilsynsmyndigheter og kunder riktig kontaktinformasjon.

For kundene vil merkingen bevisstgjøre dem på godkjente og ikke godkjente tilbydere.

NSF anslår at 95 % av brukerne i 2014 soler seg i den delen av bransjen som er kontrollert og følger lover og regler (private solarium ikke medregnet). 5 % soler seg i den delen av bransjen som ikke kjenner, eller forholder seg til forskriftene. Dette er steder med 1-2 solarier «på si» av annen virksomhet. De fleste er ikke bevisst useriøse, men har ikke satt seg inn i forskriftene, og har gjerne gamle solarier, med rør som var godkjente før regelverket ble strammet inn. En pålagt autorisasjon med krav til å ha bestått kunnskapsprøve vil medføre at disse blir registrert, kontrollert og oppdatert. De vil dermed også fortløpende få riktig informasjon.

NSF vil aktivt oppfordre alle som soler seg til å se etter steder som har oppslått autorisasjonsbevis i lokalet. På sikt vil dette medføre at antall solstudio som ennå ikke er registrert raskt reduseres. Listen over autoriserte solsentre må offentliggjøres på Strålevernets sine nettsider, samt hos NSF.

## **FORSLAG TIL FORSKRIFTEENDRINGER**

I forskrift 29. oktober 2010 nr. 1380 om strålevern og bruk av stråling (strålevernforskriften) gjøres følgende **endringer, markert i gul kursiv:**

§ 12 annet ledd skal lyde:

Virksomheter som tilbyr solarier til kosmetisk formål til salg, utleie eller bruk, skal gi melding til Statens strålevern. ~~Meldingen skal inneholde en beskrivelse av system for alderskontroll, jf. § 36 annet ledd.~~ **Meldeplikten omfatter solarier som tilbys på offentlig tilgjengelige steder. Meldeplikten omfatter også tilfeller hvor benyttelse av solarium inngår gratis som en del av et medlemskap i for eksempel et idrettslag, forening, eller ved et samlet kjøp ved hotellopphold, treningscenter m.m.**

§ 36 ny overskrift skal lyde:

### § 36. Solarier

§ 36 annet og nytt tredje og fjerde ledd skal lyde:

~~Det er forbudt for virksomheter å tilby solarier til kosmetisk formål ved salg, utleie eller bruk til personer under 18 år. Virksomheten skal sørge for et system for alderskontroll etter kriterier fastsatt av Statens strålevern. Virksomheten skal redegjøre for systemet i sin melding til Statens strålevern, jf. § 12.~~ **Ansvarlig for daglig drift av solariet samt ansatte med kundekontakt skal ha bestått kunnskapsprøve, og skal ha oppfylt kravet for å bli autorisert som tilbyder av solarium, etter nærmere retningslinjer fastsatt av Statens strålevern.**

*Virksomheten skal informere den enkelte kunde om relevante risikofaktorer ved solariebruk. Statens strålevern fastsetter nærmere retningslinjer for slik informasjon.*

**Virksomheten skal kunne gi brukeren mulighet for individuell personlig veiledning i hele åpningstiden, minimum ved at kunden ringer et betjent telefonnummer som er lett synlig i lokalet.**

§ 36 nåværende tredje og fjerde ledd blir femte og sjette ledd.

§ 36 nytt syvende ledd skal lyde:

*Den som importerer eller forhandler et solarium skal gi melding til Statens strålevern vedlagt målinger, teknisk dokumentasjon og bruksanvisning med doseringsplan på norsk, jf. § 12. Solarier må ikke selges, leies ut eller tas i bruk før det aktuelle solariet er tatt inn på listen over tillatte modeller publisert på «Strålevernets solarieoversikt».*

Med vennlig hilsen  
Norsk Solarieforening

Ronny Rath Pedersen  
Leder, (SIGN)