

20. april 2011

Helse- og omsorgsdepartementet  
Attn: Avdelingsdirektør Elin Anglevik  
Postboks 8011 DEP,  
0030 Oslo

## **Høringsuttalelse fra Norsk Solarieforening vedrørende utkast til ny forskrift om strålevern og bruk av stråling (strålevernforskriften)**

### **Sammendrag**

*Norsk Solarieforening (NSF) støtter ikke Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) forslag om å innføre 18-årsgrense med betjeningskrav på solarium fordi begrunnelsen er faglig feil, og savner tilstrekkelig vitenskapelig forankring. Forslaget vil føre til at solariebruk blant unge og voksne forflyttes til private solsenger uten kontroll av lysrør og strålingsgrad. Betjeningskravet vil i praksis avvike nesten hele den legale norske solariebransjen.*

*Denne høringsuttalelse begrunner her hvorfor HODs forslag fremmes på feil helseforskningsmessig grunnlag, og vi bemerker at hvis forskriften vedtas vil Norge bli første land til å innføre strengere regelverk enn hva den nye Euronormen beskriver. Markedsundersøkelser viser at både et flertall av befolkningen og landets ordførere er imot forskriftsendringen (se vedlegg 1,2,3). Forskere frykter også at redusert tilgang til solarium kan gi en negativ effekt på folkehelsen i vinterhalvåret, ved at en viktig kilde til D-vitamintilskudd forsvinner.*

*NSF mener prinsipielt at forslaget om innføring av betjening og aldersgrense i Norge, som allerede er regulert i UV-type 3, ikke er i henhold til Euronormen EN 60335-2-27(2010) og bør derfor frafalles. Forskriftsendringen er unødvendig og de minimale risikoer med UV-type 3 solarium står ikke i relasjon til de store bransjemessige konsekvenser, og de ressurser det skulle innebære å implementere og kontrollere etterlevelsen av forskriften.*

*Hvis HOD likevel velger å innføre 18-årsgrense på solarium, ber vi om at det gjøres uten krav til betjening, og at HOD heller velger å kontrollere den gjennom teknologisk informasjon og adgangskontroll som beskrives nærmere i denne høringsuttalelsen. Det er ikke aldersgrensen, men betjeningskravet som vil få fatale følger for bransjen fordi opp til 97 % av norske solstudio ikke har råd til å dekke de lønnskostnader et betjeningskrav medfører.*

*Erfaringer fra andre land viser at solstudioer med betjening ofte bryter regelverket, mens solstudio med teknologisk adgangskontroll sikrer myndighetenes aldersgrensekrav, og har en rekke andre fordeler sammenlignet med betjeningskrav. I tillegg kan løsningen gi HOD mulighet til å tidsbegrense ungdommenes bruk i solarium slik at faren for solbrenthet og eventuelle senskader elimineres.*

*Siste versjon av Euronormen sier at UV-type 3 solarier (som vi har i Norge), ikke trenger ytterligere restriksjoner. Hvis HOD likevel velger å innføre aldersgrense håper NSF at HOD kan akseptere en kompromissløsning med teknologisk adgangskontroll, slik at verken solariebrukere over 18 år, bransjen eller folkehelsen blir alvorlig skadelidende.*

## Er forslaget riktig begrunnet?

NSF registrerer at HOD det siste året har endret standpunkt fra å være imot innføring av 18-årsgrense, til å innstille på dette i sitt høringsbrev. Vi har også registrert at HOD til tross for forsikringer gitt i møtet politisk ledelse i desember 2009, nå også har innstilt på betjeningskrav på norske solstudio. NSF presenterer her våre synspunkter på de premisser som oppgis for forslaget i departementets høringsdokument.

### Begrunnelse 1: Risiko og IARC-rapporten

HODs hovedbegrunnelse for snuoperasjonen er at WHO og IARC nå klassifiserer solarium som kreftfremkallende i kategori 1. Dette har gitt mange medieoverskrifter, men ser man på hva som allerede befinner seg i kategori 1, vil en slik begrunnelse måtte innebære at departementet bør innføre 18-årsgrense på en rekke andre produkter.

I kategori 1 finner man allerede salt fisk, kaffe, sukker, rødvin, og utesol (som har vært i kategori 1 siden 1992). Det er riktig at solarium og solen ute bør være i samme kategori siden de begge gir UV-lys med tilhørende positive og negative sider. Feil bruk av solarier, solen ute og solfaktorkrem kan gi solbrenthet eller høye doser UVA, og derav økt risiko for senskader.

Det er ikke påvist i forskningen at solarier gir større risiko enn solen ute, heller motsatt - basert på at solarium er enklere å dosere. Svenske strålevernsmyndigheter ved Ulf Wester skriver i sin rapport 2007:04: "The risk of tanning in a solarium is probably the same as tanning in natural sunlight". Universitetet i Leiden, Nederland, lanserte i 2009 en studie hvor Professor Frank De Gruijl skriver blant annet følgende: "Det er ekstremt vanskelig, om ikke umulig, å skille risiko for melanomatilfeller som relateres til utendørs solbading eller bruk av solarium" (vedlegg 4).

Siden vi ikke forventer en fremtidig aldersgrense på verken å sole seg ute eller drikke kaffe, ser vi ikke klassifiseringen i gruppe 1 som en god nok grunn til å gjennomføre en slik omfattende regulering rettet mot ungdom, og som medfører vesentlige ulemper for resten av befolkningen.

NSF er også forundret over at HOD begrunner en slik omfattende snuoperasjon med utgangspunkt i IARC-rapporten. Særlig siden denne rapporten kanskje er den mest kritiserte som har blitt levert om temaet, og bygger på solarier som har opp til 6 ganger sterkere stråling enn norske solarier.

Det har kommet flere titalls rapporter fra verdens ledende forskere som konkluderer med at IARC-rapporten ikke er riktig grunnet vesentlige metodefeil, og at den bygger på flere tiårs gammel forskning og at den har oversett det meste av nyere D-vitamin forskning. Vi har derfor beskrevet noe av denne forskningen i et senere avsnitt.

Arbeidet til IARC kan ikke oppfattes som ny forskning, men en sammenstilling av eldre forskning fra 1979 og frem til 2006. Viktig er det også å merke seg at Adele Green, som ledet utvalget, er sponset av ett av verdens største kosmetikkselskap, L'Oreal: [http://www.qimr.edu.au/page/Our\\_Research/Research\\_Groups/Genetics\\_and\\_Population\\_Health/Cancer\\_and\\_population\\_studies\\_group](http://www.qimr.edu.au/page/Our_Research/Research_Groups/Genetics_and_Population_Health/Cancer_and_population_studies_group); se under "Collaborators"

Det må bemerkes at en av lederne i utvalget, Philippe Autier, i 2002 via Luxemburg Instituttet konkluderte med at den til da største undersøkelsen med formål å avdekke eventuell link mellom bruk av solarium og hudskader, er helt klar i sin konklusjon om at en slik sammenheng ikke finnes:

*"However, no evidence was found for an association between sunbed use and melanoma.....Our study does not support the possibility that sunbed use could increase the melanoma risk" (vedlegg 5).*

Denne rapporten er ikke tatt med i grunnlaget IARC har tatt hensyn til, selv om den var regnet som banebrytende og avklarende i 2002. Studien er omfattende og ble finansiert av EU. Den er derfor heller ikke påvirket av eksterne markedskrefter slik som flere har kritisert IARC-utvalget for å være.

IARC-rapporten er sterkt kritisert av verdens ledende forskere på fagfeltet. En av de mest anerkjente, professor William Grant, har i detalj gått igjennom grunnlaget IARC bygger sin konklusjon på. På bakgrunn av åpenbare metodefeil og uriktige analyser er hans konklusjon klar og har bred støtte i fagmiljøet: *"...thus, the UK studies were apparently responsible for the RR of CMM risk, with respect to sunbed use apparently being statistically significant. With them removed, the statistical significance disappears"*.

Videre konkluderer Grant *" these results indicates no statistically significant relation between sunbed use and risk of CMM when studies largely influenced by inclusion of people with skin phenotype 1, without adjustment of phenotype, are removed from the meta-analysis"* (vedlegg 6).

NSF synes det er merkelig at IARC-rapporten vektlegges i så stor grad siden flere av verdens ledende forskere kritiserer den. Spesielt fordi vi merker at regjeringen på andre områder (som for eksempel klimaforskning) vektlegger forskning det er tilnærmet konsensus om blant verdens ledende forskere.

Den nederlandske helseminister fikk nedsatt ekspertgruppen Health Council til å vurdere IARC-rapporten, og gruppen kom frem til at den ikke holdt faglig mål.

Når HOD vurderer hva man skal konkludere med i denne saken bør man i det minste gå grundig gjennom hva IARC faktisk er. NSF har de siste to årene foreslått for HOD at det bør nedsettes ett utvalg som har som mandat å se på kompleksiteten i denne saken. Vi mener dette kan være avgjørende før endelig standpunkt tas.

### **Soling i ung alder øker faren for hudkreft?**

Høringsbrevet beskriver at soling i tidlig alder øker risikoen for hudkreft. Dette er i beste fall en selektiv lesning av litteraturen som vi fraråder HOD å støtte seg ensidig til.

