



Kartläggning av dopningsförekomst bland gymtränande i Stockholms län

**Håkan Leifman
Charlotta Rehnman**

RAPPORT NR 35

STAD:s rapportserie, 2008
Rapport nummer 35
ISSN: 1654-7497
ISBN: 978-91-85997-04-6

www.stad.org

Rapporten kan beställas från: charlotta.rehnman@sll.se

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	SIDNR.
FÖRORD	4
SAMMANFATTNING	5
INLEDNING	7
Användning av hormonpreparat i Sverige enligt frågeundersökningar	8
Skolundersökningar	8
Vuxenundersökningar	9
Undersökningar på träningsanläggningar	9
METOD	10
Urval av träningsanläggningar	10
Datainsamling	10
RESULTAT	12
Träningsnivå, träningsfrekvens	12
De tränandes erfarenheter av dopningsmedel	13
Användning av dopningsmedel	13
Antal använda preparat och hur ofta	15
På vilka ställen man får tag på dopningsmedel	16
Erbjudits att köpa dopningsmedel och att pröva dopningsmedel	16
Användning av narkotika	16
Riskfyllda alkoholvanor	18
Användning av kosttillskott	18
Faktorer som samvarierar med erfarenhet av dopning	18
DISKUSSION	22
REFERENSER	24

FÖRORD

STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem) startade som ett tioårigt projekt med uppdraget att identifiera, tillämpa och utvärdera lovande metoder för prevention inom alkohol- och narkotikaområdet. Projektet startades 1995 efter en översyn av missbruksvården i Stockholms län, där Landstinget och Stockholms kommun gemensamt beslöt att göra en mer långsiktig satsning på metodutveckling. Sedan januari 2005 har STAD övergått till att vara en ordinarie sektion inom Beroendecentrum Stockholm.

Den alkohol- och drogpolitiska situationen i Sverige på 2000-talet kräver att nya metoder för prevention utvecklas. Den tilltagande globaliseringen och Sveriges EU-medlemskap begränsar på en rad viktiga punkter statens möjligheter att föra en traditionell svensk restriktiv tillgänglighetsbegränsande politik; en politik som i ett europeiskt perspektiv måste bedömas som framgångsrik. Detta understryker behovet av att i lokalsamhället utveckla nya metoder där insatser för att påverka såväl efterfrågan som tillgänglighet vävs samman i nya former för samhällsbaserad prevention.

STAD:s arbete kännetecknas av ett tätt samspel mellan praktik och forskning där kunskaperna från utvärderingar omsätts till praktik och de praktiska metoderna utsätts för kritisk och konstruktiv granskning. Kunskapen om vad som kännetecknar effektiva preventiva metoder har också ökat under de senaste tio åren. Det finns dock fortfarande ett stort behov av att utveckla och testa nya samhällsbaserade preventiva metoder, dels genom det aktionsinriktade arbetssätt som i stor utsträckning kännetecknat STAD, dels genom att studera hur metoder fungerar när de verkar i den vardag de är avsedda för.

I en serie av rapporter redovisar STAD resultat och erfarenheter från det arbete som vi bedriver. I den här rapporten beskrivs användningen av dopningspreparat, narkotika och alkohol bland gymtränande i Stockholms län.

Sammanfattning

Den här studien har haft två syften: dels att få en uppfattning om hur vanligt det är med dopningsmedel bland tränande på träningsanläggningar i Stockholms län, dels hur vanligt det är med användning av alkohol, narkotika och kosttillskott och hur kopplingen mellan dessa medel ser ut bland tränande på gym.

Undersökningen gör inga anspråk på att vara representativ för samtliga träningsanläggningar i Stockholms län utan speglar bilden på de 34 träningsanläggningar som är med i studien. Dock finns olika typer av anläggningar med i studien, såsom kommunala gym i simhallar, privata träningsanläggningar, gym som tillhör kedjor, idrottshallar och gym med mer ”styrkeinriktning”. Studien genomfördes med hjälp av enkäter på samtliga anläggningar vid två tillfällen, en vardag mellan 16.00-21.00 och en lördag eller söndag 13.00-16.00.

Resultatet från studien visar att det är främst män som har erfarenhet av användning av dopningspreparat, i detta fall preparat som samtliga tillhör gruppen av anabola androgena steroider (AAS). De män som har erfarenhet av användning av AAS under de senaste 12 månaderna återfinns i åldersgruppen 18-49 år och de som har erfarenhet av användning under de senaste 30 dagarna återfinns i åldersgruppen 18-29 år. Det är även främst män som uppger att de har blivit erbjuden att köpa eller prova dopningspreparat.

Andelen som använt narkotika visade sig vara högre bland de tränande jämfört med befolkningen i stort i Stockholms län. Den högsta andelen narkotikaanvändare bland tränande återfanns i åldersgruppen 18-29 år. De vanligaste narkotiska preparaten bland de tränande var cannabis följt av amfetamin och kokain.

Denna studie visade också att det finns en koppling mellan användning av AAS, narkotika, alkohol, kosttillskott och styrketräning. Den starkaste kopplingen uppvisar användning av narkotika: andelen som använt AAS är mer än fyra gånger högre (13 %) bland de som brukat narkotika under de senaste 12 månaderna jämfört med de som inte använt narkotika under samma tidsperiod. Samma mönster ser vi om vi jämför dem som uppger att de har blivit erbjuden att köpa/prova dopningspreparat med dem som inte har blivit erbjuden att köpa/prova dopningspreparat.

