



Representantforslag 68 S

(2013–2014)

fra stortingsrepresentantene Tove Karoline Knutsen, Freddy de Ruiten, Ruth Mari Grung, Audun Otterstad og Torgeir Micaelsen

Dokument 8:68 S (2013–2014)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Tove Karoline Knutsen, Freddy de Ruiten, Ruth Mari Grung, Audun Otterstad og Torgeir Micaelsen om flere og bedre tiltak for å bekjempe føflekkreft

Til Stortinget

Bakgrunn

Norge ligger sammen med Australia helt på topp i verden når det gjelder dødelighet av føflekkreft, vesentlig høyere enn resten av Norden.

Årlig får over 1 700 nordmenn føflekkreft, og drøyt 350 dør av denne alvorlige hudkreftformen. Til sammenligning omkom 191 personer i veitrafikkulykker i 2013 – et område hvor det gjøres mye god forebygging.

Hudkreft har hovedsakelig sammenheng med UV-stråling, fra naturlig sol eller solarium. Krefteksperter mener at rundt 90 prosent av alle føflekkrefttilfeller i Norden kan forebygges. (Kilde: Kreftregisteret og Winter et al, Radiation. APMIS Suppl. 6 Vol 105: 83-99, 1997)

Forslagsstillerne mener derfor at alle tilgjengelige virkemidler for å få Norge ned fra statistikktoppen på føflekkreft må vurderes, og at det må forebygges bedre. Det vil være summen av tiltak som avgjør om man lykkes.

Regjeringen Stoltenberg II var svært opptatt av kreftforebygging og kreftomsorg, og leverte flere forbedringer på feltet. Overlevelsessannsynligheten for flere krefttyper har blant annet bedret seg betraktelig. Daværende helseminister Jonas Gahr Støre fra Arbeiderpartiet lanserte i juni 2013 *Kreftstrategien* som ble meget godt mottatt, og ordningen med diag-

nosesenter og prostatasenter ble etablert gjennom forslag til statsbudsjett.

Brystrekonstruksjon og utprøving av nye medisiner for føflekkreft, er andre eksempler på tiltak iverksatt av regjeringen Stoltenberg II. Det ble også etablert en aldersgrense på 18 år for bruk av solarier i 2012, og bemanningskrav for solstudier skulle tre i kraft fra 1. januar 2014. Med en obligatorisk solprøve vil bemanningen kunne gi kompetente råd til brukerne av solarium. Regjeringen Solberg stanset imidlertid bemanningskravet i sin tilleggsproposisjon til statsbudsjett for 2014. Dette ville vært et viktig tiltak for å forebygge årsaken til føflekkreft.

Solarier er kreftfremkallende

Føflekkreft rammer ofte unge mennesker og forårsaker store belastninger på familier og samfunn. Føflekkreft er den nest vanligste kreftformen blant både kvinner og menn i alderen 25–49 år, og rundt 90 prosent av tilfellene har sammenheng med UV-stråler, enten strålene kommer fra sol eller solarium. Solstråling ble allerede i 1992 klassifisert i den øverste kategorien kreftfremkallende stoffer av Det internasjonale byrået for kreftforskning (IARC). I 2009 ble også solarier flyttet til denne klassen i IARCs klassifisering.

Føflekkreft (malignt melanom) er den alvorligste formen for hudkreft. Antallet tilfeller av føflekkreft øker over hele verden. Hyppigheten av ondartet føflekkreft i Norge er blant de høyeste i verden, og den er stigende.

Også annen hudkreft har sammenheng med UV-stråling fra sol og solarium, og er sterkt økende.

I 2011 fikk 1 718 nordmenn denne kreftformen, det var en økning på 200 tilfeller fra 2010 (Kilde: Kreftregisteret, Cancer in Norway, 2011) Dette er mellom sju og åtte ganger så mange tilfeller som på 1950-tallet. Forekomsten stiger med alder.

Viktig å oppdage tidlig

Denne formen for kreftsykdom har høy sannsynlighet for overlevelse hvis den blir oppdaget og diagnostisert på et tidlig stadium. Heldigvis oppdages de aller fleste tilfellene av føflekkreft 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 de 10 prosent av tilfellene der det er registrert spredning på diagnosetidspunktet er prognosen langt dårligere (Kilde: Kreftregisteret).

