



[www.dopingjouren.se](http://www.dopingjouren.se)

# **Behovsinventering av information i Sveriges kommuner om missbruk av dopningsmedel (anabola androgena steroider och andra hormonläkemedel)**

**Dopingjouren  
Rapport  
2008**

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Förord</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Inledning</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Sammanfattning</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>4</b>
4.1	Omfattning missbruk av anabola androgena steroider	4
4.1.1	Skolundersökningar	4
4.1.2	Vuxenundersökningar	4
4.1.3	Regionala skillnader	4
4.1.4	Uppskattat missbruk av anabola androgena steroider utifrån studier	5
4.2	Beslag Tull och Polis	5
4.3	Lagar och regelverk	6
4.4	Anmälda brott mot lagen om förbud mot vissa dopingmedel	6
4.5	Samordning av alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken	7
4.6	Länssamordning för alkohol- och drogförebyggande arbete	8
4.7	Syfte	8
4.8	Mål	8
<b>5</b>	<b>Datainsamling</b>	<b>8</b>
5.1	Instrument	8
5.2	Tillvägagångssätt	8
5.3	Bortfall	9
5.3.1	Bortfallsanalys	9
<b>6</b>	<b>Resultat</b>	<b>11</b>
6.1	Tecken på missbruk av dopningsmedel	11
6.2	Antidopningsverksamhet	12
6.3	Samverkan	13
6.4	Utbildning och information	13
<b>7</b>	<b>Diskussion</b>	<b>15</b>
<b>8</b>	<b>Referenser</b>	<b>16</b>

# 1. Förord

**Dopingjouren** är en rikstäckande verksamhet som startade 1993 och som idag finansieras av kultur- och socialdepartementen. Verksamheten har i uppdrag att bedriva forskning, utbildning och ge information och medicinsk rådgivning rörande missbruk av dopningsmedel (anabola androgena steroider och andra hormonläkemedel), göra kunskapssammanställningar samt bedriva utåtriktat, förebyggande arbete.

Dopingjouren(DJ) är lokaliserad vid avdelningen för klinisk farmakologi vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Stockholm. Verksamhetschef är professor Anders Rane och DJ är bemannad med en läkare och fyra sjuksköterskor. Dopingjouren tar genom sin telefonrådgivning emot cirka 2500 samtal och e-postfrågor om året. Dessa kan komma från personer med eget missbruk, anhöriga, privatpersoner, skolor, idrottsutövare, polis, kriminalvård, tull, socialtjänst, sjukvård med flera.

I den här rapporten redovisar Dopingjouren resultat från enkäten ”Behovsinventering av information i Sveriges kommuner om missbruk av dopningsmedel”.

[www.dopingjouren.se](http://www.dopingjouren.se)

Rapporten kan beställas av: [annica.borjesson@karolinska.se](mailto:annica.borjesson@karolinska.se)

## 2. Inledning

Missbruket av anabola androgena steroider (AAS) visar en ökande tendens i samhället framför allt bland yngre män i syfte att erhålla en muskulös kropp. En orsak är lättillgängligheten via Internet, en annan den ytliga bild av manlighet som sprids i media bland annat. De personer som missbrukar AAS är individer med olika motiv för sitt bruk med ett missbruksmönster som inte är tillräckligt studerat. Missbruk av narkotika förekommer bland AAS-missbrukare och gemensamma nämnare gäller troligtvis den grupp av missbrukare vars primära motiv för bruk snarare utgörs av att de vill bli modigare och få berusning framför att förbättra prestationer och få större och snyggare muskler.

Majoriteten av de personer med eget missbruk som DJ kommer i kontakt med uppger att de kommer från storstäderna och är av manligt kön (92 procent). De flesta är mellan 17 och 32 år. År 2007 var debutåldern 21 år och medelåldern 26 år. Ett mindre antal som kontaktat DJ och som missbrukar dopningsmedel är kvinnor (8 procent).

De individer som kontaktat DJ och som missbrukar dopningsmedel tränar styrketräning enbart eller som komplement till annan fysisk träning. De mest omfrågade preparaten är AAS följt av kosttillskott, hormonläkemedel och läkemedel som används för att lindra biverkningar av AAS.

Många som missbrukar AAS får fysiska, psykiska och sociala biverkningar. Biverkningar är det mest omfrågade och de vanligaste rapporterade biverkningarna hos män är aggressivitet följt av oro för biverkningar och depression. Kvinnor som missbrukar AAS och tar kontakt med DJ ringer uteslutande för biverkningar. De vanligaste biverkningarna är maskulinisering såsom klitorisförstoring, basröst och menstruationsrubbnings.

Sedan 1 april 1999 är det förbjudet att bruka dopningsmedel (lagen om förbud mot vissa dopingmedel SFS 1999:44).