Även användning av kosttillskott och styrketräning uppvisar samband med både användning av AAS och att ha blivit erbjuden att köpa/prova dopningspreparat: andelen är högre bland dem som använder kosttillskott (framförallt bland dem som regelbundet brukar kosttillskott som för männen oftast var muskelökande preparat, (t.ex. kreatin och protein) och bland dem som styrketränar ofta (minst 3-4 gånger i veckan). Frekvens av intensivkonsumtion av alkohol (6 ”drinkar” eller mer vid samma dryckestillfälle) uppvisade ett svagare samband med dessa utfallsmått.

Den bild som framträder är att gruppen som använder anabola androgena steroider (och/eller blivit erbjuden att köpa dopningspreparat) är män 18-29 år och de gör det för att få större muskler och en snyggare kropp. De använder i större utsträckning än i befolkningen narkotika och kosttillskott och de styrketränar mycket oftare. Sannolikt, men inte säkert, dricker de också något mer alkohol än genomsnittet i befolkningen i motsvarande åldrar.

Även bland kvinnorna som är mellan 18-29 år och som tränar är andelen högre som använder narkotika och intensivkonsumerar alkohol minst en gång i veckan jämfört med kvinnliga befolkningen i stort. Kvinnorna äter dessutom oftare fettförbrännande preparat. Kanske säger det något om vilka normer som gäller för unga kvinnor? Hur det ser ut just för de kvinnor som använt och som erbjudits dopningspreparat vet vi inte eftersom de var så få till antalet i denna studie.

Gruppen av unga män och kvinnor (åldrarna 18-24) år i Stockholms län uppvisar den högsta alkoholkonsumtionen och den högsta andelen riskkonsumenter av samtliga åldrar. Gruppen har en mycket hög frekvens av intensivkonsumtionstillfällen och uppvisar den i särklass största ökningen av sjukhusvård för alkoholförgiftning. Även narkotikaanvändningen är högre i denna åldersgrupp än i övriga och ligger fortfarande på en högre nivå än i början av 1990-talet (se t.ex. Leifman, 2007, Trolldal m.fl., 2006).

Detta bör tas med i beaktning då förebyggande insatser ska utformas. Det går inte, enligt vår mening, att enbart fokusera på dopningspreparat som anabola steroider och tillväxthormon utan det är rimligt att även inkludera alkohol- och drogprevention i detta arbete. För att nå ut till målgruppen är det viktigt att arbete på arenor där de vistas, såsom på träningsanläggningar, i arbetslivet och på krogen. Förslag på åtgärder kan vara utbildning för träningsansvariga och instruktörer, policyarbete, media och PR-arbete, tillgänglighetsbegränsande åtgärder och utformning av behandlingsinsatser. För att åstadkomma detta krävs en samverkan mellan olika aktörer i lokalsamhället vilket är hörnsten i det förebyggande arbete mot dopning på gym som STAD sedan ungefär ett år driver tillsammans med de viktigaste lokala aktörerna.

Sammanfattningsvis kan konstateras att användningen av dopningspreparat var vanligast förekommande bland män och att det sannolikt är vanligast bland 25-29-åringar. Signifikanta faktorer som predicerade kontakt med dopningsmedel var:

- narkotikaanvändning, framförallt användning de senaste 12 månaderna
- användning av kosttillskott, framför allt regelbunden användning
- ofta styrketräning

Det fanns också tendenser att se ett samband med hög konsumtion av alkohol, men dessa vars inte statistiskt säkerställda.

På det stora hela sammanfaller resultaten i denna studie väl med resultat i internationella studier genomförda bland tränande på träningsanläggningar.

Inledning

Under de senaste 10-15 åren har dopning som fenomen fått allt större uppmärksamhet i samhället. Redan vid halvårsskiftet 1992 trädde Lagen om förbud mot vissa dopningsmedel (SFS 1991: 1969) i kraft. Den omfattar all hantering av syntetiska anabola steroider, testosteron och dess derivat, tillväxthormon samt preparat som påverkar kroppens egen produktion av testosteron samt tillväxthormon. Detta är också denna definition av dopningsmedel som vi använder i denna och andra texter. Denna definition berör ett färre antal medel jämfört med vad som betraktas som dopningsmedel ur ett idrottsligt perspektiv där också olika narkotiska preparat ingår. Den 1 april 1999 kriminaliserades även bruket av sådana preparat och samtidigt skärptes straffskalan från två till maximalt fyra års fängelse.

Användning av dopningsmedel uppfattas av vissa som arbetar eller forskar i dessa frågor inte längre som enbart ett problem inom idrotten utan som ett vidare samhällsproblem med anknytning till kroppsbyggnad och träning på gym. Detta framkom exempelvis i den hearing som regeringens dåvarande nationella narkotikapolitiska samordnare lät anordna i september 2006.

De poliser som STAD varit i kontakt med i det förebyggande arbetet ger samstämmigt bilden av en ökad förekomst av anabola androgena steroider bland grupper av kriminella. Framförallt pekar man på kopplingen mellan anabola steroider (ofta i kombination med andra droger: alkohol, narkotika) och olika former av våldsbrott. Polisens och tullens gemensamma statistik visar en tredubblig av antalet beslag sedan 2000. År 2006 uppgick tullens och polisens samlade antal beslag till 1300.

En del forskare pekar på tre olika grupper av individer som använder dopningsmedel med olika syften med användningen (Brower m.fl., 1989, Moberg & Hermansson 2006), nämligen:

1. Idrottsmännen, med huvudsakligt mål att prestera bättre resultat inom sin idrottsgren.
2. ”Esteterna”, med huvudsakligt mål att få en ”snyggare” kropp.
3. ”Slagskämparna”, med huvudsakligt mål att bli bättre på att slåss, bli mer aggressiva och öka sin manlighet.

De tre grupperna hänger alla ihop, inte minst ”esteterna” och ”slagskämparna”, då grupperna inte är statiska, utan en individ lätt kan växla tillhörighet mellan de olika grupperna.