Hovedrapporten som både IARC og Strålevernet/Kreftforeningen har støttet seg til for å underbygge denne påstanden, er den såkalte "Veierød-rapporten" fra 2003. Der ble 106 379 norske og svenske kvinner, som i 1991/92 var mellom 30-50 år fulgt opp over lengre periode, hvor solingsvaner og eventuelle senskader ble registrert. Rapporten beskriver:

*"We had limited power to examine the association between the use of solarium during adolescence and melanoma risk because only 2 % of the women in the study reported having such exposure. Use of solarium at ages 30-39 and 40-49 years also appeared to be associated with a risk, although not a statistically significantly increased risk of melanoma"*

Det er to svært viktige forhold man må være klar over når denne studien leses:

- Som vist i vedlegg 4 er det svært vanskelig, om ikke umulig, å skille eventuelle senvirkninger av eksponering fra utesolen og solarium. Leser man hele Veierød-rapporten vil man se at alle grupper hadde en eller flere solforbrenninger i UTESOLEN hvert år, mens tilsvarende ikke var rapportert fra solarium.

- Kvinnene som deltok i undersøkelsen var i 1991/92 mellom 30-50 år. Det betyr at de var 15 år i perioden 1957-77, med andre ord lenge før solarium kom på markedet i Norge (vedlegg 6). Det er helt irrelevant å inkludere personer som har brukt gamle høyfjellssoler som inneholdt mengder av UVC og ble forbudt i 1984. I tillegg hadde kun 2 % av de spurte brukt disse høyfjellssolene. Dette gjør denne "tungtveiende" rapporten helt betydningsløs.

Det er trolig en oppdatert utgave av denne rapporten HOD viser til når det pekes på at ny forskning støtter samme hypotese. "Veierod-Yang UV and mortality Sweden-2011". Når utgangspunktet i den opprinnelige studien er feil, blir det ikke bedre om denne følges opp på ett senere stadium. Studien sier dessuten at påvist økning kan skyldes andre livsstilsfaktorer som det ikke er tatt høyde for i rapporten.

Høringsdokumentet refererer til statistisk materiale fra land som ikke har samme lave grenseverdier for solarium som i Norge, og Kreftforeningen gir ensidig inntrykk av at tilfeller av malignt melanom øker blant unge her i landet. Dette motbeviser statistikk fra Kreftregisteret som viser til at antall tilfeller er stabilt, men med nedgang blant yngre. Over 75 % av tilfellene er blant menn/kvinner over 50 år.

Sitat fra forsker Trude Eid Robsahm ved Kreftregisteret: "Totalt sett ser vi ingen nedgang i antallet nye tilfeller av hudkreft. – Men vi finner færre tilfeller hos de yngre. Selv om utviklingen blant de yngre går riktig vei, peker ikke trendene blant eldre, og da særlig menn, i samme positive retning. Føflekkreft er den mest alvorlige formen for hudkreft. 569 menn og 623 kvinner fikk denne sykdommen i Norge i 2007. Over 80 prosent av tilfellene hos menn fant vi hos dem over 50 år. Tilsvarende prosenttall for kvinner var litt over 70."

NSF viser også til vedlegg 7 som er tall hentet fra Kreftregisteret. Her er utviklingen av hudkreft i Norge siden 1954 grafisk fremstilt. Som man ser er økningen av hudkreft over 700 % før solarium ble vanlig i Norge (grafisk kurve).

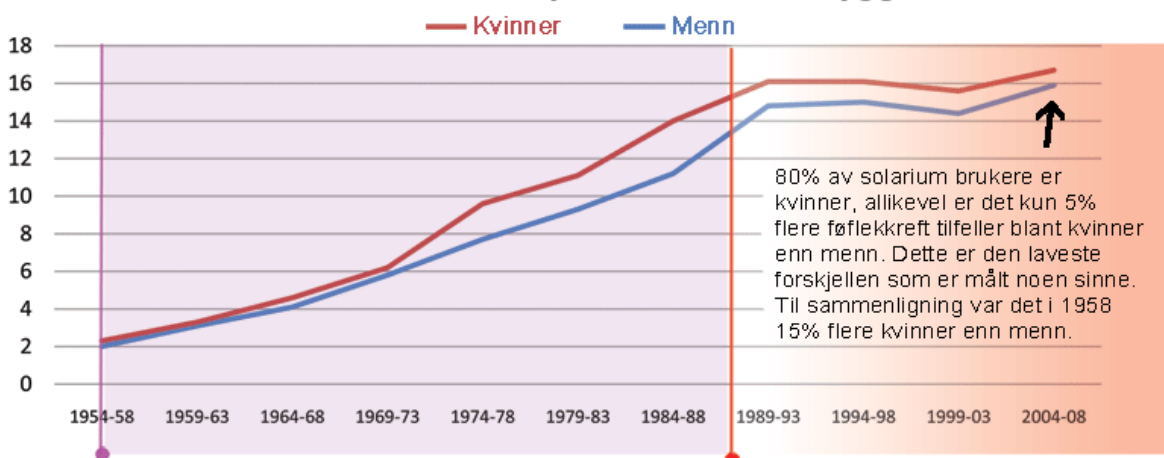
### Føflekkreft

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

## Tilfeller av Føflekkreft pr. 100.000 innbyggere



80% av solarium brukere er kvinner, allikevel er det kun 5% flere føflekkreft tilfeller blant kvinner enn menn. Dette er den laveste forskjellen som er målt noen sinne. Til sammenligning var det i 1958 15% flere kvinner enn menn.

Økning på over 718% fra 1958 til 1989, som opplagt ikke skyldes solarium.

Solsenger blir tilgjengelig i Norge sent 80-tallet.

NSF poengterer at det er svært få som blir solbrent i solarium sammenlignet med solen ute fordi solarium er enklere å dosere. En spørreundersøkelse NORSTAT gjennomførte i 2009 (vedlegg 8) viste at færre enn 2 av 10 nordmenn har blitt solbrent i solarium de siste 3 årene, mens 6 av 10 har blitt solbrent i utesolen. Dette bekreftes også ved en telefonrunde til legevaktene i landets fire største byer, som ikke har noen registrering av solbrenthet som skyldes solarium. NSF mener derfor at HOD heller burde prioritere informasjonstiltak om sikker soling fremfor tiltak kun rettet mot en aldersgruppe som tar solarium.

## **Begrunnelse 2: Unges bruk av solarium**

Høringsdokumentet beskriver at antall solariebrukere mellom 15-24 år økte fra 34 % i 2004 til 55 % i 2009. Dette er tall bransjen ikke kjenner igjen, noe som kan ha sin årsak i at undersøkelsen ikke sier noe om hvor solingen har funnet sted. De siste årene har soling på solstudio blitt dyrere, og gruppen under 18 år soler seg ofte i private hjem hos en venn eller venninne. Basert på bransjens salgstall har NSF beregnet at det finnes mer enn 25 000 solarier i private hjem og borettslag. Daglig tilbys ca 100 brukte solarier på finn.no med priser fra kr 1000. En aldersgrense på solarium vil sannsynligvis bidra til at gruppen under 18 år forflytter seg i enda større grad til ukontrollert soling i private hjem.

NSFs medlemmer har imidlertid de siste 10 årene merket at en økende del av befolkningen i alle alderstrinn tar solarium, men ungdom har ikke økt mer enn andre grupper. Med utgangspunkt i våre medlemmers innspill har NSF beregnet at kundegruppen under 18-år trolig utgjør mindre enn 5 % av den totale kundegruppe, og derfor ikke er avgjørende for bransjens omsetning eller overlevingssevne.

NORSTAT-undersøkelsen fra februar 2011 (vedlegg 1) viser også at de største brukergruppene er mellom 30-39 år og 40-49 år, der begge grupper har flere som oppgir at de har tatt solarium siste året enn aldersgruppen under 30 år.

At HOD beskriver en sterk vekst blant ungdom som soler seg, er slik NSF ser det ikke en god nok grunn for å utstenge denne aldersgruppen fra offentlige godkjente solstudio. Som tidligere nevnt vises også sterk nedgang i hudkreft hos denne aldersgruppen.

### **Ønsket signaleffekt for ungdom?**

Vi tror ikke at en aldersgrense vil gi den ønskede signaleffekt ettersom tenåringer ofte kan bli mer provosert av slike forbud enn å etterkomme dem.

Som et eksempel viser vi til en undersøkelse forsikringsselskapet The Insurance Institute for Highway Safety gjennomførte fem måneder etter at North Carolina innførte forbud mot å bruke mobiltelefon uten håndfri i bil i januar 2008. [http://www.amobil.no/artikler/mobilforbud\\_har\\_null\\_effekt/52894](http://www.amobil.no/artikler/mobilforbud_har_null_effekt/52894) Undersøkelsen viste at mobilbruken ikke gikk ned, men faktisk opp blant tenåringer (fra 11 % til 12 %) til tross for stort fokus på hvor farlig det var å bruke mobilen når man kjørte bil. En av årsakene kan nettopp være at ungdom heller så seg mer provosert av loven og ikke selv syntes dette var farlig. Vi tror dette fort også kan skje ved innføring av aldersgrense på solarium fordi HOD ikke vil ha godt nok forskningsmessig og forståelig grunnlag for å innføre forskriften.