### 3. Sammanfattning

Denna rapport redovisar resultat av en enkät som skickats ut till Sveriges 290 kommuner och ställts till kommunala samordnare eller motsvarande funktion. Svarefrekvensen var 80 procent och målet med enkäten var att ha studerat kommunernas behov av information om missbruk av dopningsmedel.

I genomsnitt av de besvarade enkäterna har 57 procent uppmärksammat tecken på missbruk av dopningsmedel, respondenterna beskriver att dopningsproblematiken uppmärksammas/finns på gym, träningscenter, friskvårdsanläggningar, skolor, kraftsport, styrkesport, i missbrukarkretsar, genom polisen och tullens beslag, inom idrottsverksamheten och beroendevården och genom drogvaneundersökningar.

I kommuner med över 25 000 invånare uppmärksammas tecken på bruk av dopningsmedel i 71 procent av kommunerna, i kommuner med 25-10 000 invånare är siffran 38 procent och i kommuner under 10 000 invånare 21 procent.

Det finns inte något problem med dopning i 7 procent av kommunerna och utav dessa uppmärksammar 81 procent inga tecken på missbruk av dopningsmedel.

I 34 procent av kommunerna bedrivs någon form av antidopningsarbete och vanligast är att utbildning och information ges till elever och personal på skolor följt av personal på gym, träningscenter och friskvårdsanläggningar. Två procent av kommunerna beskriver att resurser inte finns för denna fråga.

Flertalet respondenter beskriver att antidopningsverksamheten som funnits har upphört på grund av att det inte funnits någon sammanhållande länk, att drivande personer bytt befattning, prioritering och omprioriteringar, att verksamheten varit sporadiskt verksam och att det har varit svårt att nå ut där man misstänker att missbruk av dopningsmedel förekommer.

50 procent samarbetar med andra verksamheter inom kommunen när de kommer i kontakt med dopning, den vanligaste samarbetspartnern är polisen följt av skolan och socialtjänsten.

65 procent av respondenterna ansåg att kommunen är i behov av mer utbildning och information om dopning, 9 procent anger att behov inte finns och 26 procent vet inte. Vanligaste önskemålet för utbildning och information är för målgruppen polis, socialtjänst och hälso- och sjukvård följt av personal på gym, träningscenter och friskvårdsanläggningar. Det poängterades också att den egna personalen är i behov av utbildning för att kunna tydliggöra åtgärder som behöver vidtas, ungdomar och föräldrar ansågs vara en viktig målgrupp. Med stöd och hjälp kan frågan aktualiseras.

Sammanfattningsvis kan konstateras att många av kommunerna uppmärksammar tecken på missbruk av dopningsmedel, att för lite antidopningsarbete bedrivs, att ett stort behov av utbildning finns samt att kommunerna är i behov av en sammanhållande länk för att driva antidopningsarbetet framåt.

## 4 Bakgrund

I Svenska Akademiens ordlista och i Bonniers nya ordbok definieras orden Dopning, Doping och Dopa som stimulerande medel för ökning av prestationsförmågan hos människa, idrottare eller djur.

**Följande** avsnitt beskriver missbrukets omfattning av dopningsmedel, beslagen som görs, lagen som ska reglera dopningsbrotten, samordningen av dopningsfrågorna och syftet och målet med enkäten.

### 4.1 Omfattning missbruk av anabola androgena steroider

#### 4.1.1 Skolundersökningar

Sedan 1993 har frågor om dopningsmedel inkluderats i skolundersökningar (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) i åk 9 och gymnasiet åk 2.

Under åren 1993–2007 har i genomsnitt 1 procent av pojkarna och färre än 0,5 procent av flickorna i årskurs 9 svarat att de någon gång prövat anabola androgena steroider.

1993 genomfördes en anonym frågeundersökning på 1383 elever i åldern 14–19 år i två högstade- och gymnasieskolor i Falkenberg. 96 procent deltog i studien. 5,8 procent av elever sade att de använde AAS. För pojkar i åldern 15–16 år var missbruket så högt som 10 procent varav 5 procent injicerade AAS.

1999 gjordes en frågeundersökning i ett län i sydvästra delen av Sverige. 95 procent av 5827 personer i åldern 16 och 17 år deltog med ett anonymt frågeformulär. Bland 16-åringarna använde 3,6 procent AAS och bland 17-åringarna 2,8 procent. Ett högre samband sågs hos de personer som använde AAS och bruk av tillväxthormon, alkohol och narkotika.

#### 4.1.2 Vuxenundersökningar

Under 1993 och 1994 utförde TEMO på CAN:s uppdrag besöksintervjuer med 1000 personer vardera år. Erfarenheten av AAS översteg inte 0,5 procent förutom i gruppen 15–29 år (1994) där den var 1 procent.

TEMO genomförde 1995 på uppdrag av utredningen om dopning (SOU 1996:126) telefonintervjuer med 10 000 män i åldrarna 18–30 år. 1,1 procent uppgav att de någon gång hade prövat anabola androgena steroider.

