

---

# Solråd, solvaner og hudkreft

---

LEDER

PETTER GJERSVIK

[petter.gjersvik@tidsskriftet.no](mailto:petter.gjersvik@tidsskriftet.no)

Petter Gjersvik er medisinsk redaktør i Tidsskriftet og professor emeritus i hudsykdommer ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

---

**Hudkreft kan forebygges ved å begrense tiden man er ute i sterk sol. Altfor mange forbinder solbeskyttelse kun med bruk av solbeskyttende kremer.**



Foto: Sturlason

Påsken forbindes med ferie på fjellet eller i Syden, mye sol og påskebrun hud. Men som de fleste har fått med seg: Jo mer man eksponerer seg for UV-stråler fra solen uten å beskytte huden, jo høyere er risikoen for å utvikle hudkreft. Derfor har Kreftforeningen og helsemyndighetene i mange år anbefalt å begrense tiden man oppholder seg i sterk sol, oppsøke skygge, beskytte huden med klær når det trengs, bruke solhatt og solbeskyttende kremer med høy solfaktor samt unngå bruk av solarium (1). Kort sagt: måtehold. Dette er råd vi hudleger gir til folk hver dag.

Studier viser likevel at folks solvaner varierer svært mye (2, 3). Altfor mange synes å forbinde solbeskyttelse kun med solbeskyttende kremer. Altfor mange nøyer seg med å bruke slike kremer når de vil beskytte huden mot sterk sol, og de bruker dem feil. Dette kan ha bidratt til den økende insidensen av melanom, plateepitelkarsinom og basalcellekarsinom i land der store deler av befolkningen har lys hudtype (4), mener en gruppe med rundt 40 internasjonalt ledende hudkrefteksperter (5). Gruppen har nylig introdusert en *Protect your Skin Check Box* med fem solråd som de ønsker skal bli brukt i fremtidige opplysningskampanjer.

**«Gruppen har nylig introdusert en Protect your Skin Check Box med fem solråd som de ønsker skal bli brukt i fremtidige opplysningskampanjer»**

Det første punktet i sjekklisten er: *Avoid sunbathing and tanning* – på norsk: unngå soling for å bli brun i huden (5). Dette er langt mer eksplisitt uttrykt enn i dagens råd fra Kreftforeningen i Norge (1). Punkt nr. 2 er: Bruk ikke solarium. Også de øvrige rådene er eksplisitte: Når UV-indeksen er 3 (dvs. moderat) eller høyere, bør man unngå direkte soleksposering 4 timer midt på dagen. Likeså er det nødvendig å beskytte huden mot sol, fortrinnsvis med klær og en bredbremmet hatt, og smøre solbeskyttende kremer med minst solfaktor 30 og UVA-beskyttelse på alle hudområder som ikke er dekket av klær. Vi må endre folks holdninger til UV-eksponering, skriver de (5), implisitt: bekjempe dagens solingskultur.

Også i Norge er insidensen av hudkreft økende (6). Insidensen og mortaliteten av melanom har lenge vært langt høyere enn i de fleste land i Europa (6, 7). Riktignok utgjør tynne melanomer med god prognose etter eksisjon en stor del av økningen i antall melanomer (8), og noe av økningen skyldes overdiagnostikk (9). Dødelighetsraten for melanom har gått noe ned de siste årene, antakelig som følge av nye behandlingsmuligheter ved avansert sykdom, mens dødelighetsraten for plateepitelkarsinom har holdt seg lav og stabil tross økende insidens (6). Men uansett er utviklingen bekymringsfull, for samfunnets utgifter til diagnostikk og behandling av hudkreft er store og økende. For dem som rammes, kan hudkreft innebære gjentatte, noen ganger omfattende, operasjoner med sosialt skjemmende arr og sekveler, krevende medikamentell behandling ved avansert sykdom og i verste fall død.