En brukerundersøkelse fra mars 2011 (vedlegg 2) viser at ungdommen neppe vil følge HODs intensjoner, og at tiltaket neppe vil fungere som en signaleffekt. Undersøkelsen forteller nemlig at 65 % av ungdommen vil fortsette å sole seg i solarium selv om aldersgrense innføres, enten ved å bruke illegale solstudio eller bruke solsenger i private hjem. Disse vil være umulig å kontrollere og vil ha langt sterkere stråling enn det solsengene på dagens solstudio har, og utgjør dermed en større risiko for å utvikle mulige senskader.

NSF mener at HOD heller bør rette sitt fokus på mer informasjon om sikker soling mot denne aldersgruppen, fremfor å utestenge den fra norske solstudioer som følger UV type 3.

Vi tror det fungerer mer effektivt om man bruker teknologiske løsninger for å begrense tilgangen i solarium og til å styre riktig soletid, fremfor å forsøke å tvinge unge unna offentlige og kontrollerbare solstudio. Forbud er noe ungdommen ikke ser ut til å bry seg om og noe som i verste fall kan få dem til å ta i bruk sterkere og ukontrollerte solsenger i private hjem.

### **Begrunnelse 3: Den norske solariebransjen**

HOD skriver i sin begrunnelse i punkt 3.3 at det er for mye ureglementær forretningsdrift i bransjen. Dette er en generalisering som gjør at NSF føler seg nødt å forklare litt mer om hvordan den norske solariebransjen fungerer i dag.

NSF representerer direkte eller indirekte ca 80 % av solariebransjen i Norge. Vi anslår at det i Norge finnes solarier på 30.000 lokasjoner, hvorav 2000 beregnes å være offentlige virksomheter eller arbeidsplasser. Basert på tall fra Brun og blid og andre kjeder beregner NSF at bransjen består av:

- 10 virksomheter omsetter over 2 mill NOK pr. år sentralt i de største byene  
Rene solsentre. Halvparten av disse er betjente
- 15 virksomheter omsetter mellom 1,5-2 mill NOK pr. år sentralt i de største byene  
Rene solsentre. Noen av disse har delvis betjening
- 25 virksomheter omsetter mellom 1-1,5 mill NOK pr. år  
Rene solsentre i byer og steder med mer enn 20.000 innbyggere  
Mange er selvbetjente, mens andre har overvåkning fra nabovirksomhet
- 150 virksomheter omsetter mellom 0,5-1,0 mill NOK pr. år  
Rene solsentre i byer og steder med mer enn 10.000 innbyggere  
De fleste er helt selvbetjent, mens noen har overvåkning fra nabovirksomhet
- 400 virksomheter omsetter mellom 150.000 til 500.000 NOK pr. år  
Består i hovedsak av selvbetjente solsentre, noen treningssentre og velværesalonger
- De totalt 600 virksomhetene over er i hovedsak drevet av små selskap eller enkeltmannsforetak hvor eieren har finansiert solarier og innredning med sikkerhet i egen bolig og med lange leiekontrakter for å sikre en lang avskrivning av investeringene.
- 600 mindre virksomheter som omsetter under 150.000 NOK pr. år  
Består av hoteller, idrettshaller, frisører, treningssentre, salonger m.m.
- 800 solarier på arbeidsplasser, militærleire, velforeninger, borettslag  
Er ofte vanskelig å finne og kjøper ofte rimelige solarier på brukmarkedet

Statens strålevern sier at de regner alle solarium som brukes av flere enn "nærmeste familie" som "virksomhet". Dette oppfattes som en uklar og urimelig definisjon. Det er nesten praktisk umulig å få anslagsvis 1000 små bedrifter, velforeninger og borettslag til å registrere seg hos Statens strålevern. Dette gjør kontrollmuligheten til tilsynsmyndighetene nærmest umulig og svært kostbar.

NSF mener at definisjonen må konkretiseres bedre, og foreslår følgende definisjon: *“Virksomhet med meldeplikt til Statens strålevern er de som tilbyr solarium som en inntektsbringende virksomhet”.*

Det finnes minst 25.000 solarier i private hjem og borettslag. Antallet er økende og består av små privatmodeller og utrangerte modeller fra solsentre. Ved eventuell innføring av 18-årsgrense vil dette markedet øke kraftig. Allerede i dag er ca hundre solarier til salgs på finn.no. Med betjeningskrav vil det private markedet øke enda kraftigere pga. lave salgspriser på mange brukte solarier og frafall av kunder ved prisøkning på de solsentre som overlever. Dette er et skjult marked helt uten kontroll av rør, effekt, skatt og moms. Økt internettbruk gjør det også mer vanlig å kjøpe sterke rør fra andre land.

Tilsynsmyndighetene har bemerket at deler av den eksisterende solariebransjen ikke klarer å etterleve nasjonale grenseverdier. Enkelte medlemmer i NSF har aktivt samarbeidet med Statens strålevern for å bedre forholdene, og man er kommet langt på vei med finne årsaker og løsninger.

- Det har vist seg at utenlandske akkrediterte måleinstanser ikke har vært nøyaktige nok ved innmåling av solarier og rør, mens noen rørprodusenter ikke har hatt god nok produksjonskontroll. Med den nye Euronormen som setter høyere krav til produsentene blir dette nå dette bedret. Samtidig innføres det en koding på alle solarierør som gjør kontrollen enklere både for Strålevernet og den enkelte eier av solarium.
- NSF har nulltoleranse i forhold til aktører som ikke driver i henhold til gjeldende regelverk. Vi erkjenner at vi som bransjeforening ikke klarer å håndtere dette alene, og at kun et samarbeid mellom utøvende myndigheter og bransjen kan rydde opp 100 %. NSF tok i 2003 tok initiativ til innføring av dagsmulkt for eiere som begår grove brudd på regelverket.
- NSF har siden 2009 foreslått for Statens strålevern å innføre årlig lisens for å eie et solstudio. Lisensen bør bli en viktig finansieringskilde for opplæring av drivere og kontrollører.
- Selv om vi erkjenner at prosentandelen solsenger som ikke er i samsvar med regelverket er for høy, viser erfaringer de siste år at for lite skolerte kommunalt kontrollpersonell også har bidratt til at statistikken nok er blitt noe høyere enn hva som reelt sett er tilfelle. Det samme gjelder for en utilsiktet gliding i røreffekt som vil forsvinne når nytt regelverk for rørkoding gjøres gjeldende. Det er viktig å bemerke at i disse statistikkene figurerer registrerte solarier på arbeidsplasser som brukes lite og der rørene ble kjøpt for 10 år siden, dvs. før den siste regelendringen trådte i kraft. Det må også nevnes at i mange av kontrollene som har avdekket for sterk effekt, er både rør og solarier lovlig og i henhold til hva Strålevernet har godkjent.

NSF beskriver senere i dokumentet en rekke andre tiltak som vil redusere faren for at norske solstudio ikke tilfredsstiller kravene fra Statens strålevern, og som sannsynligvis vil fungere bedre enn aldersgrense og betjeningskrav.

Statens strålevern ønsker at alle som skal starte solbehandling skal få riktig informasjon om hudtyper, solingstider og annen viktig informasjon. I dag finnes klare og lovpålagte bruksanvisninger og advarselsplakater som ivaretar informasjonsbehovet, og som sier at man ikke bør sole seg hvis man er under 18 år.

NSF mener at hvis informasjonsmaterialet erstattes av utdannet personell, øker risikoen for unøyaktig og feil informasjon. Belgia har 13 års erfaring med dette. Erfaring fra Belgia viser at betjente solstudio har hyppige brudd på forskriften, mens på sentre med teknologisk adgangskontroll er det vanskeligere å ”jukse”. Som vi senere beskriver mener vi at emoderne teknologisk informasjons- og adgangskontroll er en mer effektiv måte å gi brukerne informasjon på enn et betjeningskrav.

#### **Begrunnelse 4: Innspill fra andre høringsinstanser (høringsrunde 2009)**

HODs andre begrunnelse for snuoperasjonen er at flere høringsinstanser i Norge signaliserer ønske om strengere forskrifter. NSF har det siste året snakket med flere av disse, og når NSF stiller spørsmål om bakgrunnen for ønsket, avdekkes at de nesten uten unntak har fått sin informasjon om IARC-rapporten gjennom media og gjennom partiske utspill fra Statens strålevern. Flere poengterer at de ikke har hatt anledning til å studere bakgrunnen for rapportene.

NSF mener derfor at disse høringsinnspillene ikke kan påvirke innføring av 18-årsgrense, og vi anbefaler derfor HOD denne gangen om å kun vektlegge høringsinnspill fra instanser som har foretatt en gjennomgang av forskningen.