#### 4.1.3 Regionala skillnader

Enligt CAN beskrivs att såväl skol- som mönstringsundersökningarna samt vuxen- och ungdomsundersökningarna framgår att erfarenheten av anabola androgena steroider är spridd över hela landet.

Enligt skolundersökningarna i årskurs 9 samt gymnasiets årskurs 2 för perioden 2005–2007 varierar andelen erfarenheter av AAS bland pojkarna i de båda årskurserna mellan 1–3 procent i olika regioner, och för flickorna är motsvarande värden 0–1 procent. Enligt mönstringsundersökningen avtar dock erfarenheten av anabola steroider något med minskande befolkningstäthet. I storstadsregionerna är det normalt dubbelt så höga andelar som prövat anabola steroider jämfört med glesbygdregionerna.

#### 4.1.4 Uppskattat missbruk av anabola androgena steroider utifrån studier

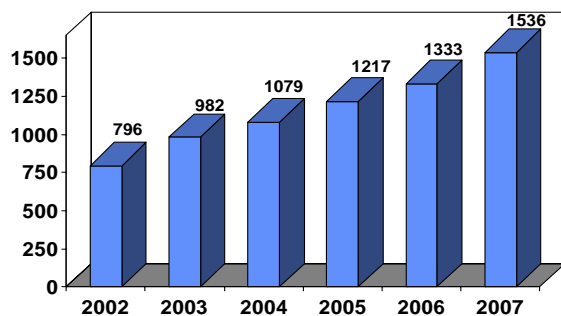
Gårevik(Dopingjouren) och Thiblin(Rättsmedicinalverket, Uppsala) har gjort en uppskattning gällande bruket av anabola androgena steroider(AAS) utifrån olika svenska intervju- eller enkätstudier. Studierna har visat att cirka 1-5 procent av de manliga ungdomarna har använt AAS vid minst ett tillfälle(livstidsprevalens). För kvinnor är prevalensen betydligt lägre. 1-5 procent är cirka 500-2500 personer per årskull. Enligt Dopingjourens statistik är merparten av användarna mellan 17 och 32 år gamla vilket ger 16x 500-2500, d.v.s. 8000-40 000. Författarna har sedan tittat på statistik för illegala droger som utgår ifrån att 80 procent av användningen sker enstaka gånger eller i begränsad period av livet och har upphört när de närmar sig 30-års ålder. Med utgångspunkt att samma sak gäller för AAS så kan det ge 1600 frekventa användare som minst och 8000 som mest. Denna siffra är försiktigare jämfört med den tidigare siffran på 50- 100 000 missbrukare som tidigare nämnts. Trots svårigheten med framtagandet av tillförlitlig statistik över prevalensen av AAS- bruk, indikerar olika datakällor, framför allt polis- och tullens beslagsstatistik att omfattningen av AAS -missbruk idag är fullt jämförbar med, kanske till och med större, än den för andra illegala droger.

## 4.2 Beslag Tull och Polis

Merparten av de dopningsmedel som illegalt finns i Sverige har smugglats in i landet. Av diagram 1 framgår Tullen och Polisens beslag av dopningsmedel och antal beslagtagna mängder under 2002 till och med 2007. Beslagen har ökat genom åren och förra året uppgick tullens och polisens beslag till 1536 stycken. Jämfört med tidigare så beslagtogs år 2006 och 2007 pulver som är avsedda för tillverkning i Sverige.

### DOPNINGSMEDEL

Antal beslag i hela landet (tull och polis)



### DOPNINGSMEDEL

Beslagtagna mängder i hela landet (tull och polis)

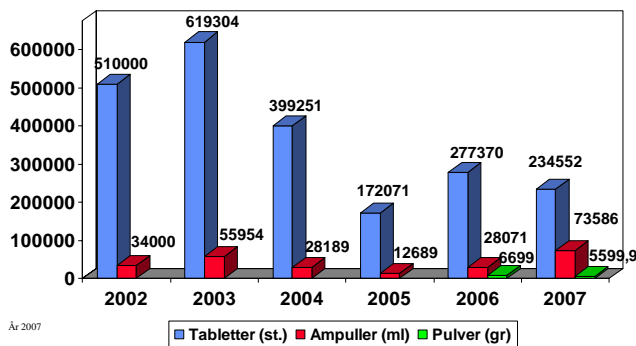


Diagram 1

### 4.3 Lagar och regelverk

Lagen om förbud mot vissa dopningsmedel (1991:1969) trädde i kraft 1 juli 1992 och ändrades den 1 april 1999 (SFS 1999:44) då bruket lades till och straffsatsen ökades från två till fyra år i linje med propositionen åtgärder mot dopning (1998/99:3) för ringa respektive grovt dopningsbrott. Lagen omfattar syntetiska anabola steroider, testosteron och dess derivat, tillväxthormon och kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon. Medel får inte införas, överlätas, framställas, förvärvas, bjudas, innehas och brukas annat än för medicinskt eller vetenskapligt ändamål. Den som uppsåtligt bryter mot detta kan dömas till böter eller fängelse.