Eftersom de mest vanliga förekommande preparaten är olika anabola androgyna steroider och då de dopningsmedel som de tränande använt i denna studie i samtliga fall var just anabola androgyna steroider används ofta i denna studie begreppet AAS som en förkortning på anabola androgyna steroider.

Det mesta tyder på att användning av AAS är vanligare bland tränande på gym än i befolkningen i stort. En genomgång av forskningslitteraturen som STAD låtit göra visar dock att det endast finns en svensk studie som undersökt förekomsten av dopningspreparat bland tränande på gym. Den genomfördes i Kalmar hösten 2007 och är inte ännu publicerad.

Den enkätstudie STAD har genomfört bland tränande på anläggningar i Stockholms län och som presenteras närmare i denna rapport syftar först och främst till att få en uppfattning om hur vanligt det är med dopningsmedel bland gymtränande i Stockholm, men syftar även till att undersöka hur vanligt det är med alkohol, narkotika, kosttillskott och hur kopplingen mellan dopningsmedel och dessa medel ser ut. Även sambandet mellan frekvens av styrketräning och användning av dopningsmedel (i detta fall AAS) studeras. Ett flertal nationella och internationella studier visar att det finns ett samband mellan å ena sidan användning av AAS och å andra sidan narkotika och användande av kosttillskott (t.ex. Nilsson 2001, Laure 2004

& Striegel 2006) och några också mellan alkohol och AAS (t.ex. Nilsson m.fl., 2004). Därför har vi, förutom att ställa frågor om användning av dopningspreparat, även ställt frågor om dessa medel och studerat sambanden med AAS.

Användning av hormonpreparat i Sverige enligt frågeundersökningar

Skolundersökningar

Sedan 1993 har man inkluderat frågor om erfarenhet av dopningsmedel i de skolundersökningar som genomförs varje år av CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet. I 2007-års undersökning uppgav ca 1 procent av pojkarna och flickorna i årskurs 9 att de någon gång har prövat AAS. Denna siffra har legat konstant sedan 1993. Bland gymnasieeleverna är det 1-2 procent av männen och 0-1 procent av kvinnorna som svarat att de någon gång har prövat anabola androgena steroider (se tabell 1) (CAN, 2007).

Tabell 1. Andel (%) som använt dopningsmedel bland elever i åk 9 och i gymnasiet år 2 i hela landet (Källa: CAN, 2007a, 2007b).

År	Gymnasiet år 2 pojkar	Gymnasiet år 2 flickor	Åk 9 Pojkar	Åk 9 Flickor
1994			1	0
1995			1	0
1996			0	0
1997			1	0
1998			1	0
1999			1	0
2000			1	0
2001			1	0
2002			1	0
2003			1	0
2004	2	0	2	1
2005	2	1	2	1
2006	1	0	1	1
2007	2	1	2	1

Tabell 2 visar motsvarande siffror för pojkar och flickor i årskurs 9 och gymnasiet år 2 i Stockholms stad samt siffrorna för månstrande 18-åriga män i Stockholms län. Siffrorna är på ungefär samma nivåer som för i riket, dvs. relativt sett låga (ex. jämfört med narkotika).

År 1995 analyserade CAN ett antal olika svenska gymnasiestudier som ett totalmaterial. I studien visade det sig att samtliga pojkar med erfarenhet av dopningspreparat styrketränade på gym och att knappt hälften av dem var medlemmar i idrottsföreningar. Det främsta skälet till användning av AAS var att få en ”snyggare kropp eller större muskler” (Guttormsson m.fl., 1995).

Fem år senare (år 2000) genomfördes en studie som inkluderade pojkar 14, 16 respektive 18 år på alla högstadie- och gymnasieskolor i Halland. Svarefrekvensen uppgick till nästan 93 procent (n=4049). Studien visade att de pojkar som uppgav att de använt AAS på flera sätt skilde sig åt från dem som inte använt AAS. Bland dem som använt var det färre som ansåg

att det var farligt att använda AAS, de trodde i större utsträckning att flickor föredrar pojkar med stora muskler, de tränade oftare på gym, drack mer alkohol och de hade större erfarenhet av narkotika (Nilsson m.fl., 2004).

Tabell 2. Andel som använt dopningsmedel i olika undersökningar bland ungdomar i Stockholms stad (elever i åk 9 och gymnasiet åk 2) och mönstrande (18-åriga män) boende i Stockholms län. (Källa: CAN, 2007b, Stockholmsenkäterna 2004 och 2006).

År	Mönstrande	Gymnasiet År 2 pojkar	Gymnasiet År 2 flickor	Åk 9 Pojkar	Åk 9 Flickor
1993					
1994	1,5				
1995	1,1				
1996	1,1				
1997	1,0				
1998	1,1				
2000	1,0				
2001	0,9				
2002	1,2	2,9	0,4	2,7	0,7
2003	0,8				
2004	1,2	2,9	0,5	2,2	0,5
2005	0,7				
2006	0,7				
2007					

Vuxenundersökningar

År 1995 genomförde TEMO, på uppdrag av regeringens dopningsutredning, telefonintervjuer med 10 000 män i åldrarna 18-30 år (Utredningen om dopning, 1996). I dessa intervjuer svarade 1,1 procent av de intervjuade männen att de någon gång prövat anabola steroider. Av de intervjuade männen svarade också knappt 0,1 procent (8 personer) att de använt tillväxthormon.