#### **Begrunnelse 5: Regulering i andre land**

HODs femte begrunnelse er at flere andre land har - eller planlegger å innføre restriktive tiltak. Det er riktig at mange land tilpasser seg den nye Euronormen EN 60335-2-27(2010), men HODs innstilling er likevel ikke i tråd med denne.

Den nye Euronormen 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”*

Europanormen beskriver at UV-type 1 og UV-type 2 solarier har så høye UVA-verdier at personell må ha faglig kunnskap, og at UV-type 4 solarier har så høye UVB-verdier at de nå anses som medisinske apparater som lett kan gi solbrenthet. Fortsatt tillater Euronormen alle disse UV-typene, men nå med maksimal grense på 0,30 W/m<sup>2</sup> som teoretisk er dobbelt så høy som Norge har hatt siden 1993. Med så høye verdier sier Euronormen at man bør ha krav om kvalifisert betjening.

Allerede fra 1993 har solarier i Norge og Sverige vært i UV-type 3 som er den svakeste gruppen, med maksimal grense på 0,15 W/m<sup>2</sup> UVA, og 0,15 W/m<sup>2</sup> UVB. De fleste andre land har tillatt mye høyere effekt, med UVB 0,6-0,8 W/m<sup>2</sup> som er 4-6 ganger sterkere enn i norske solarier. Dette betyr at hvis man har solet seg i Norge i 20 minutter og deretter like lenge i Danmark, så har man blitt solbrent.

Altså retter restriksjonene i den nye Euronormen seg i hovedsak mot land som har solarier med flere ganger høyere strålingseffekt enn Norge, og som selv etter nye reguleringer fortsatt tillater høyere effekt enn Norge. HOD nevner ikke at siste versjon av Euronormen også tillater disse landene å velge UV type 3 uten restriksjoner. *“UV type 3 appliances are suitable for household and similar use and may be used by unskilled persons”*

Den nederlandske helseminister gjorde en grundig gjennomgang av IARC-rapporten i 2009. Nederland har i mange år hatt som offisielt standpunkt “sensible tanning”, og IARC-rapporten gjorde naturligvis at man ønsket å finne ut om det var grunnlag for å endre sine standpunkt.

Undersøkelsen ble utført av Health Council of the Netherlands, som er det tyngste fagorganet for helserelaterte spørsmål. 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.”*

Her følger et konkret utdrag av rapporten som vi anbefaler HOD å tillegge betydelig vekt i sine videre vurderinger: *“There is considerable uncertainty about the degree to which UV radiation and especially*



*sunbeds may be the cause of melanomas” ”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” (vedlegg 9).*

Frankrike har siden 1997 hatt krav om 18-årsgrense og betjening, men har spesifisert i et fransk tillegg til Euronormen at ” *UV type 3 appliances may be used by unskilled persons*”. I Frankrike og de fleste andre land kan UV type 3 solarium selges fritt i privatmarkedet og brukes uten trent personell.

Tyskland vedtok en tilleggsregulering den 8. mars 2011 som sier at virksomheter med maks to solarier, som f. eks. hoteller, treningscentre, og arbeidsplasser er fritatt fra betjeningskravet. Tyskland har tradisjonelt hatt svært sterke solarium, og har fortsatt grenseverdien (0,3 W/m<sup>2</sup>) som teoretisk kan gi dobbelt så høy UVB som tillatt etter den norske grenseverdien for UV type 3.

Sveits har stemt nei til innføring av 18-årsgrense, referert i høringsdokumentet fra HOD.

Belgia har aldersgrense og betjeningskrav, med teknologisk adgangskontroll som et alternativ til betjening. Erfaringene fra Belgia er at teknologisk adgangskontroll fungerer bedre enn betjening for å håndheve en slik aldersgrense.

Danmark vedtok høsten 2010 å innføre strengere regelverk enn Euronormen tillater, og gikk da ned til den norske/svenske UV-type 3. Klassifiseringen i henhold til Euronormen er så svak at den er beregnet for private hjem og kan benyttes uten betjening eller aldersgrense. Den danske sunnhetsministeren sa derfor samtidig nei til både betjening og den foreslåtte 16-årsgrensen.

Den norske regjeringen kan altså med utgangspunkt i den nye Europeanormen avvise en 18-årsgrense og betjeningskrav. NSF ser derfor heller ikke IARC-rapporten og reguleringer i andre land som har hatt sterk stråling som god nok begrunnelse for å innføre forslaget om 18-årsgrense nå.

European Sunlight Assosiation (ESA) har nylig nedsatt et arbeidsutvalg hvor Norge er representert. Første møtet var den 13. april 2011. Hovedmålsettingen er å utarbeide felles retningslinjer for teknologisk informasjon og adgangskontroll, slik at dette snarest kan implementeres i Euronormen. Selv om norske UV-type 3 solarier er ment for hjemmemarkedet og for ikke-skolerte personer, vil de samme retningslinjer kunne brukes også i Norge hvis HOD ønsker at Norge skal ha strengere regelverk enn Euronormen tillater.

*NSF mener prinsipielt at forslaget om innføring av betjening og aldersgrense i Norge som allerede har UV-type 3, ikke er i henhold til Euronormen og bør derfor frafalles. Forskriftsendringen er unødvendig og de minimale risiki med solarium i UV-type 3 står ikke i relasjon til de store konsekvensene det vil ha for bransjen, og de ressurser det skulle innebære å implementere og kontrollere etterlevelsen av forskriften.*

## **Begrunnelse 6: Internasjonale anbefalinger**

WHO baserer sine anbefalinger på IARC-rapporten som er sterkt kritisert av flere forskere for feil og mangler (vedlegg 6). WHO sin generelle anbefaling bør sees i sammenheng med hvilke reguleringer, informasjonskrav og UV klassifisering de enkelte land har fra før.

Norge har i lang tid vært et foregangsland med riktig informasjon til kundene. Om informasjonen er best via personell, plakatering eller teknologisk informasjon vil vi komme tilbake til senere i dette

dokumentet. Vi minner om at siste versjon av Euronormen sier at *"UV type 3 appliances are suitable for household and similar use and may be used by unskilled persons"*.

På en stor konferanse avholdt på Charite University i Berlin den 9. april i år, tok verdens fremste forskere til ordet for både mer D-vitamin og mer soleksponering. Hovedbudskapet fra forskerne var at soleksponering i solarium 2-3 ganger i uken er absolutt trygt og anbefales så lenge man eksponerte kun 0,5-1 MED.

## Hva sier annen forskning om risiko for melanomer og D-vitamin fra sol?

Siden den faglige begrunnelsen for forslaget ikke er god nok har NSF sett på andre forskningskilder om solarium, D-vitamin og melanomer. Ny forskning viser andre årsaker til økning av melanomer, hvor dioksiner og feil bruk av solfaktorkrem er dominerende. Vi ber HOD se nærmere på disse kildene før endelig vedtak.

### Dioxiner

*"Mye av melanoma-litteraturen har til nå fokusert på arveanlegg og solpåvirkning. Vår forskning viser forbindelse mellom flere giftstoffer og melanoma, noe som bekrefter at giftstoff i jordbruket kan gi stor risiko for økning av melanomer". Ref. Department of Epidemiology, College of Public Health, University of Iowa, Iowa City, Iowa 52242, USA. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20164001>*

Etter Seveso-ulykken i 1976 ble store mengder dioksiner sluppet ut i atmosfæren i Nord-Italia. Den lokale forekomsten av melanomer ble mer enn tidoblet. <http://www.dioxinnz.com/EDYH-on-humans-02-004.html>

Veteraner fra Vietnamkrigen fikk økt risiko for melanomer fra dioksiner i ugressmiddel. Kilde: [J Urol. 2005 Jan;173\(1\):87. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14767215](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14767215)

Dioksiner er blitt påvist som risiko for økt melanomforekomst. Dioksiner finnes i luftforurensning og i matvarer (særlig i fet fisk). Norske myndigheter har de siste årene arbeidet med å redusere dioksiner i miljø og mat. Tran er blitt rensket slik at det tidligere høye dioksininnholdet nå er lavere. Statistikk fra Folkehelseinstituttet viser at mengden dioksiner i morsmelk falt med 60 % fra 1986 til 2001. [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_5669&MainLeft\\_5669=5544:27799::0:5667:1:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5669&MainLeft_5669=5544:27799::0:5667:1:::0:0)

### Solfaktorkremer

I alle år har myndighetene og Kreftforeningen informert om at man kan være ute og nyte solen, bare man beskytter seg med solfaktorkrem. Et paradoks for forskerne har vært at selv med utstrakt bruk av solfaktor har forekomsten av hudkreft økt fra 1950 og frem til 1990. Som vist tidligere i grafisk kurve, kom den største økningen før solarium ble vanlig. Flere forskere har derfor sett etter andre momenter som kan ha betydning for denne utviklingen. En av lederne i IARC-kommisjonen, Philippe Autier, offentliggjorde like etter utgivelsen av IARC-rapporten en studie som konkluderer med følgende:

*"Three randomized trials showed that sunscreen used by sun sensitive subjects engaging in intentional sun exposure could increase the duration of exposure without decreasing sun burn occurrence. This increased duration could be the reason why melanoma risk is increased when sunscreen is used."* Kilde: *Br J Dermatol. 2009 Nov; 161 Suppl 3: 40-5. (vedlegg 10)*

Autier sier videre: "Markedsføring av solfaktorkremer og merking på solfaktorflasker bør informere forbrukerne om økt fare for fjøflekkreft ved bruk av faktorkrem. En dag vil pasienter med fjøflekkreft kunne saksøke produsenter av faktorkremer fordi de ikke advarte mot økte UVA-doser, men i stedet reklamerte for at faktorkrem var en trygg måte å få en dyp brunfarge på i den sterke solen".