De lagar olika dopningsmedel huvudsakligen regleras i är förutom dopningslagen även läkemedelslagen (1992:859), lagen om handel med läkemedel mm. (1996:1152), lagen om kontroll av narkotika (1992:860), narkotikastrafflagen (1968:64), livsmedelslagen (1971:511) samt lagen om straff för varusmuggling (1960:418).

Idrottens dopingregler regleras av The World Anti-Doping Code(WADC) som är det regelverk all världens idrotter ska följa.

WADC och dess standarder motsvaras i Sverige av RF:s Dopingreglemente och de föreskrifter som är kopplade till reglementet.

### 4.4 Anmälda brott mot lagen om förbud mot vissa dopingmedel

Antalet anmälda dopningsbrott har ökat med 394 procent från 1995 till 2007.

I CAN's rapportserie där Drogutvecklingen i Sverige beskrivs framkommer att 98 procent av alla misstänkta för dopningsbrott är män och att merparten av dem som misstänkts för dopningsbrott är i 20–29-årsåldern. Denna andel har ökat, från drygt hälften 1993–1998 till två tredjedelar 1999–2006.

I tabellerna nedan framgår statistik från Brottsförebyggande rådet, tabell 1 visar antalet anmälda dopningsbrott mellan 1995 och 2007 och tabell 2 antalet dopningsbrott 2007 per län.

År	Antal dopningsbrott/år
2007	1422
2006	1053
2005	851
2004	925
2003	634
2002	640
2001	482
2000	438
1999	416
1998	273
1997	340
1996	320
1995	288

Tabell 1

Län	Antal dopningsbrott 2007
Stockholm	557
Blekinge	16
Dalarna	15
Gotland	8
Gävle	38
Halland	20
Jämtland	12
Jönköping	18
Kalmar	20
Östergötland	57
Kronoberg	8
Norrbottn	30
Skåne	109
Södermanland	13
Uppsala	108
Värmland	47
Västerbotten	36
Västernorrland	25
Västmanland	35
Västra Götaland	220
Örebro	30

Tabell 2

#### 4.5 Samordning av alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken

Den 18 oktober 2007 beslutade regeringen att skapa en särskild funktion i Regeringskansliet för att samordna alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. Syftet var att få en långsiktigt hållbar och effektiv organisation av arbetet inom dessa områden. Regeringen beslutade också att inrätta ett råd för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor.

Samordningsfunktionen inrättades i samband med att de båda kommittéerna

Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika upphörde 1 januari 2008. Utöver alkohol-, narkotika- och dopningsfrågor, omfattar samordningen också tobaksområdet. Den består av en arbetsgrupp med representanter för samtliga berörda departement och ett sekretariat.

ANT-sekretariatet inledde sitt arbete 1 februari 2008.

Rådet ska vara rådgivare till regeringen i alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor och informera regeringen bland annat om forsknings- och utredningsresultat.

Den 22 november 2007 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut (FHI) flera uppdrag för att förbereda det fortsatta arbetet inom de fyra områdena.

Målet för samhällets insatser mot dopning är ett samhälle fritt från dopning.

## **4.6 Länsamordning för alkohol- och drogförebyggande arbete**

Statens folkhälsoinstitut's (FHI) roll är att stödja länsstyrelsernas länsamordnarfunktioner för alkohol, narkotika, tobak och dopning i deras uppdrag. Detta sker genom utbildnings- och kompetensutveckling inom preventionsområdet. Men även genom regelbundna möten för informations- och kunskapsutbyte mellan länen och den nationella nivån. Länsamordnarna inom det alkohol- och drogförebyggande arbetet arbetar i nära samverkan med de kommunala samordnarna, vars funktion är att på lokal nivå stödja lokalt engagemang och nå en långsiktig struktur med effektiva insatser.

Länsamordnarna ska på den regionala nivån ansvara för att organisera och samordna arbetet för att genomföra de nationella handlingsplanerna och vara länk mellan lokal, regional och nationell nivå. De ska bidra till en hållbar, effektiv länsstruktur och vara motor i utvecklingsarbetet genom att sprida kunskap om effektiva metoder för lokalt förebyggande arbete. Detta sker genom samverkan med både offentliga och ideella verksamheter men också genom kunskapsförmedling till politiker, beslutsfattare, nyckelpersoner och samrådsorgan. FHI ska från och med den 1 januari 2008 stödja det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom högskolor och universitet vad gäller områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak.

## **4.7 Syfte**

Att kommunerna ska bedriva ett långsiktigt och tvärasektoriellt antidopningsarbete för att minska missbruket av dopningsmedel och minska skador som detta medför på individ- grupp- och samhällsnivå.

## **4.8 Mål**

Att ha behovsinventerat alla Sveriges kommuners behov av information om missbruk av dopningsmedel innan 2008 års utgång.