Noen av rådene fra den internasjonale ekspertgruppen er kontroversielle og vil møte motstand, i hvert fall i Norge. Gruppens intensjoner er de beste, men det er usikkert om så strenge solvaneråd til befolkningen vil gi sunnere solvaner og lavere insidens av hudkreft. Vi har alle en tendens til å ignorere råd vi ikke liker. Holdningsendringer og kulturkamper tar tid. Kampen mot tobakk tok tid og ble vunnet (i vår del av verden), men til forskjell fra solen har tobakk og tobakksrøyk ingen biologiske funksjoner.

Sollys bidrar til mange viktige biologiske prosesser i kroppen. Sollys regulerer døgnrytmen og gir oss energi. Vi gleder oss over fint vær, ikke minst i et land som vårt. Slike positive helsegevinster skriver ekspertgruppen ingenting om (5). Råd om gode solvaner bør dessuten være tilpasset andre gode helseråd, slik som å være mye ute i friluft, være i bevegelse og være sammen med andre. For det er ikke bare hudkreft som innebærer store samfunnskostnader. Det samme gjelder fysisk inaktivitet, for mye innesitting og ensomhet – forhold som er blant vår tids største helseutfordringer.

**«Råd om gode solvaner bør være tilpasset andre gode helseråd, slik som å være mye ute i friluft, være i bevegelse og være sammen med andre»**

Helseopplysning er vanskelig. Noen vil oppfatte gode helseråd altfor bokstavelig og utvikle helseangst, mens andre vil ignorere råd som de ikke liker eller ikke tror på. Ekspertgruppen har mange poenger som vi må ta inn over oss (5). Det er ikke sunt å ligge pal og lenge i solen for å bli brun i huden. Men vi må ikke ta fra folk gleden av fint vær, fysisk aktivitet og friluftsliv heller. Utfordringen er å komme frem til solvaneråd som folk flest vil akseptere, huske og følge, og å balansere rådene mot andre hensyn enn risikoen for hudkreft.

---

## LITTERATUR

1. Kreftforeningen. Våre solråd. <https://kreftforeningen.no/solsmart> Lest 2.3.2026.
2. Lergenmuller S, Rueegg CS, Perrier F et al. Lifetime sunburn trajectories and associated risks of cutaneous melanoma and squamous cell carcinoma among a cohort of Norwegian women. *JAMA Dermatol* 2022; 158: 1367–77. [PubMed][CrossRef]
3. Kreftforeningen. Solvaneundersøkelsen 2024. Respons Analyse. [https://kreftforeningen.no/content/uploads/2025/09/Riktig-ver.-Solvaneundersokelsen-DSA\\_Kreftforeningen.2024.pdf](https://kreftforeningen.no/content/uploads/2025/09/Riktig-ver.-Solvaneundersokelsen-DSA_Kreftforeningen.2024.pdf) Lest 2.3.2026.
4. Garbe C, Keim U, Gandini S et al. Epidemiology of cutaneous melanoma and keratinocyte cancer in white populations 1943–2036. *Eur J Cancer* 2021; 152: 18–25. [PubMed][CrossRef]
5. Brochez L, Garbe C, Amaral T et al. Messages for ultraviolet-radiation protection to fair-skinned populations. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2025; 00: 1–7. [PubMed][CrossRef]
6. Cancer Registry of Norway. Cancer in Norway 2024. <https://www.fhi.no/contentassets/1d3cf9facb9747a1b9148cb23a7f7c54/cancer-in-norway-2024.pdf> Lest 2.3.2026.
7. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. *Eur J Cancer* 2018; 103: 356–87. [PubMed][CrossRef]
8. Rimal R, Robsahm TE, Green AC et al. Trends in invasive melanoma thickness in Norway, 1983–2019. *Acta Derm Venereol* 2024; 104. doi: 10.2340/actadv.v104.26110. [PubMed][CrossRef]
9. Welch HG, Mazer BL, Adamson AS. The rapid rise in cutaneous melanoma diagnoses. *N Engl J Med* 2021; 384: 72–9. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 23. mars 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0174  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. juni 2026.