De fleste som diagnostiseres sent, er menn, og for disse er det kun litt under 8 prosent fem års relativ overlevelse. For kvinner med spredning er prognosen bedre med en fem års relativ overlevelse på 23,5 prosent. Å oppdage føflekkreft på et tidlig stadium er avgjørende for muligheten til å bli frisk på lang sikt. Føflekkreft oppstår vanligvis i huden, men kan også forekomme i øye (Kilde: Kreftregistret).

Endrede solvaner er den viktigste årsaken til økningen i antall tilfeller av føflekkreft.

Behandling

Behandling er først og fremst operasjon hvor alt kreftvev og en rand av omkringliggende vev fjernes. Nærliggende lymfeknuter fjernes også hvis det er spredning til disse. Strålebehandling kan også benyttes som et supplement til operasjon dersom sykdommen har spredd seg til nærliggende områder.

Hvis sykdommen har spredd seg, vil det være aktuelt med ytterligere operasjoner og strålebehandling, og i noen tilfeller også cellegift. Slik medisinsk behandling har imidlertid begrenset effekt, men kan eventuelt være livsforlengende. Helbredelse på lang sikt er dessverre lite realistisk. Dette gjelder dersom sykdommen har spredd seg på diagnosetidspunktet og om den sprer seg på et senere tidspunkt.

Siden standardbehandlingen er lite effektiv, bør det før det gis slik behandling undersøkes om det kan være aktuelt med utprøvende behandling.

Enhet for utprøvende behandling ved Oslo universitetssykehus har til enhver tid kliniske studier av nye behandlingsprinsipper ved føflekkreft. Det dreier seg om ny målrettet behandling, eventuelt kombinert med cellegift, vaksinebehandlinger og annen immunterapi. Enheten har en oversikt over kliniske studier innenfor området kreft. Der finner man også informasjon om det å delta i kliniske studier, inklusjonskriterier og så videre.

Forebygging mulig

Føflekkreft kan være en svært alvorlig sykdom. Det finnes imidlertid forholdsvis enkle grep for å forebygge og få ned forekomsten av denne poten-

sielt, dødelige sykdommen. For de fleste pasienter er årsaken til føflekkreft soling. Nordmenn har fått mer fritid og ferie, det er moderne med solbrun hud og stadig flere mennesker reiser på ferieturer til steder med sterk sol.

Det viktigste den enkelte kan gjøre for å forebygge føflekkreft er å ha gode solvaner og unngå bruk av solarium. Tiltak og kampanjer mot ulike målgrupper for å bidra til at flest mulig har gode solvaner vil kunne være virkningsfullt.

Aldersgrense og betjening viktig

I 2009 ble solarier klassifisert som kreftfremkallende i IARC's klassifisering. Det er de samme typene stråling i solarier som i naturlig sol, men solariestrålingen er mye mer intens. I et lovlig solarium kan UV-indeks være rundt 12, mot f.eks. 6–7 en sommerdag i Sør-Norge. Av denne grunn advarer Kreftforeningen i Norge og andre land, de nordiske strålevernsmyndighetene, Verdens helseorganisasjon (WHO) og hudleger nasjonalt og internasjonalt mot bruk av solarium.

Forslagsstillerne vil påpeke at solarienæringen tilbyr et klassifisert kreftfremkallende stoff til sine kunder. Da er det 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 derfor i 2011 å innføre 18-årsgrense for bruk av solarium, samt et betjeningskrav for alle solstudioer fra 2014.

Aldersgrensen ble innført i juni 2012. Etter planen skulle alle solstudioer i Norge fra 1. januar 2014 være betjent av personer over 18 år som har bestått en obligatorisk solarieprøve.

På tross av anbefalinger fra Statens strålevern og Kreftforeningen besluttet imidlertid regjeringen Solberg i sitt forslag til endringer i statsbudsjettet for 2014 å utsette dette kravet på ubestemt tid.

29. august 2013 uttalte daværende leder av Stortingets helse- og omsorgskomiteé, Bent Høie, til TV2:

«Vi er imot både aldersgrense og et betjeningskrav på norske solarier».

Forslagsstillerne registrerer, og er glade for, at helseminister Bent Høie i spørsmålet om 18-årsgrense ser ut til å ha snudd og nå ser ut til å ville beholde 18-års aldersgrense, og ikke tillate solarium for barn slik han ga til kjenne i valgkampen.

Forslagsstillerne mener det er bra at helseministeren her går bort fra sine valgløfter til solariumsbransjen, og heller vil støtte tiltaket fra regjeringen Stoltenberg II. Det er imidlertid bekymringsfullt at helseministeren ser ut til å ha manglende evne og vilje til å håndheve 18-årsaldersgrensen, da alt tyder på at regjeringen utsetter beslutninger knyttet til betjenings-

krav for solarier, slik det kommer fram i deres eget forslag til endringer i statsbudsjettet for 2014:

«Regjeringen vil på bakgrunn av dette gjøre en ny vurdering av betjeningskravet og av de alternative forslagene som bransjen har foreslått for å håndheve aldersgrensen.»