# **5 Datainsamling**

## **5.1 Instrument**

En enkät med sju frågor om kommunens antidopningsarbete utformades. I enkäten ställdes frågor rörande tecken på missbruk av dopningsmedel, kommunens antidopningsarbete, samverkan med övriga aktörer i kommunen och behov och önskemål om utbildning. Den sista enkätfrågan rörde särskilda önskemål.

Flera frågor kunde besvaras på med ett "Ja", "Nej" och möjlighet erbjöds att fylla i färdiga svarsalternativ. Respondenten hade även möjlighet att skriva egna kommentarer och egna svarsalternativ. Kommunens fick möjlighet att specificera sitt utbildningsbehov, information gavs att detta inte var en bindande beställning.

## **5.2 Tillvägagångssätt**

Enkäterna sändes till Sveriges alla 290 kommuner per post den 20 november 2007. Enkäten ställdes till kommunala samordnare för drogprevention eller motsvarande funktion. Tre påminnelseenkäter sändes via post efter detta, i februari, april och maj 2008. Efter den tredje påminnelsen hade 231 kommuner besvarat enkäten.

### 5.3 Bortfall

Enkäten besvarades av 231 kommuner vilket innebär en svarsfrekvens på 80 %. Av de kommuner som inte svarade har 75% av kommunerna ett invånarantal på mindre än 10 000 invånare. 15% av kommunerna har ett invånarantal på över 24 000 invånare.

Enkäten besvarades till 100% av Kronobergs län (8 kommuner) och Gotlands län (1 kommun). Jönköpings län (13 kommuner) och Västra Götalands län (49 kommuner) hade en svarsfrekvens på 92%. Antalet kommuner skiljer sig åt markant i de olika länen. I Hallands län besvarade tre av sex kommuner enkäten, i Västerbottens län sex av femton kommuner och i Skåne elva kommuner av trettio. I tabell 3 framgår de olika länen svarsfrekvens i procent.

Län	Svarsfrekvens län i procent
Norrbottn	64
Jämtland	88
Västerbotten	60
Gävleborg	70
Västernorrland	72
Dalarna	73
Stockholm	77
Västmanland	70
Uppsala	75
Södermanland	78
Östergötland	77
Jönköping	92
Kronoberg	100
Kalmar	67
Gotland	100
Skåne	67
Blekinge	80
Halland	50
Västra Götaland	92
Värmland	75
Örebro	75

Tabell 3

#### 5.3.1 Bortfallsanalys

Enkäten ställdes till kommunala samordnare för drogprevention eller motsvarande funktion. Kunskap/information om dopning och antidopningsarbete har upplevts ojämn och kan ha resulterat i att flera enkätfrågor har varit svåra att svara på. Detta baseras på de kommentarer som funnits i enkätsvaren och den kontakt som tagits med Dopingjouren per e-post och telefon.

Dopingjouren har förmedlat information via brev och telefon att information för att fylla i enkäten kan lättare bli tillgänglig genom att söka svar hos andra yrkesgrupper som kommer i kontakt med bruk av dopningsmedel. I en del fall har enkäten besvarats av personer som inte

arbetar med antidopningsarbetet i kommunen men fått enkäten vidarebefordrad till sig då kommunen anser att de bäst kan svara på enkäten.  
Då en kommun inte bedriver ett aktivt antidopningsarbete fanns inte möjlighet att besvara de två frågor som handlar om vilken typ av antidopningsarbete som bedrivs och hur antidopningsarbetet fungerat.

## 6. Resultat

Svarsfrekvensen uppgick till 80 procent varav 42 procent som besvarat enkäten var drogförebyggande samordnare, 17 procent var socialsekreterare och socialchefer, 11 procent var enhets- och verksamhetschefer, 7 procent folkhälsoplanerare- och samordnare, 6 procent Individ och familjeomsorgschefer, 3 procent fritidschefer och 14 procent övriga såsom kuratorer, fältassistenter, aktivitetscoacher, projektledare, utredare och personal på idrottsförbund, elevhälsan och beroendevård och föreståndare för träningsanläggningar.

### 6.1 Tecken på missbruk av dopningsmedel

Totalt har 57 procent av respondenterna uppmärksammat tecken på missbruk av dopningsmedel. 38 procent uppmärksammar inga tecken och övriga 5 procent känner inte till om tecken förekommer. Respondenterna beskriver att dopningsproblematiken uppmärksammas/finns på gym, träningscenter, friskvårdsanläggningar, skolor, kraftsport, styrkesport, i missbrukarkretsar, genom polisen och tullens beslag, inom idrottsverksamheten och beroendevården och genom drogvaneundersökningar. I Kronobergs län uppmärksammar sex av åtta kommuner tecken och i Västra Götalands län uppmärksammas inga tecken på missbruk av dopningsmedel i 22 av de 49 kommunerna. De kommuner som uppmärksammat tecken ligger spridda i länet.

