



STORTINGET

Representantforslag 230 S

(2017–2018)

fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Tellef-Inge Mørland og Tuva Moflag

Dokument 8:230 S (2017–2018)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Tellef-Inge Mørland og Tuva Moflag om tiltak for å redusere forekomst og dødelighet av føflekkreft

Til Stortinget

Bakgrunn

Forslagsstillerne viser til at temaet hudkreft ble løftet fram da representanter fra Arbeiderpartiet la frem et representantforslag i 2014: Dokument 8:68 S (2013–2014). Føflekkreft, den mest alvorlige formen for hudkreft, er stadig en av kreftformene som øker mest, og Norge er blant de land i verden som har høyest forekomst og dødelighet. Dette er paradoksalt fordi de fleste tilfeller av hudkreft er fullt mulig å forebygge. Opp mot 90 prosent av hudkrefttilfellene har sammenheng med UV-stråling fra sol og solarium. Når føflekkreft oppdages tidlig, er prognosen dessuten god, mens føflekkreft med spredning har betydelig dårligere overlevelse. Ved tidligere oppdagelse kan også plagsom, tidkrevende og kostbar behandling unngås. Patologer og dermatologer bruker i dag en vesentlig del av sin tid på å stille diagnose og behandle hudkreft, og det vil være stor samfunnsmessig gevinst både i å forebygge og å oppdage føflekkreft tidlig. Basert på tall fra Sverige kan vi anslå at kostnader knyttet til hudkreft ligger på rundt 600 mill. kroner årlig i Norge (Eriksson et al., Societal Cost of Skin Cancer in Sweden in 2011).

Statistikk fra Kreftregisteret viser at det er rundt 2 200 nye tilfeller av føflekkreft årlig. I tillegg får nesten

like mange hudkrefttypen plateepitelkreft og over 20 000 basalcellekreft. Opp mot 380 dør årlig av hudkreft – mer enn én hver dag – de fleste av føflekkreft. Statistikken viser med all tydelighet at det nå er nødvendig å satse mer helhetlig og strukturert og ta i bruk flere tilgjengelige virkemidler i kampen mot denne forebyggbare kreftformen.

Regjeringen Stoltenberg II var svært opptatt av kreftforebygging og kreftomsorg og leverte flere forbedringer på feltet. Daværende helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre fra Arbeiderpartiet lanserte Nasjonal kreftstrategi 2013–2017, Sammen – mot kreft, og en rekke prosjekter ble satt i gang i kjølvannet av dette. 18-års aldersgrense for bruk av solarier ble etablert i 2012, og bemanningskrav for solstudioer skulle tre i kraft fra 1. februar 2014. Regjeringen Solberg stanset imidlertid bemanningskravet i sin tilleggsproposisjon til statsbudsjett for 2014. Dette ville vært et viktig tiltak for å forebygge årsaken til føflekkreft.

Føflekkreft er en av kreftformene som øker mest, og spesielt blant dem over 60 år. Sykdommen rammer også unge mennesker og er den nest vanligste kreftformen blant både kvinner og menn i alderen 25–49 år. I statsbudsjettet for 2017 var det enighet om å starte arbeidet med en strategi for å redusere forekomst og dødelighet av hudkreft i Norge, en nasjonal UV- og hudkreftstrategi. Strategiarbeidet ledes av Statens strålevern og skal ferdigstilles i 2018. Strategien forventes å omfatte forebygging og tidlig oppdagelse av føflekkreft (ikke behandling av føflekkreft). Forslagsstillerne ønsker å sikre at UV- og hudkreftsstrategien blir fulgt opp med en helhetlig og strukturert satsing og tilstrekkelig kapasitet i tjenesten.

Det er viktig å se på hudkreft under ett, og ikke kun på føflekkreft. Ikke-melanom hudkreft er sjelden døde-

lig, men gir mye plager for pasientene, krever betydelige ressurser fra dermatologene og fører til store kostnader for samfunnet. Det vil være nyttig å få estimert de samfunnsmessige kostnadene ved behandling av all hudkreft. Det er positivt at en kost-nytte-studie som ledes av Statens strålevern, er igangsatt. For å forstå hvorfor Norge ligger i verdenstoppen i dødelighet av føflekkreft, bør man også fremskaffe kunnskap om hvordan tjenesten i Norge er organisert sammenlignet med andre land det er naturlig å sammenligne med.

Solarier – mulig og nødvendig å regulere

Solstråling ble allerede i 1992 klassifisert som kreftfremkallende av Det internasjonale byrået for kreftforskning (IARC). I 2009 var forskningen så klar at også UV-stråling fra solarier ble klassifisert som kreftfremkallende.

Forslagsstillerne vil påpeke at solarier næringen tilbyr sine kunder en tjeneste som er klassifisert som kreftfremkallende. Det er rimelig å forvente at næringen også må kunne gi sine kunder god forbrukerveiledning for å begrense risikoen for føflekkreft, og selv bære kostnadene ved dette. Regjeringen Stoltenberg II vedtok å innføre 18-årsgrense for bruk av solarium, samt et krav om at alle solstudioer skulle være betjent fra 2014. På tross av anbefalinger fra blant annet Statens strålevern, Legeforeningen og Kreftforeningen besluttet imidlertid regjeringen Solberg i sitt forslag til endringer i statsbudsjettet for 2014 å utsette dette betjeningskravet på ubestemt tid.