Undersökningar på träningsanläggningar

På uppdrag av *Departments of Health for England, Scotland och Wales* genomfördes i slutet av 1996 en enkätstudie på 21 träningsanläggningar i England, Scotland och Wales. Svarefrekvensen var 59 procent. Av 1667 deltagande i undersökningen uppgav 9,1 procent av männen och 2,3 procent av kvinnorna att de någon gång använt anabola androgena steroider. Sex procent av männen och 1,4 procent av kvinnorna uppgav AAS-användning vid tiden för studiens genomförande. Användningen bland de tränande varierade stort mellan de olika träningsanläggningarna (Korkia & Simson, 1997).

I en amerikansk studie skickade man ut anonyma enkäter till 511 tränande vid fem gym och fann att 18 procent av männen rapporterade användande av tillväxthormon, 25 procent användning av efedrin och 5 procent användning av AAS de senaste 3 åren. Motsvarande siffror för kvinnorna var 3, 13 respektive 0 procent (avrundat) (Kanayama m.fl., 2001).

I en enkätstudie från 2004 av tränande på 113 gym/träningsanläggningar i Tyskland framkom att 13,5 procent av de tränande någon gång använt (män: 19,2 %, kvinnor: 3,9 %). Studien visade också att ju längre tid man tränat och mer frekvent man tränande, desto större var sannolikheten för att man hade använt anabola androgena steroider (Striegel m.fl., 2005).

Samma forskargrupp genomförde ett år senare en intervjustudie med 500 tränande från 49 gym/träningsanläggningar. I denna studie uppgav 12,5 % av de intervjuade att de hade använt anabola androgena steroider (Simon m.fl., 2006).

I South Wales genomfördes sommaren 2005 en anonym enkätstudie med 210 tränande på olika träningsanläggningar. 146 individer (69,5 %) svarade, varav 10 var (7 %) var kvinnor. Av de svarande uppgav 70 % att de använt AAS under det senaste året och 65,8% att de för tillfället använder AAS. Majoriteten hade börjat med AAS i slutet av tonåren och de flesta hade kommit i kontakt med preparaten genom vänner eller träningskamrater (Baker m.fl., 2006).

Sammanfattningsvis kan konstateras att de olika studier som genomförts visar på mycket stora skillnader i andelen som använt AAS och beror med all sannolikhet på att man i de olika undersökningarna vänt sig till olika kategorier av gym. Vidare vet vi i dagsläget inte hur stor andel av den svenska befolkningen som använder, eller har erfarenhet av, att använda hormonpreparat. Inte heller kan vi uttala oss om hur stor förekomsten är bland dem som tränar på gym.

Metod

Enkäten som delades ut på träningsanläggningarna bestod av 41 frågor och omfattade bakgrundsvariabler, frågor om omfattning av styrketräning, om och hur ofta man bedriver annan form av träning och hur ofta man använder kosttillskott. Även några frågor om alkoholvanor och narkotikabruk ställdes, likaså attitydpåståenden om dopningsförebyggande åtgärder. Till enkäten fanns även ett försätsblad med information om studien och STAD samt kontaktuppgifter till projektledare och sektionschef.

Urval av träningsanläggningar

De träningsanläggningar som ingår i studien består av de anläggningar som är med i samarbetet "Gym mot dopning" de så kallade "interventionsgymmen" och deras matchade "kontrollgym". Anläggningarna representerar olika typer av anläggningar som sporthallar, kommunala gym i simhallar, gym som tillhör kedjor, privata anläggningar och mer "styrkeinriktade" anläggningar.

Datainsamling

Enkäter delades ut på respektive gym vid två olika tillfällen, det ena tillfället under en vardag mellan kl. 16.00-21.00 och det andra tillfället under en lördag eller söndag mellan kl. 13.00-16.00. Varje gym besöktes således vid två olika tillfällen. Och vid varje tillfälle uppmanades de tränande att svara på enkäten. Totalt deltog 20 interventionsgym och 14 kontrollgym. I denna rapport redovisas hur det ser ut i samtliga gym och i olika grupper, t.ex. för män och kvinnor och olika åldersgrupper. Interventions- och kontrollgym redovisas inte var för sig. Antal respondenter som deltog totalt och i olika grupper framgår av tabell 3.

Sju studenter, 6 kvinnor och 1 man, rekryterades för att arbeta med genomförandet av enkätstudien. Innan anställning träffade studenterna projektledaren på STAD för ett informationsmöte om syftet med studien, arbetsuppgifterna samt vad satsningen "Gym mot dopning" går ut på. Studenterna arvoderades för sitt arbete efter avslutat uppdrag.

Vid enkätutdelningen placerade sig studenterna i nära anslutning till styrketräningslokalen, oftast direkt utanför lokalen eller inne i lokalen nära utgången. Vid varje tillfälle uppmanades

samtliga tränande att svara på enkäten. För att garantera anonymiteten fick de tränande efter det att de hade fyllt i enkäten stoppa ner den i ett kuvert och försegla kuvertet.

För dem som inte hade svenska som modersmål fanns en engelsk version av enkäten att tillgå. Om någon person uppgav att de inte hade tid att svara på enkäten vid just det tillfället fick de med sig en enkät och ett frankerat frisvarskuvert och uppmanades att fylla i enkäten hemma och sedan skicka den till STAD. Frisvarskuvertet numrerades då med ett nummer som är specifikt för varje anläggning, samt med en 1:a eller 2:a, där 1 motsvarande vardag och 2 motsvarande helg.

För att vi skulle kunna bilda oss en uppfattning om de personer som av någon anledning inte ville fylla i enkäten eller helt enkelt "smet" från att fylla i enkäten, förde studenterna statistik över dessa personer. De fick skriva upp anledning (om sådan angavs), kön och uppskattad ålder på personen.

Tabell 3. Antal respondenter totalt och i olika grupper av svarande (antal och i procent av samtliga).