Tabell 5 visar hur många kommuner i länet som uppmärksammar/inte uppmärksammar tecken på missbruk av dopningsmedel och hur många kommuner i länet som inte vet om dopningsmissbruk förekommer.

Tabell 5

Län	Antal kommuner som ser tecken	Antal kommuner som inte har tecken	Antal kommuner vet ej om tecken finns	Antal kommuner per län
Norrbottn	5 (36%)	4 (29%)		14
Jämtland	4 (50%)	3 (38%)		8
Västerbotten	5 (33%)	4 (27%)		15
Gävleborg	5 (50%)	1 (10%)	1 (10%)	10
Västernorrland	3 (43%)	2 (29%)		7
Dalarna	6 (40%)	4 (27%)	1 (7%)	15
Stockholm	11 (42%)	6 (23%)	3 (12%)	26
Västmanland	4 (40%)	3 (30%)		10
Uppsala	3 (38%)	3 (38%)		8
Södermanland	3 (33%)	4 (45%)		9
Östergötland	3 (23%)	4 (31%)	3 (23%)	13
Jönköping	6 (46%)	5 (39%)	1 (8%)	13
Kronoberg	6 (75%)	2 (25%)		8
Kalmar	7 (58%)	1 (8%)		12
Gotland	1 (100%)			1
Skåne	14 (43%)	7 (21%)	1 (3%)	33
Blekinge	3 (60%)	1 (20%)		5
Halland	3 (50%)			6
Västra Götaland	22 (45%)	22 (45%)	1 (2%)	49
Värmland	8 (50%)	3 (19%)	1 (6%)	16
Örebro	6 (50%)	3 (25%)		12

I kommuner över 25 000 invånare finns tecken på missbruk av dopningsmedel i 71 procent av kommunerna, i kommuner med 25-10 000 invånare är siffran 38 procent och i kommuner under 10 000 invånare 21 procent.

Bortfallet i gruppen med de största kommunerna är 14 procent, i den mellersta 24 procent och i den minsta 26 procent. 3-6 procent i de olika grupperna har svarat att de inte vet om tecken föreligger.

## 6.2 Antidopningsverksamhet

Av de 98 procent som besvarade frågan om befintlig antidopningsverksamhet i kommunen svarar 34 procent att verksamhet bedrivs. Flera aktiviteter kan bedrivas samtidigt och i genomsnitt bedriver 45 procent en aktivitet (varav 40 procent av dessa är en handlingsplan mot bruk av dopningsmedel), 15 procent två aktiviteter, 11 procent tre, strax över 8 procent fyra och fem aktiviteter och resterande 12 procent bedriver sex till nio aktiviteter.

I tabell 5 beskrivs respondenternas svar på den antidopningsverksamhet som bedrivs i kommunerna. Om handlingsplan är det enda som respondenten uppgivit så är de inte medräknade i tabellen.

Län	Antidopningsverksamhet länsvis i procent
Norrbottn	36
Jämtland	13
Västerbotten	20
Gävleborg	40
Västernorrland	0
Dalarna	13
Stockholm	23
Västmanland	10
Uppsala	13
Södermanland	22
Östergötland	0
Jönköping	8
Kronoberg	13
Kalmar	25
Gotland	0
Skåne	15
Blekinge	20
Halland	33
Västra Götaland	31
Värmland	38
Örebro	25

Tabell 5

Vanligast (56 procent) är att kommunerna arrangerar utbildning och information för elever och personal på skolor, 47 procent för personal på gym, träningscenter, friskvårdsanläggningar, 43 procent har en handlingsplan mot droger och dopningsmissbruk i kommunen, 31 procent gör informationssatsningar i skriftligt material, 28 procent informationssatsningar för

allmänheten, 28 procent arrangerar utbildning och information för socialtjänst, polis, hälso- sjukvård, 19 procent har en antidopningsgrupp, 15 procent antidopningsansvariga, 14 procent antidopningsinformatörer, och 3 procent har övrig verksamhet såsom nätverk och enkät. Respondenterna beskriver att svårigheter funnits genom åren med arrangemang av informationssatsningar på grund av bristande intresse.

I många kommuner bedrivs verksamheten av idrotten mot dopning i kommunen.

4 procent tycker att antidopningsverksamheten fungerat ”mycket bra”, 27 procent att den fungerat ”bra”, 31 procent att den fungerat ”någorlunda”, 11 procent att den ”inte alls” och 27 procent ”vet inte” hur den fungerat. Svårigheter finns att avgöra hur effektivt arbetet varit och att kvalitetssäkring och utvärdering är viktigt.

En procent beskriver att projektpengarna upphört och därmed är verksamheten avslutad och två procent svarar att det inte finns några resurser för denna fråga.

7 procent av kommunerna beskriver att de inte har något problem med dopning inom kommunen. 81 procent av dessa uppmärksammar heller inga tecken på missbruk av dopningsmedel, 19 procent av dessa bedriver dock förebyggande arbete.