Enkelte ledende produsenter av solfaktorprodukter sier nå at solfaktorkremer kun skal beskytte mot solbrenthet og ikke mot hudkreft. Enkelte solfaktorprodukter blokkerer over 90 % av solens UVB, mens mellom 70-80 % av UVA fortsatt når inn til huden (ved solfaktor 15). Når man er hele dagen på stranden om sommeren, har man altså terminert hudens eget varslingsystem som normalt gir signal om at maksimal dose er nådd, mens store doser UVA fortsatt når inn i huden.

Det er derfor underlig når Strålevernet og Kreftforeningen på den ene siden argumenterer mot solarium grunnet noe høyere UVA andel enn i utesol midt på dagen, mens de samtidig gir befolkningen råd som gir unaturlig store doser UVA på en solrik dag. Ved bruk av faktorkremer med tilnærmet komplett UVB-filter blir for øvrig også produksjonen av D-vitamin minimal.

Dr. Michael Hollick sa på en konferanse i Berlin den 9. April 2011 at solfaktor 30 blokkerer 99 % av kroppens vitamin D-produksjon, og at soleksponering med doser på 0,5-1 MED produserer opp mot 20.000 I.U. (1 MED er minste dosering som kan forårsake rødhet i huden).

## **D-vitamin, positive sider og dens konsekvenser for folkehelsen**

Forslaget om aldersgrense har etter vår mening undervurdert de positive sidene ved solarium og helseeffekten fra tilskudd av D-vitamin fra soling. Vi ser at departementet baserer seg på dagens anbefalinger fra Statens Ernæringsråd. Arbeidet med nye anbefalinger for de nordiske land er i gang, og det er meget sannsynlig at den nye forskningen fører til høyere anbefalinger enn i dag. Dette taler mot en forskriftsendring som gjør en viktig D-vitaminskilde som solarium lite tilgjengelig.

Ledende fagpersoner i Norge og i utlandet er nå blitt enige om at dagens anbefalinger av daglig inntak av D-vitamin er for lavt for optimal helse. Grenseverdiene man i dag forholder seg til er doser man må ha for ikke å bli alvorlig syk (f. eks. rakitt). Det kreves større doser for å opprettholde optimal helse. NSF stiller seg undrende til at man fortsatt holder på dagens anbefaling på 7,5 uq, mens på en sommerdag ute i solen produserer kroppen selv mellom 250-300 uq. Solen i Norge ikke har noen vitamin D-produserende effekt (UVB) fra midten av oktober til midten av mars (lavlandet i Norge).

Det har stadig blitt påpekt at folk ikke spiser tilstrekkelig med matvarer som inneholder D-vitamin. Særlig ungdom spiser lite fet fisk og tran. D-vitamin tilsatt i mat er D2 og har ikke samme helseeffekt som D3 fra sol. Oralt inntak kan overdoseres, hvilket solindusert D-vitamin normalt ikke kan.

Ny forskning dokumenterer at moderat bruk av et godkjent norsk solarium er en god kilde til D-vitamin. En forskningsgruppe på Radiumhospitalet dokumenterte dette i en klinisk godkjent studie fra 2009 (vedlegg 11). Flere andre internasjonale studier viser det samme. Eldre personer, 67-90 år, økte fra 11 til 24 ng/ml (*Toss et al., 1982*), samt to studier viser at moderate doser solarium øker D-vitamin nivået betydelig; (*Lovell et al., 1988*) (*Ghel et al., 1998*).

Det er i dag allment kjent og akseptert at å ha et D-vitamin-nivå på gjennomsnittlige sommerverdier gjennom hele året har god effekt på en del kreftformer, (se vedlegg 12,13,14,15,16,17,18).

En noe omtalt studie i Nord-Amerika har av enkelte vært brukt som argument for at det ikke er grunnlag for å endre D-vitamin-anbefalinger. Igjen ser man ett godt eksempel på selektiv lesning av litteraturen. Ekspertgruppen det vises til, hadde som formål å se på D-vitamin i forhold til beinhele.

Her er det imidlertid stor grad av enighet (og har vært det i mange år) om at dagens anbefalinger kun er et minimumsnivå for å hindre beinskjørhet.

En omfattende studie i Sverige på 40.000 kvinner viser at kvinner som soler seg ute eller i solarium har over 30 % færre tilfeller av blodpropp sammenlignet med kvinner som ikke soler seg. (*Lindquist et al., (2009)-J Thromb Haemost 7(4):605-610*) (vedlegg 19 - utdrag).

Over 3.000 studier er publisert etter å ha sett på sammenhengen mellom D-vitamin og kreft. I følge PubMed inkluderer dette pr. 2009 hele 275 epidemiologiske studier. Under ledelse av Prof. Cedric Garland er denne litteraturen kritisk gjennomgått (vedlegg 13). Man fant følgende:

- De fleste studier viser lavere forekomst av kreft ved høyt vitamin D-nivå
- Kvinner med mye soleksponering hadde i gjennomsnitt halvparten så mange tilfeller av brystkreft som de som solte seg lite
- Det samme gjaldt for menn hva gjelder prostatakreft
- Mye soleksponering i barneår viste beskyttelse mot prostatakreft i voksen alder

NSF stiller seg derfor undrende til at HOD vektlegger artikkelen i Tidsskrift for norsk legeforening (Nr 130, 2010), hvor M.B. Veierød og L.T.N. Nilsens er blant forfatterne, så lenge man tydeligvis velger å fatte sine konklusjoner på ett betydelig mindretall studier som ikke entydig konkluderer med D-vitaminets positive effekter.

De fremste forskerne på fagfeltet publiserte studien "*Estimated benefit of increased Vitamin D status in reducing the economic burden of disease in western Europe*". Basert på tall fra 2007 vil moderat solariebruk potensielt spare europeiske land for 187.000 millioner Euro hvert år (vedlegg 18).

En studie med utgangspunkt i internasjonal erfaring, utført for norske forhold, (vedlegg 20) viser at ved å øke D-vitamin nivået reduseres risiko for brystkreft med ca 25 %. Samtidig reduseres incidens og dødelighet for andre krefttyper, diabetes, kardiovaskulære sykdommer og noen bakterielle sykdommer med 15-20 % pr år.

Samtlige nevnte studier viser til at D3-vitamin fra solen er klart overlegent oralt inntak av D2-vitamin både i form og virkning og kan normalt heller ikke overdoseres slik oralt inntak kan.

NSF anbefaler HOD å se nærmere på følgende studier og å veie solariums positive helsesider opp mot mulige negative sider før en eventuell forskriftsendring vedtas.

#### Utendørs arbeidere - samme incidence av Melanoma som innendørs arbeidere; [ref. 1-4]

[1] Beral V, Robinson N. (1981) The relationship of malignant melanoma, basal and squamous skin cancers to indoor and outdoor work. *Br J Cancer*. 44:886-91.

[2] Elwood JM, Jopson J. (1997) Melanoma and sun exposure: an overview of published studies. *Int J Cancer*.73(2):198-203. Review.

[3] Vagero D, Ringback G, Kiveranta H. (1986) *Br J Cancer* 53:507-512.

[4] Kennedy C, Bajdik CD, Willemze R, De Gruijl FR, Bouwes Bavinck JN. (2003) *J Invest Dermatol* 120: 1087-1093.

#### Utendørs arbeidere får 3-10 ganger UV dose sammenlignet med innendørsarbeidere.[ ref. 5-7]

[5] Godar DE. UV Doses Worldwide. *Photochem Photobiol* 2005; 81:736-749.

[6] Thieden E, Philipsen PA, Heydenreich J, Wulf HC. *Arch Dermatol* 2004;140:197-203.

[7] Slaper H. 1987 Chapter 2, pp. 24-48, Ph. D. Dissertation, University of Utrecht.

## Hvilke konsekvenser får en 18-årsgrense og betjeningskrav?

### Konsekvenser ved innføring av 18-årsgrense alene

En 18-årsgrense alene vil føre til at solariebransjen mister kundene under 18 år. NSF har beregnet at dette utgjør rundt 5 % av kundegrnlaget, med en tilsvarende reduksjon i omsetningen. Resultatet blir at solstudio som i dag så vidt går i null kan måtte legges ned.

Det er imidlertid HODs løsning for å implementere en aldersgrense med betjeningskrav som gjør forslaget umulig å leve med for bransjen. Selv om også en automatisert løsning bidrar til økte kostnader vil en slik løsning gjøre at mange lokale solstudio vil kunne overleve. Dette betinger at en aldersgrense ikke kombineres med et krav om betjening slik HOD nå foreslår.