Kreftforeningen påpeker at det er viktig å få på plass et betjeningskrav så fort som mulig i tråd med vedtaket fra regjeringen Stoltenberg II. Kreftforeningen viser også til at det er nødvendig med slik regulering for at personer over 18 år kan ta solarium i mer kontrollerte former enn hva de kan per i dag i ubetjente solarier.

Folkehelsehensyn må utvilsomt veie tyngre enn hensyn til solariumsbransjen, og forslagsstillerne mener at regjeringen må følge rådene fra Statens strålevern og Kreftforeningen.

Oppmerksomhetskampanje

Norge deltar for første gang i 2014 i Euromelanoma Day, en europeisk føflekkreftaksjon, blant annet med en landsdekkende dugnad av hudleger, om en «sjekkedag» den 14. mai. Kreftforeningen bidrar med parallell oppmerksomhetskampanje rettet mot voksne. Målet med kampanjen er økt kunnskap og oppmerksomhet både om at solbeskyttelse er viktig gjennom hele livet, og om viktigheten av å komme tidlig til lege med hudforandringer. Forslagsstillerne er opptatt av at helsemyndighetene aktivt støtter opp om denne type tiltak, og legger vekt på at terskelen må være lav for innbyggerne til å la seg undersøke for føflekkreft.

Mer kunnskap – mer forskning

Det er behov for en bred kunnskapsgjennomgang for hvordan man skal få Norge ned fra verdenstoppen i føflekkreft. Det er derfor gledelig at Folkehelseinstituttet i sitt tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet har fått i oppdrag: «å gjennomføre en kunnskapsoppsummering om forekomst, årsakssammenhenger og tiltak for å forebygge føflekkreft.»

I statsbudsjettet og tilleggsproposisjonen, kap. 719 post 21, nevnes også dette. Forslagsstillerne ønsker at denne utvides til en bred utredning hvor også andre momenter trekkes inn.

I tillegg til primærforebyggende tiltak vil tiltak for tidligere oppdagelse/diagnose og behandlingsskapitet være av interesse i denne kunnskapsoppsummeringen.

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

krever betydelige ressurser fra dermatologene gir mye plager for pasientene og store kostnader for samfunnet, selv om denne kreftformen ikke er dødelig slik som føflekkreft. Det er også nyttig å få estimert de samfunnsmessige kostnadene ved behandling av all hudkreft, samt en gjennomgang av hvordan deknningen av dermatologer er i Norge sammenlignet med andre land det er naturlig å sammenlikne med.

Nye behandlingsformer for føflekkreft kan også være av avgjørende betydning for å redusere dødeligheten. Daværende helseminister Jonas Gahr Støre satte i gang et stort og viktig forskningsprosjekt for ny føflekkreftmedisin. Forskningsprosjektet har til hensikt å legge fram dokumentasjon for effekten av nye medikamenter. Forslagsstillerne er opptatt av at forskningen følges opp og styrkes, og at forskningsresultatene brukes på en klok og god måte til beste for pasientene.

Forslag

For å redusere forekomst og dødelighet av føflekkreft fremmer forslagsstillerne følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen innføre nødvendig regulering av solarium for å begrense forekomst av føflekkreft i tråd med anbefalinger fra Statens strålevern.
2. Stortinget ber regjeringen snarest innføre kravet om at alle solstudioer skal betjenes av personer over 18 år som har bestått en obligatorisk solarieprøve.
3. Stortinget ber regjeringen fremme forslag til hvordan myndighetene kan øke støtten til forebyggende og holdningsskapende arbeid mot føflekkreft.
4. Stortinget ber regjeringen sette i gang en bred utredning i samarbeid med Kreftforeningen for å finne bakgrunnen for at Norge er dårligst i Europa når det gjelder dødelighet av føflekkreft, finne frem til tiltak – både forebyggende tiltak og behandling – som kan redusere forekomsten av all hudkreft. En slik utredning bør også vurdere tiltak for å endre holdninger, lettere la seg undersøke og å bidra til at man i Norge oppdager føflekkreft tidlig.
5. Stortinget ber regjeringen legge fram en strategi for å styrke forskningen på nye behandlingsformer mot føflekkreft.