Flertalet kommuner beskriver att antidopningsverksamheten som funnits har upphört på grund av att det inte funnits någon sammanhållande länk, att drivande personer bytt befattning, prioritering och omprioriteringar, att verksamheten varit sporadiskt verksam och att det har varit svårt att nå ut där man misstänker att missbruk av dopningsmedel förekommer.

### **6.3 Samverkan**

50 procent samarbetar med andra verksamheter inom kommunen när de kommer i kontakt med dopning. I genomsnitt har kommunen fyra samarbetspartners när de stöter på dopningsfrågan. 20 procent samarbetar med Polisen, 15 procent med skolorna, 14 procent med Socialtjänsten, 13 procent med Idrottsföreningarna, 12 procent med gym, träningscenter och friskvårdsanläggningar, 10 procent med hälso- och sjukvården, 9 procent med fritidspersonalen, 3 procent med tullen, 1 procent med åklagare. Övrig samverkan som kommunerna själva nämnde i rutan ”Annat” är Folkhälsorådet, Riksidrottsförbundet, Kyrkan, Cityföretagen, stiftelsen Ren Idrott, Folkhälsan, Brottsförebyggande rådet, Sveriges narkotika polisförning och Beroendecentrum Stockholm.

### **6.4 Utbildning och information**

96 procent har besvarat frågan om intresse och behov av utbildning om dopning, 65 procent av respondenterna har intresse och behov av utbildning om dopning, 9 procent anger att ett intresse/behov av utbildning inte finns och 26 procent kan inte besvara frågan då de inte vet. Behov av utbildning uttrycktes och möjlighet att specificera behoven gavs och flera färdiga svarsalternativ var möjliga. 70 procent ansåg att kommunen är i behov av utbildning och information för socialtjänst, polis och hälso- och sjukvård. 60 procent för personal på gym, träningscenter och friskvårdsanläggningar, 55 procent för elever och personal på skolor, 29 procent önskar föreläsning och information för allmänhet och hela 27 procent önskar antidopningscertifiering av kommunen (Dopingjourens förslag till förebyggande arbete). Utav de som redan bedriver antidopningsverksamhet mot gym, träningscenter och friskvårdsanläggningar så har 72 procent intresse och behov av utökad information och utbildning. Kommunerna beskriver ett stort behov av utbildning och att för lite kunskap finns om dopning, de har därför svårt att uppskatta behoven. I många kommuner har inte frågan diskuterats eller varit aktuell. Fokus har legat på andra prioriteringar eller så har det inte funnits resurser. Det poängterades också att utbildning behövs för den egna personalen för att

kunna tydliggöra åtgärder som behöver vidtas, ungdomar och föräldrar ansågs vara en viktig målgrupp. Med stöd och hjälp kan frågan aktualiseras.

I tabell 6 framgår antal kommuner i länet som är intresserade av utbildning och information, de som inte är det och de som inte vet.

Län	Ja	Nej	Vet ej
Norrbottn	36	14	7
Jämtland	25		50
Västerbotten	33	27	
Gävleborg	70		10
Västernorrland	29	14	14
Dalarna	53		20
Stockholm	69		4
Västmanland	30	10	30
Uppsala	50		25
Södermanland	33	22	22
Östergötland	8	23	39
Jönköping	54		31
Kronoberg	50	13	25
Kalmar	75		
Gotland			100
Skåne	49	3	18
Blekinge	80		
Halland	17	17	17
Västra Götaland	55	4	35
Värmland	56	13	13
Örebro	67		17

Tabell 6

32 procent av kommunerna önskar att Dopingjouren ska ta kontakt med dem. 8 procent av kommunerna önskar arrangera utbildning för hela länet.

Hjälp med strategier önskas för att etablera samarbete med privata gym. Utbildning för länet och stöd, hjälp och kunskap efterfrågas. En önskan uttrycks om att ansvaret för dopningsfrågan inte ska vara utspritt på många olika enheter inom kommunen, önskan om nyhetsbrev och förslag på utbildningsupplägg och ett behov av dopingtester finns.

## 7 Diskussion

Enkäten ställdes till kommunala samordnare eller motsvarande funktion med en bra svarsfrekvens. Kunskap och information runt dopning och antidopningsarbete har upplevts ojämn vilket troligtvis har resulterat i att frågorna kan ha varit svåra att svara på.

Att bedriva antidopningsarbete är hittills något som kommunerna inte prioriterar eller anser sig ha behov av och endast ett fåtal bedriver så mycket som eller över sex aktiviteter. Kommunerna beskriver ett bristande intresse för dopningsfrågan vilket kan vara relaterat till att kommunerna har ett stort behov av kunskap och information. I en del kommuner har frågan aldrig varit aktuell eller diskuterats och därmed finns en svårighet att uppskatta behov och kunna tydliggöra åtgärder som behöver vidtas. Flera kommuner beskriver att den tidigare verksamheten upphört på grund av drivande personer som bytt befattning, vilket visar att frågan kan vara beroende av en enda engagerad person.