### Konsekvenser ved innføring av betjeningskrav

Innføring av betjeningskrav vil få svært dramatiske konsekvenser for bransjen.

NSFs beregninger og brukerundersøkelser viser at over 95 % bruker helt eller delvis selvbetjente solstudio. Ved automaten står en godt synlig doseringsanvisning og advarselsplakat. Brukerne vet hvordan solsengene fungerer, og den største fordel 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. På steder med helt eller delvis betjening fungerer betjeningen i dag som renholdere 1-3 timer pr. dag alt etter solstudioets størrelse, og/eller driver annen virksomhet i nabolokaler.

Et bra solstudio omsetter 0,5-1,0 mill kr. pr. år og har gjerne 6-10 solarier med en etableringskostnad på ca 1,5-2 mill kroner. Etableringen inkluderer oppgradering av inntakskabel til strøm, aircondition, spesialventilering, innredning, solarier, automatikk og sikkerhetsutstyr. På grunn av de store innredningskostnadene lages det ofte leieavtaler på 10 år. Finansieringsselskapene regner minimal sikkerhet i utstyret og kjøper må vanligvis stille personlig tilleggssikkerhet med pant i fast eiendom.

Ved innføring av 18-årsgrense med betjeningskrav vil anslagsvis over 97 % av alle norske solstudio legges ned fordi økte lønnskostnader gjør dem ulønnsomme. Med fordyrende regelverk og høyt lønnsnivå som Norge allerede har, tåler svært få solstudio betjeningskrav i hele åpningstiden.

Betjening uten kraftig reduksjon av normale åpningstider koster pr. år ca 1 mill NOK og vil også gi lavere omsetning. Det er innlysende at kun solstudio som omsetter over 1,5 mill NOK pr. år vil kunne klare seg hvis de da ikke fra før har svært høye leiekostnader og hvis kundene aksepterer et høyere prisnivå. En del frisører og betjente treningssentre vil kunne overleve, men disse har en minimal andel av markedet. Det vil kun være attraktivt for disse å øke antallet solarier hvis de har plass til det.

Vi forventer også økte køer på de få solstudio som overlever i de store byene, og det kan i verste fall føre til økt påtrykk som gjør det vanskelig for ansatte å kontrollere aldersgrensen og gi tilstrekkelig informasjon. At det kun blir de store solstudioene i de største byene som vil overleve, gjør forslaget sterkt konkurransevridende og kommer heller ikke forbrukerne til gode.

Prisnivået vil trolig måtte økes, og det vil bli enda flere billige brukte solarier for salg. Dette vil gjøre det enklere og mer attraktivt for private aktører å sikre seg solsenger til private hjem, eller å starte egen utleie. NSF kjenner til at det i dag finnes unge som finansierer studiene ved å leie solarium til medelever – i et skjult marked helt uten kontroll av rør, effekt, skatt og moms.

En forskriftsendring vil medføre store økonomiske konsekvenser for de som har satset sin privatøkonomi i et solstudio. Flere av våre medlemmer har satset millioner og vil miste levebrødet. Flere av våre medlemmer foretok store investeringer etter at daværende politisk ledelse i HOD i desember 2009 kommuniserte til bransjen at det var uaktuelt med betjening på norske solarier dersom en 18-årsgrense ble innført. Vi kjenner derfor til flere aktører som vil få store økonomiske problemer hvis et betjeningskrav likevel innføres.

### **Konsekvenser for forbrukerne, distriks-Norge og folkehelsen ved betjeningskrav**

Dersom betjeningskrav innføres blir de fleste norske solstudioer avviklet som en økonomisk konsekvens. Dette vil føre til at så godt som hele distriks-Norge blir uten et eneste legalt solstudio. Svært mange nordmenn mister da muligheten til å benytte solarium. Aldri før har et tiltak rettet mot en kundegruppe (personer under 18 år) fått så store konsekvenser for samtlige andre kundegrupper (personer over 18 år som også mister sitt lokale solstudio).

Forslaget fra HOD inkluderer også arbeidsplasser som f. eks. solarier som i dag benyttes på Stortinget. En arbeidsplass har som oftest ikke ansatte under 18 år, og i alle fall ikke under 16 år. Å innføre betjeningskrav av solsengen på Stortinget eller andre arbeidsplasser vil være meget spesielt og lar seg ikke praktisk eller økonomisk gjennomføre. Over hele Norge brukes solarier på alders- og sykehjem, både til ansatte og som "lys i hverdagen" til en del av de pleietrengende.

Tyskland innførte i mars 2011 unntak fra kravet om betjening på steder med 1 og 2 solarium. Tyskland tillater fortsatt inntil dobbelt så sterke solarium som i Norge.

Norge er et langstrakt og tynt befolket land, og betjeningskrav vil derfor få mer dramatiske konsekvenser hos oss enn i større og tett befolkede land som f. eks. Frankrike og England.

Dette er noe flere norske ordførere er sterkt bekymret for. En elektronisk Questback spørreundersøkelse utført i mars 2011 mot samtlige norske ordførere, hvor 119 av ordførerne fra ulike partier svarte (se vedlegg 3), viste at 8 av 10 ordførere mener det er viktig at det finnes solstudio i egen kommune. Undersøkelsen viste videre at et flertall av ordførerne mener en 18-årsgrense er unødvendig, og et overveldende flertall mener det ikke er viktig i det hele tatt å ha betjening. 7 av 10 ordførere ønsker også et alternativ til betjeningskrav hvis en eventuell aldersgrense innføres.

Siden forslaget ble fremmet har NSF's medlemmer blitt nedringt av bekymrede kunder som ikke kan forstå hvorfor HOD ønsker å gjennomføre et så drastisk tiltak som fratrar dem deres lokale solstudio. NSF gjennomførte derfor i mars 2011 via Questback en spørreundersøkelse som ble distribuert til 65 000 Brun og blid-kunder på Facebook. Totalt valgte 1770 solstudiobrukere å svare på denne.

Resultatet viste at 8 av 10 solariebrukere er imot en 18-årsgrense, og 85 % er motstandere av et betjeningskrav. 65 % av brukerne ønsker et alternativ til betjeningskravet om en aldersgrense likevel innføres. I tillegg svarte 65 % av dem under 18 år som deltok i undersøkelsen at de vil fortsette å benytte solarium selv om forbudet innføres, enten via private hjem eller på illegale steder.

Undersøkelsen viste også at over halvparten av norske solariebrukere sier det er mindre sannsynlig at de vil stemme på et av regjeringspartiene (Ap, SV, Sp) dersom forslaget om 18-årsgrense og betjeningskrav innføres, og de som følger av dette mister sitt lokale solstudio.

I tillegg til at forslaget er upopulært både blant ordførere og norske solariebrukere, har også flere fagfolk, som blant annet en forskningsgruppe på Radiumhospitalet, uttrykt bekymring for folkehelsen dersom tiltaket gjennomføres. De mener HOD ikke tar hensyn til ny forskning som viser at solarium er

gode D-vitaminkilder, at enkelte grupper i Norge har alt for lite D-vitamin om vinteren og at det er store helsegevinsten hvis man har tilstrekkelig D-vitamin i kroppen.

Som tidligere nevnt er det forskningsmessig påvist at solarium gir D-vitamin, og forskningen har vist at D-vitamin hjelper både mot indre kreftformer, hjerte- og karsykdommer og selv influensa. Flere pasientgrupper som MS-pasienter, er ofte avhengig av solarium i behandlingen, og risikerer å miste sitt behandlingstilbud.

I vinterhalvåret er den norske vintersolen for svak til å generere D-vitamin, og solarium blir da en effektiv måte å sikre et optimalt nivå av D-vitamin. Dette gjelder særlig grupper som ungdom som sitter mye innendørs foran TV og PC-skjermer fremfor å være i solen og spiser lite fet fisk.

### **Samfunnsøkonomiske og administrative kostnader**

Et økende antall forskere uttrykker bekymring mot overdreven farliggjøring av solen ute og solarium. Å opprettholde et jevnt D-vitamin-nivå gjennom hele året ser ut til å være særlig gunstig. En drastisk reduksjon i solariebransjen sammen med at folk flykter fra solen ute, kan gi økt forekomst av sykdommer og flere fremtidige dødsfall som følge av lavere nivå av D-vitamin i befolkningen.

HOD baserer høringsbrevets pkt. 5 på en svensk rapport som antyder at årlige kostnader forbundet med solrelaterte skader beløper seg til 300 millioner i medisinske kostnader, og 600 millioner i samfunnsøkonomiske kostnader.

NSF setter spørsmålstegn ved dette da de fremste forskerne på fagfeltet publiserte studien "*Estimated benefit of increased Vitamin D status in reducing the economic burden of disease in western Europe*". Studien er meget grundig og tar for seg alle positive og negative sider ved soling og de konsekvenser dette kan medføre. Originalstudien er på over 100 sider, hvor vedlegg 14 er forfatterens sammenfatning av hovedrapporten. Basert på tall fra 2007 vil moderat solariebruk potensielt spare europeiske land for 187.000 millioner Euro hvert år (vedlegg 14).