	Antal	Procent
<i>Kön:</i>		
Män	1147	68
Kvinnor	531	32
<i>Ålder:</i>		
<18	134	8
18-24	481	29
25-29	213	13
30-39	301	18
40-49	267	16
50+	290	17
<i>"Civilstånd":</i>		
Ensamstående	884	54
Gift/sambo	760	46
<i>Utbildning:</i>		
Slutförd grundskola	367	22
Slutförd gymnasiet	820	50
Slutförd högskola/universitet	455	28
<i>Sysselsättning:</i>		
Pågående gymnasieutbildning	267	16
Pågående högskoleutbildning	156	9
Arbetar	1075	65
Arbetslös	42	3
Sjukskriven	21	1
Pensionär	41	2
Annat	58	3
Totalt	1687	--

Resultat

Detta resultatkapitel inleds med en kort redovisning av hur ofta, hur mycket och på vilken nivå (från motionär till elit) de gymtränande tränar. Därefter följer ett längre avsnitt som i mer detalj redogör för gymtränandes egna erfarenheter av dopningsmedel, främst genom att redovisa hur stor andel som uppgav att de använt dessa medel, hur ofta och hur många medel de använt. Vidare redovisas hur vanligt det är att de tränande på andra sätt kommit i kontakt med dessa medel genom att man blivit erbjuden att köpa och erbjuden att prova sådana medel. I enkäten ställdes också frågor om användning av narkotika, alkohol och kosttillskott. Följaktligen redovisas de gymtränades svar även på dessa frågor i detta kapitel. Avslutningsvis redovisas analyser av samband mellan ovan nämnda beteenden (användning av kosttillskott, frekvent styrketränande, narkotikabruk, riskabla alkoholvanor) och användning av dopningsmedel.

Träningsnivå, träningsfrekvens

På frågan om hur ofta man styrketränar på gym svarade ca 48 procent ”3-4 gånger i veckan” och 12 procent ”5 gånger i veckan eller mer”. ”1-2 gånger i veckan” uppgavs av ca 31 procent och drygt 5 procent svarade ”mer sällan än en gång i veckan”. Knappt 4 procent svarade ”aldrig”. De allra flesta (ca 76 %) svarade att de tränar 1-3 eller 4-6 timmar i veckan. Drygt 4 procent uppgav ”10 timmar eller mer”. På vilken nivå man tränar svarade drygt 40 ”motionär”, 44 procent ”aktiv motionär”, ca 12 procent ”nästan elit” och knappt 4 procent ”elit”. De allra flesta (ca 76 %) uppgav också att de också utövar annan träning än styrketräning, de allra flesta av dem (ca 78 %) ”1-2 gånger i veckan” eller oftare.

Skillnader i träningsfrekvens mellan män och kvinnor och mellan olika åldersgrupper redovisas i tabell 4. Av tabellen framgår att män tränade oftare än kvinnor och de yngre (<18 år, 18-24 år) något oftare än äldre (> 24 år). Mest sällan tränade de äldsta, dvs. i detta fall 50-år och äldre.

Tabell 4. Träningsfrekvens för styrketräning för män och kvinnor och olika åldrar. Andelar för olika gånger i veckan.

	Träningsfrekvens				Summa
	Mer sällan än en gång i veckan	1-2 gånger i veckan	3-4 gånger i veckan	5 gånger i veckan eller oftare	
<i>Kön:</i>					
Män	5 %	24 %	56 %	15 %	100 %
Kvinnor	18 %	46 %	30 %	6 %	100 %
<i>Åldersgrupper:</i>					
<18	10 %	28 %	49 %	12 %	100 %
18-24	6 %	18 %	58 %	18 %	100 %
25-29	8 %	27 %	48 %	16 %	101 %
30-39	9 %	37 %	43 %	12 %	100 %
40-49	11 %	32 %	47 %	9 %	100 %
50+	11 %	50 %	36 %	3 %	99 %

De tränandes erfarenheter av dopningsmedel

Användning av dopningsmedel

Tabell 5 redovisar andelen som svarade ”ja” på frågan om man någon gång använt anabola steroider eller tillväxthormon utan läkares inrådan. Totalt 44 respondenter svarade ”ja”, vilket motsvarade 2,7 procent av samtliga svarande. Samtliga dessa uppgav olika former av anabola androgyna steroider (AAS). Tjugonio personer svarande inte på frågan och betraktas därför här som internt bortfall¹.

Fyrtiotre av de 44 som uppgav att de använt dopningsmedel var män och en var således kvinna. Detta innebär att ca 3,8 procent av alla tränande män använt AAS någon gång. Tretton av dessa män (1,2 % av samtliga män) uppgav också bruk av AAS under de senaste 12 månaderna och 5 män (0,4 % samtliga män) uppgav att de använt dessa medel under de senaste 30 dagarna.

Relateras dessa nivåer till den av STAD nyligen genomförda studien av förekomsten av dopningsanvändning i befolkningen framkommer att nivåerna är klart högre bland de gymtränande (se Leifman & Rehnman, 2008). I befolkningsstudien uppskattades andelen som någon gång använt dopningspreparat bland män i Stockholms län (åldrarna 18-50 år) till ca 1 procent. Andelen användare bland de gymtränande var således nästan 4 gånger högre.

I en undersökning genomförd av TEMO år 1995 på uppdrag av den då pågående Dopningsutredningen svarade drygt 1 procent (1,1 %) av männen i åldrarna 18-30 år att de någon gång använt AAS (se Utredningen om dopning 1996).

Bland mönstrande män uppgår under senare år andelen som använt dopningsmedel till under 1 procent och bland elever i årskurs nio till mellan 1-2 procent (se tabellerna 1-2 ovan).