Aldersgrensen ble innført i juni 2012, men først fra 1. januar 2017 har det vært et krav å ha et tilfredsstillende alderskontrollsystem på plass. En obligatorisk solarieprøve for ansatte som har kundekontakt i solstudioer ble innført 1. januar 2015. En tilsynsrunde Statens strålevern hadde i rundt 460 solstudioer høsten 2017, viste imidlertid nedslående resultater. Nesten halvparten hadde ikke god nok alderskontroll, rundt halvparten oppfylte ikke krav om solarieprøven (kunnskapsprøve), og nesten like mange hadde ikke hengt opp obligatorisk advarselsplakat. De fleste solstudioene som hadde avvik i tilsynsrunden, var ubetjente. En ungdomsundersøkelse gjennomført for Kreftforeningen i 2016 viste at nesten åtte av ti var under 18 år første gang de brukte solarium. Nesten alle var kunder i ubetjent solstudio.

I innstillingen fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2018 (Innst. 11 S (2017–2018)) løftet komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet frem manglende regulering av solarier. Arbeiderpartiets medlemmer i komiteen mener det er svært viktig at solarier kontrolleres, at brudd på regelverket følges aktivt opp, og at regjeringen må vise større handlekraft for å forebygge farlig UV-stråleeksponering blant mindreårige.

Det er åpenbart at dagens system ikke fungerer tilfredsstillende, og at andre virkemidler må tas i bruk. Folkehelsehensyn må utvilsomt veie tyngre enn hensyn til solariumsbransjen. Erfaringer med et lignende virkemiddelapparat som man f.eks. bruker på tobakks- og alkoholområdet, vil kunne ha god overføringsverdi til solariumsområdet. Men unntak av 18-års grense for solarium er i dag verken kampanjer, avgifter, tydelig helseadvarsel, markedsføringsregulering eller forbud tatt i bruk. Forslagsstillerne mener informasjonskampanjer om faren ved solariumsbruk og annen soling bør finansieres, samt at avgift og forbud mot reklame for solarier bør vurderes. En vet at ungdom er prissensitive, og det er rimelig å anta at en avgift på solarium vil få flere unge til å avstå fra å sole seg ofte og lenge.

Avgift på solariumsbruk, tydeligere advarselsmerking og regulering av markedsføring er også eksempler på virkemidler som vurderes i andre land. Australia og Brasil har innført forbud mot solarium. Med over 5 500 solarier i Norge er forvaltningen knyttet til solariumsbransjen ressurskrevende, blant annet med et omfattende godkjenningssystem hos Statens strålevern og tilsynsansvar i kommunene. Det bør vurderes om noen av disse tiltakene fra andre land også bør vurderes i Norge.

Forebygging bedre enn behandling

Dersom hudkreft påvises og behandles tidlig, er den enkel og billig å behandle, og utsiktene til å bli frisk er svært gode, også for føflekkreft. Likevel er dødeligheten av føflekkreft stigende, noe som i hovedsak skyldes at personer med føflekkreft kommer for sent til lege.

Det er viktig at folk får informasjon om hvordan risikoen for å få hudkreft kan reduseres. For å kunne søke lege i tide må befolkningen også kjenne til faresignalene for hudkreft. Hudleger har sammen med Kreftforeningen de fire foregående årene stått bak aksjonen Euro-melanoma, som over 30 europeiske land deltar i. Av kapasitetsgrunner deltar ikke hudlegene i Norge med hudsjekking i kampanjen i 2018. Med tanke på at Norge ligger dårlig an både når det gjelder forekomst og dødelighet av føflekkreft, mener forslagsstillerne en årlig aksjon knyttet til forebygging og tidlig oppdagelse bør inngå som del av en helhetlig og strukturert satsing nasjonalt.

Viktig å oppdage tidlig

De aller fleste tilfellene av føflekkreft oppdages tidlig (lokal sykdom), og for denne gruppen er prognosen meget god, med en fem års relativ overlevelse på i underkant av 80 prosent for menn og litt under 90 prosent for kvinner.

Føflekkreft er imidlertid en alvorlig og aggressiv kreftform, og for tilfellene der det er registrert spredning på diagnosetidspunktet, er prognosen langt dårligere.

De fleste som diagnostiseres sent, er menn, som kun har en fem års relativ overlevelse på under 8 prosent. For kvinner med spredning er prognosen bedre, med en fem års relativ overlevelse på rundt 23 prosent. (Kilde: Kreftregisteret).

Patologer bruker rundt 80–90 prosent av sin tid på kreftområdet. Patologi er et fag i rask utvikling og er sentralt i både utredning, diagnose og planlegging av målrettet behandling. Ifølge Kreftregisterets framskrivninger vil antall krefttilfeller øke betydelig fremover, og mangel på patologer vil være én av flere utfordringer man står overfor. For at behandling av kreft skal bli enda mer presis, og at patologien ikke skal bli en flaskehals, må det satses mer på forskning, investering i utstyr og kompetanseutvikling.

Digitale hjelpemidler vil kunne bidra til tidligere oppdagelse. Det finnes for eksempel allerede i dag digitale bildeverktøy som rent teknisk kan brukes i forbindelse med henvisning fra fastlege til hudlege, men hvor

juridiske og etiske utfordringer hindrer at dette kan tas i bruk.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

for s l a g:

1. Stortinget ber regjeringen legge til rette for en mer helhetlig og strukturert satsing på informasjon, forebygging og tidlig oppdagelse av hudkreft.
2. Stortinget ber regjeringen innføre ytterligere regulering av solarium for å begrense forekomst av føflekkreft, herunder utrede et reklameforbud.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for tilstrekkelig kapasitet innen patologifeltet for å være rustet til den varslede økningen av både føflekkreft og annen kreft i årene som kommer.

22. mai 2018

Ingvild Kjerkol

Elise Bjørnebekk-Waagen

Tore Hagebakken

Tellef-Inge Mørland

Tuva Moflag