WHO støtter forskernes konklusjon relatert til det økonomiske aspektet. Sitat: "*We agree with Dr Grant that the economic and disease burden due to insufficient UVR exposure may be greater than that associated with excessive UVR exposure — this is clear from the recent global burden of disease due to UVR exposure report, released by WHO July 2006. This is a rapidly advancing field and it is extremely important that the evidence be assessed critically. This assessment must take account of study design and issues of possible bias and confounding to ensure that a safe and appropriate public health message regarding sun exposure and vitamin D intake is formulated and promoted*".

WHO refererer til en svært viktig rapport [http://www.who.int/uv/health/solaruvradfull\\_180706.pdf](http://www.who.int/uv/health/solaruvradfull_180706.pdf)

Dette bør inkluderes i HODs samfunnsøkonomiske regnestykke og vi har grunnlag for å tro at dette kan komme ut i netto minus som følge av de negative helseeffektene forslaget medfører. Med denne bakgrunn er det behov for at et uavhengig fagutvalg gjennomfører videre undersøkelser før en forskriftsendring gjennomføres med utilsiktede konsekvenser.

## **NSFs primærstandpunkt: Frafall eller utsett forslaget om 18-årsgrense og betjeningskrav**

NSF har problemer med å se den faglige begrunnelsen for å rushe igjennom et forslag som baseres på stor uenighet blant forskere, som motstrider Euronormens krav til UV type 3 og som vil redusere en sikker kilde til D-vitamin-tilskudd i vinterhalvåret og dermed øke faren for sykdommer. Vi mener at utredningen fra Health Council Nederland viser at slike forslag må belyses nærmere.

Innføring av 18-årsgrense kan føre til større grad av usunn soling blant unge. I dag er over 90 % av solariene i Norge i privat eie og vår undersøkelse blant brukere, viser at 65 % av ungdommene vil fortsette å sole seg i solarium selv om de ikke lengre slipper til i offentlige solstudio.

Det private markedet gjør det umulig å hindre unge fra å ta solarium dersom de ønsker det. I det private markedet finnes ingen systematisk kontroll av solsengene. Derfor anbefaler NSF at unge henvender seg til godkjente solstudio med tilstrekkelig advarsler, god brukerinformasjon og godkjent strålingsnivå slik som regelverket er i dag.

*NSFs primære standpunkt er at hele forslaget om aldersgrense enten frafalles, eller utsettes frem til et uavhengig utvalg har sett nærmere på nødvendigheten av dette. Det bør nøye vurderes om det er helsemessig fornuftig å innføre en slik forskriftsendring i et land som allerede benytter UV type 3.*

Norge bør i mellomtiden fortsette med en veiledende aldersgrense på 18 år som i dag, og NSF kan gjerne sørge for informasjon som viser dette enda tydeligere i solstudioene.

## **NSFs sekundærstandpunkt: 18-årsgrenseforslaget innføres uten betjeningskrav, og kontrolleres gjennom teknologisk adgangskontroll**

Skulle HOD likevel bestemme seg for å innføre aldersgrense er vårt sekundærstandpunkt at denne innføres uten betjeningskrav. Bransjen kan ikke under noen omstendigheter leve med et betjeningspåbud på norske solstudio.

Dette fordi betjeningskravet i praksis vil bety at ca 97 % av den legale solariebransjen må legges ned og hele disktrijs-Norge blir uten legale solstudio. Dette ønsker verken befolkningen, solariebrukerne eller ordførerne i Norge og det vil i følge forskere kunne få alvorlige konsekvenser for folkehelsen.

Nordmenn er i dag fornøyd med selvbetjente solstudio og erfaringer fra andre land viser ikke at informasjonen blir bedre av å ha ansatte i et solstudio, men at den blir best gjennom teknologisk informasjon og adgangskontroll. Det finnes ulike moderne teknologiske løsninger som muliggjør implementering av aldersgrense uten å ha betjeningskrav i solstudio og som kan tilpasses norsk personvernlov.



## Hvordan kan en 18-årsgrense innføres uten betjeningskrav?

HOD begrunner betjeningskravet med at man skal kunne kontrollere en aldersgrense. Dette til tross for at det finnes en rekke andre sikrere måter man kan kontrollere en aldersgrense på.

Erfaringer fra andre land viser at det finnes moderne teknologiske løsninger som ikke bare kan erstatte betjeningskrav, men også gjøre håndhevelsen av en eventuell aldersgrense enda sikrere. Enkelte land kan benytte fingeravtrykk, irisdiagnostikk, bank- og identitetskort. I Tyskland kan man kjøpe sigaretter i automater ved bruk av ID-kort. Vi vil på følgende sider kun beskrive muligheter som tillates av norsk personvernlov.

### Adgangskort

En enkel og rimelig måte å kontrollere en aldersgrense på, uten betjening, er å innføre krav om personlig adgangskort. Adgangskortene kan distribueres i fast servicetid på solstudioet, i stedets resepsjon, eller annet sted hvor man legitimerer at man er over 18 år, får informasjon om hudtype, soletider og signerer for at man har mottatt et informasjonshefte med forsiktighetsregler og vilkår for å benytte solariet.

En slik ordning bør både kunne benyttes på arbeidsplasser, hoteller, treningsentre og på små og store solsentre. Adgangskortet kan også selges i solstudio på faste tidspunkt hvor eieren selv er tilstede. Dette praktiseres i Belgia og flere andre land og har vist seg å fungere meget bra.

*Dette er den rimeligste trygge måten å innføre adgangskontroll på, og vil ikke være konkurransevridende. Ordningen bør kunne implementeres i hele Norge med en overgangsperiode på 3 år.*

### Adgangskort med teknologiske muligheter

Det finnes flere avanserte former for teknologisk adgangskontroll som allerede er tatt i bruk flere steder i verden og som produseres av både norske og utlandske produsenter. Disse løsningene er dyrere for bransjen å implementere enn adgangskort, men gir en rekke andre reguleringsmuligheter.

Adgangskort kan inneholde en chip, mayfairkort eller lignende hvor "selgeren" programmerer inn både alder, hudtype, soletider og annet (nærmest ubegrensede muligheter).

Når adgangskortet settes inn i solautomaten vil denne gjenkjenne og tilby anbefalinger og begrensninger i henhold til hva kortet har blitt programmert for.

Adgang kan også styres ved fjernbetjening via skjerm med toveiskommunikasjon hvor kunden ikke kan kjøpe solkort uten at den som er i andre enden kan se kundens legitimasjon, gi kunden informasjon og aktivere automaten. Dette krever vesentlige investeringer og passer aller best for store sentre.

Statens strålevern har informert NSF om at de ved forrige høring foreslo 3 års overgangstid. NSF mener at dette er forholdsvis kort tid ved innføring av endringer som krever store investeringer enten det gjelder teknologi eller enda mer kostbar betjening. Dette spesielt sett i sammenheng med at flere av våre medlemmer foretok store investeringer etter at daværende politisk ledelse i HOD i desember 2009 kommuniserte til bransjen at det var uaktuelt med betjening på norske solarier dersom en 18-årsgrense ble innført. NSF mener derfor at det ved en slik drastisk endring av rammevilkår bør gis minst 3 års overgangstid.

## Hvilke fordeler har man med disse teknologiske løsningene?

### Bedre kontroll med teknologisk adgangskontrollkort enn med betjening

NSF har studert erfaringer fra Belgia som siden 1998 har hatt krav om 18-årsgrense med teknologisk adgangskontroll som et alternativ til betjening. Erfaringene er entydige:

1. Betjente solstudio har rykte på seg for IKKE å følge regelverket, verken med henblikk på håndhevelse av aldersgrensen eller når det gjelder riktig informasjon om solingstider, første gangs dosering og progresjon i solingstidene. De ansatte kontrollerer ikke alltid aldersgrensen og ser heller ikke på aldersgrensen som viktig hvis de taper inntekter på det.
2. Virksomheter som styres av teknologisk informasjon og adgangskontroll har nærmest 100 % etterlevelse av regelverket og aldersgrensen. Disse løsningene blir kontrollert av stedlige myndigheter og data som programmeres inn i slike systemer kan ikke manipuleres eller utsettes for menneskelig svikt.

Dette samsvarer med erfaringer fra butikker, kiosker og utsteder hvor kontroll av aldersgrense ofte er mangelfull på grunn av menneskelig svikt. Særlig hvis ansatte ikke ser på produktet de selger som farlig. En riktig teknologisk løsning vil derimot være umulig å lure med falsk legitimasjon eller gjennom overtalelser. Det vil derfor ikke være påkrevd å pålegge politi eller andre instanser nye arbeidsoppgaver hvor man må besøke solstudioene for å sjekke om aldersgrensen overholdes, og kan således være en rimeligere og mindre ressurskrevende måte for samfunnet å håndheve den på.