Uppmärksammande av tecken på missbruk av dopningsmedel förekommer från 23 procent till 100 procent runt om i landet. Kronoberg och Gotlands län är de som mest uppmärksammat tecken på bruk av dopningsmedel i länet. Västra Götalands län ser minst tecken. I de besvarade enkäterna från Stockholm och Östergötlands län känner inte tre kommuner vardera till om bruk förekommer.

Kommuner med många invånare uppmärksammar tecken på missbruk av dopningsmedel till större del, siffran är troligtvis högre eftersom Dopingjouren sedan tidigare känner till att missbruk av dopningsmedel förekommer i de övriga kommunerna som inte svarat. Vid jämförelse med de minsta kommunerna så frågar man sig om dopning kan vara ett storstadsproblem?

Kan det också vara så att dopning inte behöver förekomma i störst omfattning i de kommuner som uppmärksammat tecken på grund av respondentens uppmärksammande i frågan?

Kommunerna har behov av ökad information och utbildning. Enligt den antidopningsverksamhet som bedrivs i kommunerna idag är den viktigaste målgruppen elever och personal på skolor följt av utbildning för personal på gym, träningscenter och friskvårdsanläggningar. Många av kommunerna kan inte svara på frågan om behovet av utbildning och information, många personer i olika yrkeskategorier har svarat/blivit tilldelade att svara på enkäten, vilket tyder på ett delat ansvar för frågan. Kommunerna verkar vara i behov av en stödjande sammanhållande länk.

Det bedrivs redan utbildning och information för socialtjänst, polis, hälso- och sjukvård och dessa är också de vanligaste samarbetspartners. När det gäller intresse för kunskap och utbildning så önskar många mer utbildning och information för just dessa grupper. Detta är ett område man vill prioritera.

Enligt enkätsvaren är över hälften i behov av utbildning för personal på gym, träningscenter och friskvårdsanläggningar och strax under hälften bedriver redan ett sådant arbete. Utav dem så har ändå sju av tio önskemål om ökad information och utbildning, vilket kan tolkas som behov av hjälp med samverkan och strategier.

Samhället kommer att behöva göra kraftfulla insatser framöver för att kunna bedriva ett långsiktigt och tvärsektorielt antidopningsarbete för att minska användningen av dopningsmedel.

## 8 Referenser

Beslag Tull och Polis, sammanställning utförd RKP/KPE/ Underrättelsesektionen,  
Gunvi Linder

CAN rapportserie 107 Drogutvecklingen i Sverige 2007 Centralförbundet för alkohol- och  
narkotikaupplysning

Doping i folkhälsoperspektiv, utredning om dopning SOU 1996:126

Eklöf A-C, Thurelius A-M m.fl., (2003). The anti-doping hot-line, a means to capture the  
abuse of doping agents in the Swedish society and a new service function in clinical  
pharmacology. Eur J Clin Pharmacol(2003) 59:571-577

Guttormsson U (2007). *Mönstrandens drogvanor 2006*. Rapportserie nr 105. Stockholm:  
Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Hvitfeldt T och Fender E (2007). *Skolelevers drogvanor 2007*. Rapportserie nr 108.  
Stockholm:  
Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Nilsson S (1995) Androgenic anabolic steroid use among male adolescents in Falkenberg, Eur  
J Clin Pharmacol(1995)48:9-11

Nilsson S (2001) The prevalence of the use of androgenic anabolic steroids by adolescents in  
a county of Sweden, Eur J Public Health. 2001 Jun;11(2):195-7.

Regeringens proposition 1998/99:3. *Åtgärder mot dopning*. Stockholm: Elanders.

Riksidrottsförbundet, antidopinggruppen, [www.rf.se](http://www.rf.se), Regler och föreskrifter

Sjöqvist F m.fl., Use of doping agents, particularly anabolic steroids, in sports and society,  
Lancet 2008; 371:1872-82.

Socialdepartementet, Pressmeddelande 22 november 2007 [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se), Nya uppdrag  
till Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet inom alkohol- och narkotikapolitiken.

Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsa Mål, [www.fhi.se](http://www.fhi.se), 11:Tobak, alkohol, narkotika, dopning  
och spel Länssamordning för alkohol- och drogförebyggande arbete.

Uppskattat bruk av anabola androgena steroider utifrån studier(2008) Sammanställning utförd  
av Gårevik Nina Dopingjouren avd. klinisk farmakologi, Thiblin Ingemar Rättsmedicinska  
enheten, Uppsala.

Dopingjouren  
Avd. klinisk Farmakologi  
Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge  
141 86 Stockholm  
Telefon 020-546 987  
[www.karolinska.se](http://www.karolinska.se), [www.dopingjouren.se](http://www.dopingjouren.se)