Det torde därför vara så att andelen dopningsanvändare på gym i Stockholms län är högre än genomsnittet i befolkningen. Det bör också nämnas att ungefär samma andel användare bland män framkom i studie på 327 gym i Kalmar kommun. Andelen kvinnor som använt låg dock högre än i denna studie (4 % jfr med drygt 1 %) (Hoff, 2007),

I tabell 6 redovisas närmare för fördelningen av användare på olika grupper av män. Som framgår är andelen användare högst i åldersgrupperna 25-29 och 40-49 men det bör betonas att det rör sig om ett litet antal användare inom samtliga grupper. Vidare framgår det av tabellen att de allra flesta användare inte har slutförd högskole-/universitetsutbildning och att andelen är högre i gruppen som står utanför arbetsmarknaden (arbetslösa, sjukskrivna, pensionärer, annat).

Av de 12 män som uppgav bruk av dopningsmedel under de senaste 12 månader var 9 yngre än 30 år, 11 var ensamstående och 11 hade som högst en slutförd grundskole- (4 personer) eller gymnasieexamen (7 personer).

¹ Hälften av dem svarade inte heller på frågorna om de blivit erbjudna att köpa och erbjudna att pröva dopningsmedel varför det är inte går att dra några slutsatser av huruvida användningen av AAS är mer förekommande i denna grupp jämfört med dem inte använt dopningsmedel. Bland de 15 som svarade var andelarna något högre (köpa: 27 %, pröva: 13 %) än bland de svarande och som icke använt AAS (köpa: 14 %, pröva: 11 %) men betydligt lägre än bland AAS-användarna (både köpa och pröva ca 90 %).

Tabell 5. Antal och andel (%) användare av dopningsmedel i olika grupper av respondenter

	Använt dopningsmedel någon gång		Använt dopningsmedel senaste 12 mån.		Använt dopningsmedel senaste 30 dagarna	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Kön:</i>						
Män (n=1125)	43	3,8	12	1,2	5	0,4
Kvinnor (n=528)	1	0,2	0	--	0	--
<i>Ålder:</i>						
<18 (n=129)	4	3,1	3	2,3	2	1,6
18-24 (n=470)	8	1,7	2	0,9	1	0,2
25-29 (n=208)	11	5,3	4	1,9	2	1,0
30-39 (n=299)	10	3,3	2	0,7	0	--
40-49 (n=264)	7	2,7	0	--	0	--
50+ (n=289)	4	1,4	0	--	0	--
<i>"Civilstånd":</i>						
Ensamstående (n=866)	24	2,8	11	1,3	5	0,6
Gift/sambo (n=754)	20	2,7	2	0,3	0	--
<i>Utbildning:</i>						
Slutförd grundskola (n=359)	13	3,6	4	1,1	2	0,6
Slutförd gymnasiet (n=808)	22	2,7	7	0,7	3	0,4
Slutförd högskola/univ. (n=453)	7	1,5	2	0,4	0	--
<i>Sysselsättning:</i>						
Pågående gymnasieutbildning (n=257)	3	1,2	0	--	0	--
Pågående högskoleutbildning (n=156)	1	0,6	0	--	0	--
Arbetar (n=1067)	32	3,0	12	1,1	5	0,5
Annat ¹ (n=156)	7	4,5	1	0,6	0	--
Totalt (n=1658)	44	2,7	13	0,8	5	0,3

¹Arbetslös (n=40), sjukskriven (n=19), pensionär (n=41), annat (n=56)

Tabell 6. Antal och andel (%) användare av dopningsmedel i olika grupper av respondenter, endast män

	Använt dopningsmedel någon gång		Använt dopningsmedel senaste 12 mån.		Använt dopningsmedel senaste 30 dagarna	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Ålder:</i>						
<18 (n=82)	4	4,9	3	3,7	2	2,5
18-24 (n=354)	8	2,3	4	1,1	1	0,3
25-29 (n=151)	10	6,6	4	2,6	2	1,3
30-39 (n=203)	10	4,9	2	1,0	0	--
40-49 (n=159)	7	4,4	0	--	0	--
50+ (n=176)	4	2,3	0	--	0	--
<i>”Civilstånd”:</i>						
Ensamstående (n=630)	24	3,8	11	1,7	5	0,8
Gift/sambo (n=474)	19	4,0	2	0,4	0	--
<i>Utbildning:</i>						
Slutförd grundskola (n=253)	12	4,7	4	1,6	2	0,8
Slutförd gymnasiet (n=573)	22	3,8	7	1,2	3	0,5
Slutförd högskola/univ. (n=277)	7	2,5	2	0,7	0	--
<i>Sysselsättning:</i>						
Pågående gymnasieutb. (n=187)	2	1,1	0	--	0	--
Pågående högskoleutb. (n=89)	1	1,1	0	--	0	--
Arbetar (n=743)	32	4,3	12	1,6	5	0,7
Annat ¹ (n=92)	7	7,6	1	1,1	0	--
Totalt (n=1125)	43	3,8	13	1,2	5	0,4

¹Arbetslös (n=30), sjukskriven (n=11), pensionär (n=25), annat (n=26)

Antal använda preparat och hur ofta

Trettiosex av de 44 som använt AAS någon gång svarade på frågan om vilket/vilka preparat de använt. I medeltal uppgav de 2,5 preparat (median=2,0). Femton (42 %) uppgav ett preparat, 8 personer två preparat. Sex personer uppgav tre preparat och 3 personer fyra preparat. Fem, 7, 8 och 9 preparat angav av vardera en person.