### Ingen negative bivirkninger for folkehelsen, brukerne eller bransjen

Så lenge betjeningskravet erstattes med teknologisk adgangskontroll vil heller ikke personer over 18 år og pasientgrupper som er avhengig av solarium i behandlingen miste sitt lokale tilbud. Bransjen vil unngå dramatiske økonomiske konsekvenser som et betjeningskrav ville ha medført, og man unngår at hele distrikts-Norge blir uten solstudio. Norges befolkning beholder altså de positive sidene ved solarium på vinterhalvåret og en kilde til "naturlig" D3-vitamin som forskere etter hvert fremhever å ha vesentlig større verdi enn oralt tilskudd av D2-vitamin.

### Teknologisk utstyr kan gi nye reguleringsmuligheter

Når man først har fått en infrastruktur med slike adgangsmatener i norske solstudio har HOD og bransjen i fremtiden mulighet til å innføre nye reguleringer tilpasset ulike brukergrupper.

Man kan for eksempel åpne for at personer under 18 år også kan ta solarium, men begrenset til 10 minutter pr. uke i vinterhalvåret. Dette er mulig å gjøre allerede i dag med riktig teknologi.

Helsedirektoratet har i møte med NSF signalisert at det vil være ønskelig med jevn soling med små doser hele året for å sikre de helsemessige fordelene med sol og D-vitamin.

Primærleger har informert medlemmer i NSF om at de ofte anbefaler personer med lavt D-vitamin-nivå å benytte solarium f. eks. 2x10 minutter pr. uke. Ved bruk av teknologiske løsninger kan man selge egne solkort som setter både maks soletid, sperrer for hyppighet og antall solinger.

Ved slike muligheter vil ungdommen også lære seg sunne solingsvaner både inne og ute. Det betyr at HOD med en slik løsning også har mulighet til å frafalle en 18-års grense, og i stedet innføre strengere reguleringer for ungdom under 18-år, f. eks. gjennom å kreve at kortene programmeres for kort soletid.

### **Teknologisk utstyr kan gi nye informasjonsmuligheter om sikker soling**

På store og mellomstore solsentre kan informasjonsmengden økes ved å benytte en touchscreen som først aktiverer solariet etter at man har svart på spørsmål og fått viktig informasjon.

En slik automatisert "betjening" gir kvalitetssikret og lik informasjon og "adgangskontroll" hvor kunden må gjøre en bevisst handling hvis han/hun ikke følger rådene. Dette gir en sterk signaleffekt og ingen unnskyldning for at man ikke har lest oppslagene. På et solstudio kan man også gi riktig informasjon om soling både ute og inne slik at det generelle kunnskapsnivået økes.

Det er påvist at det er i kjøpsøyeblikket informasjonen gir størst effekt. Gjentakende informasjon når man benytter slike automater gjør at brukerne blir mer bevisste om sikker soling både inne og ute, sammenlignet med hva de ansatte vil kunne klare å gi. Erfaringer fra utlandet er meget positive.

### **Tiltak myndighetene kan gjøre for at solariebransjen skal bli enda tryggere**

NSF forslår følgende tiltak som vi mener er meget viktige og som bør være aktuelle å gjøre noe med nå som man først åpner opp for å endre strålevernsforskriften:

#### **1. Egen autorisasjonsordning for alle som skal drive solarier**

Å drive et solstudio er et fag som må læres. Ved å innføre en egen autorisasjonsordning for eiere av offentlige solstudio vil man eliminere useriøse aktører og gjøre bransjen enda tryggere. Det kan gjennomføres ved at eieren eller hans HMS-ansvarlig må kunne dokumentere å ha gjennomført obligatorisk opplæring. Godkjente solstudio må ha et synlig oppslag med registreringsnummer, eiers navn, foretaksnummer og kontakttелефон som er 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 vil aktivt oppfordre alle som soler seg til å se etter steder som har oppslått autorisasjonsdokumentet i lokalet. På sikt vil dette medføre at antall solstudio som ennå ikke er registrert reduseres.

#### **Konkret forskriftsforslag som NSF mener er meget viktig:**

*"Virksomheter som tilbyr solarier til kosmetisk formål ved utleie eller ved annen inntektsbringende virksomhet, skal være autorisert gjennom det godkjenningkontoret myndighetene utpeker. Eierne av virksomheten skal selv eller via HMS-ansvarlig ha gjennomgått kurs med de kompetansekrav myndighetene setter, og må kunne dokumentere dette ovenfor tilsynsmyndigheter."*

## **2. Bedre kommunenes kontrollorganer**

NSF oppfatter at Statens strålevern mener at tilsynsmyndighetene bør kontrollere et solstudio i snitt hvert tredje år. Kontrollen kan finansieres gjennom en årlig lisens for alle som eier offentlig tilgjengelige solarier.

NSF foreslår en lisensavgift på kr 2000 pr sted og kr 250 i tillegg pr. solarium.

Inntekten bør øremerkes til kontrollfunksjoner og kan for eksempel være dedikert til egne stillinger hos Statens strålevern som utelukkende driver med kontroller på landsbasis. Et slikt system er håndterlig, selvfinansierende og vil kunne gjøre solariebransjen mindre attraktiv for useriøse aktører.

NSF ser positivt på Statens stråleverns kurs for landets kommuneansatte for å bedre kvaliteten på solstudioene og likeledes bedre kvaliteten på kontrollene og kunnskapsnivået hos kontrollørene.

## **3. Bred informasjonskampanje mot overdreven soling ute og inne**

Kunnskapsmangel utgjør den største faren for feil bruk av sol ute og inne og er den viktigste årsaken til at folk blir solbrent. NSF mener det beste tiltaket vil være opplysningskampanjer rettet mot overdreven soling både inne og ute.

Forslaget støttes av NORSTAT-undersøkelsen fra 2009 (vedlegg 8). Hele 75 % av respondentene oppfatter en opplysningskampanje mot uvettig soling som et mer effektivt tiltak for å forebygge risiko for hudkreft enn 18-årsgrense for soling i solarium.

Etter oppfordring av tidligere statssekretær Ellen Birgitte Pedersen, tok NSF initiativ til en egen opplysningskampanje mot overdreven soling hvor vi søkte råd fra Kreftforeningen. Kreftforeningen foretok totalt ni korrigeringer slik at vår plakat til slutt gav gode råd om moderasjon og forsiktighet i omgang med solen ute og inne. Plakaten er senere distribuert til en rekke solstudio og er nedlastbar fra NSF's hjemmesider (vedlegg 21).

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 har også stor tro på informasjonskampanjer i samarbeid med offentlige myndigheter, og deltar gjerne på en kampanje om sikker soling dersom departementet ønsker å prioritere dette i 2011.

## Oppsummert: Vår anbefaling

NSF mener forslaget om 18-årsgrense og betjeningskrav ikke har god nok vitenskapelig forankring, og baserer dette i hovedsak på følgende:

1. Flere anerkjente forskere tilbakeviser IARC-rapporten, og ser ikke på solarium som en større risikofaktor enn solen ute. De poengterer at sol både fra utesol og solarium er den beste kilden til D-vitamin og har en netto positiv helseeffekt.
2. HOD henviser i hovedsak til forskning som er utført i land med opp til 6 ganger høyere effekt enn i Norge og til rapporter fra tiden før moderne solarier ble vanlig.
3. 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 may be used by unskilled persons"*. De minimale risiko solarium i UV-type 3 har, står ikke i relasjon til de store konsekvensene en forskriftsendring vil ha for bransjen, og de ressurser det skulle innebære å implementere og kontrollere etterlevelsen av forskriften.
4. Konsekvensene av et betjeningskrav kan bli svært alvorlig både for bransjen, forbrukerne og folkehelsen, og verken norske ordførere, solariebrukere eller befolkningen forøvrig ønsker å innføre dette kravet.

Primært anbefaler NSF derfor at HOD endrer innstilling slik at 18-årsgrensen frafalles og blir veiledende som i dag. Alternativt utsettes forslaget til et bredt faglig utvalg har sett nærmere på alle sider av nyere forskning.

Sekundært, dersom 18-årsgrensen likevel innføres, anbefaler vi HOD å frafalle betjeningskravet og heller gi solstudioene mulighet til å håndheve aldersgrensen ved hjelp av moderne teknologisk informasjons- og adgangskontroll.

Erfaringer viser at teknologisk adgangskontroll har fungert bedre enn betjeningskrav i andre land og gjør samtidig betjeningskrav overflødig slik at bransjen overlever og forbrukerne ikke mister sitt lokale solstudio. Løsningen gir også mulighet til å regulere tidsbruken i solarium, og kan redusere risikoen for at både ungdom og voksne soler seg feil eller for lenge.

Innstillingen slik den i øyeblikket foreligger, er på grunn av betjeningskravet, den mest alvorlige trussel for solariebransjen noensinne. Vi har støtte for vårt syn i flertallet av befolkningen, hos solariebrukerne og ordførerne i Norge som alle heller vil ha teknologisk adgangskontroll fremfor betjening i norske solstudio. Dette er til beste både for bransjen, forbrukerne og folkehelsen.

Hvis dette blir aktuelt ønsker NSF å møte HOD og Statens strålevern for å diskutere nærmere hvordan en teknologisk adgangskontroll kan implementeres.

Med vennlig hilsen  
Norsk Solarieforening

Ronny Rath Pedersen  
Leder,  
(SIGN)  
Vedlegg: Totalt 21