De vanligaste förekommande preparaten visade sig vara Dianabol (26 personer), följt av Winstrol (17 personer) och Deca Duarbolin (16 personer). Nio personer uppgav att de använt Sustanon och 5 personer Trenbol. Fyra personer fyllde i att de använt Cidotest och lika många Anadrol. När det gäller användning under de senaste 12 månaderna var även här Dianabol vanligast (5 personer) följt av Anavar, Deca Duarbolin, Winstrol, Trenbol som alla hade använts av 3 personer vardera.

Trettionio av användarna av AAS svarade på frågan om hur användandet sett ut. Tolv personer (31 %) uppgav att de prövat någon gång, 13 personer (33 %) att ”kurat” 1-2 gånger, 7 personer (18 %) att de ”kurat” 3-5 gånger och ytterligare 7 personer att de ”kurat” fler än 5 gånger. Dessa siffror kan tyda på att de flesta testar någon/några gånger. Drygt en tredjedel (36 %) av användarna uppvisade ett mer regelbundet bruk om man med detta avser att man ”kurat” minst 3-5 gånger.

På frågan varför man använt/använder dopningspreparat svarade 22 av sammanlagt 35 svarande (63 %) ”för att uppnå bättre idrottsresultat”, 21 personer (60 %) för att ”få snyggare kropp och/eller större muskler. Tre personer kryssade för alternativet ”för att vännerna gör det”. Ingen fyllde i det fjärde sista alternativet ”för att känna vissa berusningseffekter” men tre uppgav alternativet ”annan orsak”.

På vilka ställen man får tag på dopningsmedel

Trettioåtta av de 44 personer som uppgav att de använt AAS svarade på frågan på vilka ställen man fått tag på dessa medel. Fjorton av de 38 svarade att de fått tag på dessa på gym, 7 på arbetsplatsen, 6 i skolan, 3 på gatan, 1 av läkare och ytterligare 1 via Internet. Tolv personer uppgav ”annat ställe” (varav en av dessa var av bekanta, en annan av kompis).

Erbjudits att köpa dopningsmedel och att pröva dopningsmedel

Breddar man bilden och ser närmare på de respondenter som i enkäten uppgav att de erbjudits att köpa och att pröva dopningsmedel är antalet mycket högre än antalet som använt. Ungefär 22 procent av samtliga män uppgav att de någon gång erbjudits att köpa dopningsmedel, jämfört med 2,5 procent av kvinnorna (se tabell 7). Knappt 18 procent av männen uppgav att de erbjudits att pröva dopningsmedel, jämfört med 2,9 procent av kvinnorna. Nivåerna är således mycket lägre bland kvinnorna än bland männen. Andelarna är också överlag som högst bland i åldersgrupperna från 18 år upp till 39 år. Övriga skillnader är relativt små, möjligen med undantag av gymnasieutbildade män vilka uppvisar en hög andel och grundskoleutbildade som uppvisar en låg andel som erbjudits att köpa.

Användning av narkotika

I enkäten ställdes ett antal frågor om narkotikaanvändning: om man använt någon gång, använt under de senaste 12 månaderna och använt under de senaste 30 dagarna. De som uppgav att de använt narkotika någon gång fick också följdfrågan vilka narkotiska preparat de använt. Som framgår av tabell 8 är andelen användare knappt dubbelt så hög bland männen jämfört med kvinnorna. Högst andel användare uppvisade män i åldersgrupperna 25-29 år och 30-39 år. Detta gäller både om man använt någon gång, under de senaste 12 månaderna och under de senaste 30 dagarna. För båda könen var andelen narkotikaanvändare under de senaste 12 månaderna och senaste 30 dagarna betydligt lägre i åldrarna 40 år och äldre.

Enligt Statens Folkhälsoinstituts nationella folkhälsoenkät för år 2006 uppgick andelen som använt narkotika under de senaste 12 månaderna till 3,7 procent för männen och 1,5 procent för kvinnorna, båda i åldrarna 18-84 år (www.fhi.se/templates/Page___10132.aspx). I åldersgruppen 18-30 år var motsvarande andelar 8 respektive 6 procent och för åldersgruppen 31-50 år ca 2 procent för männen och under 1 procent för kvinnorna. Detta tyder på att narkotikabruket är klart mer utbrett bland de gymtränande männen i denna studie jämfört med män i befolkningen i länet i motsvarande åldrar. För kvinnorna framkom inga tydliga skillnader mellan de gymtränande och befolkningen.

Tabell 7. Andel (%) som uppger att de någon gång blivit erbjuden att köpa och erbjuden att prova dopningsmedel

	Erbjuden att köpa dopningsmedel		Erbjuden att prova dopningsmedel	
	Män (n=1124)	Kvinnor (n=524)	Män (n=1122)	Kvinnor (n=524)
<i>Ålder:</i>				
<18 (n=83/42)	11,0	4,8	10,8	4,8
18-24 (n=360/116)	22,8	4,3	18,2	6,0
25-29 (n=153/56)	37,3	3,6	24,2	3,6
30-39 (n=201/95)	28,9	2,1	23,0	2,1
40-49 (n=152/104)	15,8	1,0	17,1	1,0
50+ (n=176/111)	10,2	0,9	9,1	0,9
<i>”Civilstånd”:</i>				
Ensamstående (n=635/235)	22,2	3,4	17,2	3,8
Gift/sambo (n=468/277)	22,2	1,4	18,4	1,8
<i>Utbildning:</i>				
Slutförd grundskola (n=255/107)	15,3	4,7	16,1	6,5
Slutförd gymnasiet (n=570/233)	25,3	1,3	18,8	2,6
Slutförd högskola/universitet (n=276/176)	21,4	2,9	16,7	1,1
<i>Sysselsättning:</i>				
Pågående gymnasieutbildning (n=192/71)	13,5	8,4	10,4	11,3
Pågående högskoleutbildning (n=87/67)	23,0	0,0	20,7	0,0
Arbetar (n=737/321)	24,6	1,6	19,0	1,6
Annat ¹ (n=30/9)	20,2	11,1	23,3	11,1
Totalt	22,1	2,5	17,7	2,9

¹ Arbetslös (n=30/9), sjukskriven (n=12/8), pensionär (n=25/15), annat (n=27/30)

Tabell 8. Andel (%) användare av narkotika bland män och kvinnor i olika grupper.

	Använt narkotika någon gång		Använt narkotika under de senaste 12 mån.		Använt narkotika under de senaste 30 dagarna	
	Män (n=1110)	Kvinnor (n=508)	Män (n=1108)	Kvinnor (n=508)	Män (n=1107)	Kvinnor (n=507)
<i>Ålder:</i>						
<18 (n=79/ 38)	13,9	7,9	6,5	5,3	3,8	5,3
18-24 (n=353/115)	21,5	13,0	9,9	6,1	4,8	1,7
25-29 (n=150/55)	36,0	23,6	15,3	3,6	6,0	1,8
30-39 (n=200/92)	35,5	26,1	11,6	5,4	4,0	0,0
40-49 (n=156/100)	25,0	18,0	1,9	1,0	0,0	0,0
50+ (n=172/108)	20,9	9,4	0,6	0,0	0,6	0,0
Totalt	25,9	16,3	8,1	3,3	3,4	1,0

Riskfyllda alkoholvanor

I enkäten ställdes tre frågor om de tränandes alkoholvanor (AUDIT-frågorna 1-3): hur ofta man dricker, hur många ”glas” man i genomsnitt dricker en typisk dryckesdag och hur ofta man dricker alkohol motsvarande minst sex ”glas” eller mer vid ett och samma dryckestillfälle. På grund av ett fel i enkäten var det inte möjligt att analysera den första av dessa tre frågor. Inte heller har vi haft tillgång till jämförbara siffror över Stockholm län, endast för hela riket för år 2005. Här redovisas andelen som på fråga 3 (AUDIT 3) uppgav att de dricker sex eller fler ”glas” vid ett och samma tillfälle minst en gång i veckan framgår av tabell 9. Andelarna är överlag något högre bland de gymtränande men inte påtagligt mycket större. Dessutom är alkoholkonsumtionen högre i Stockholms län än i övriga riket, vilket skulle innebära att skillnaderna skulle vara än mindre om jämförelserna gjordes med befolkningen i Stockholms län. Det kan inte uteslutas att andelen t.o.m. är högre i befolkningen i länet än bland de gymtränande i någon eller några av åldersgrupperna.

Tabell 9. Andel som uppger intensivkonsumtion minst en gång i veckan bland d gymtränande (2007/2008) och i befolkningen i hela riket 2005.

Ålder	Kvinnor		Män	
	Gym	Befolkning	Gym	Befolkning
18-25 år	5,7	1,5	14,4	13,3
26-49 år	2,5	2,3	8,0	6,1
50-64 år	1,9	0,7	4,7	3,8
Alla (18-64)	3,3	1,7	10,1	6,2

Användning av kosttillskott

Kosttillskott säljs på ett antal gym i Stockholms län. Försäljning och användning av kosttillskott är också tillåtet. Av samtliga respondenter uppgick andelen som använt kosttillskott (muskelökande, prestationshöjande, fettförbrännande) till 53 procent men klart högre andel bland män än bland kvinnor (62 % respektive 35 %). De allra flesta av dem som använt uppger att de använder dessa medel minst ett par gånger i veckan (43 % av samtliga; 50 % av männen, 27 % av kvinnorna), resterande knappt 11 av de svarande (män: 12 %, kvinnor: 8 %) använde dessa medel en gång i månaden eller mer sällan.

En efterföljande fråga till dem som uppgav att de använt kosttillskott var vilket/vilka preparat man använt. Respondenterna kunde ange ett eller flera av följande alternativ: ”muskelökande”, ”prestationshöjande”, ”fettförbrännande” och ”andra”. För männen var muskelökande preparat vanligast (86 % av dem som använt kosttillskott) följt av prestationshöjande preparat (53 %) och fettförbrännande (41 %). För kvinnorna var andelen högst för fettförbrännande preparat (68 % av användarna), följt av prestationshöjande (48 %) och muskelökande preparat (32 %).

Faktorer som samvarierar med erfarenhet av dopning

I detta avsnitt studerar närmare vilka faktorer som uppvisar samband med erfarenhet av dopning. De faktorer (variabler) som studeras är användning av kosttillskott, frekvens av

styrketräning, narkotikabruk och alkoholbruk. Samtliga dessa variabler har åtminstone i någon tidigare studie visat sig ha en koppling till användning av dopningspreparat (se inledningen). Men det är högst oklart hur det förhåller sig i Sverige.

Eftersom andelen personer som använt AAS är relativt liten innebär det att för samtliga studerade grupper är andelen som inte använt klart högre än andelen som använt. Detta givet finns dock betydande skillnader mellan olika grupper i andelen användare.

Studerar man istället hur vanligt det är att ha erbjudits dopningspreparat i olika grupper blir andelarna betydligt större samtidigt som det är mer osäkert vad sådana samband egentligen uttrycker. Många kan på olika sätt ha erbjudits dopningspreparat utan på något sätt ha någon som helst annan erfarenhet av sådana medel.

I de två tabellerna nedan framgår det dock att det finns ett samband mellan att någon gång ha blivit erbjuden dopningspreparat och att ha använt AAS. Sambanden i de två tabellerna är statistiskt säkerställda. Exempelvis svarade drygt 18 procent av männen som erbjudits att köpa dopningspreparat att de använt AAS. Motsvarande andel bland dem som inte erbjudits att köpa var 0,4 procent.

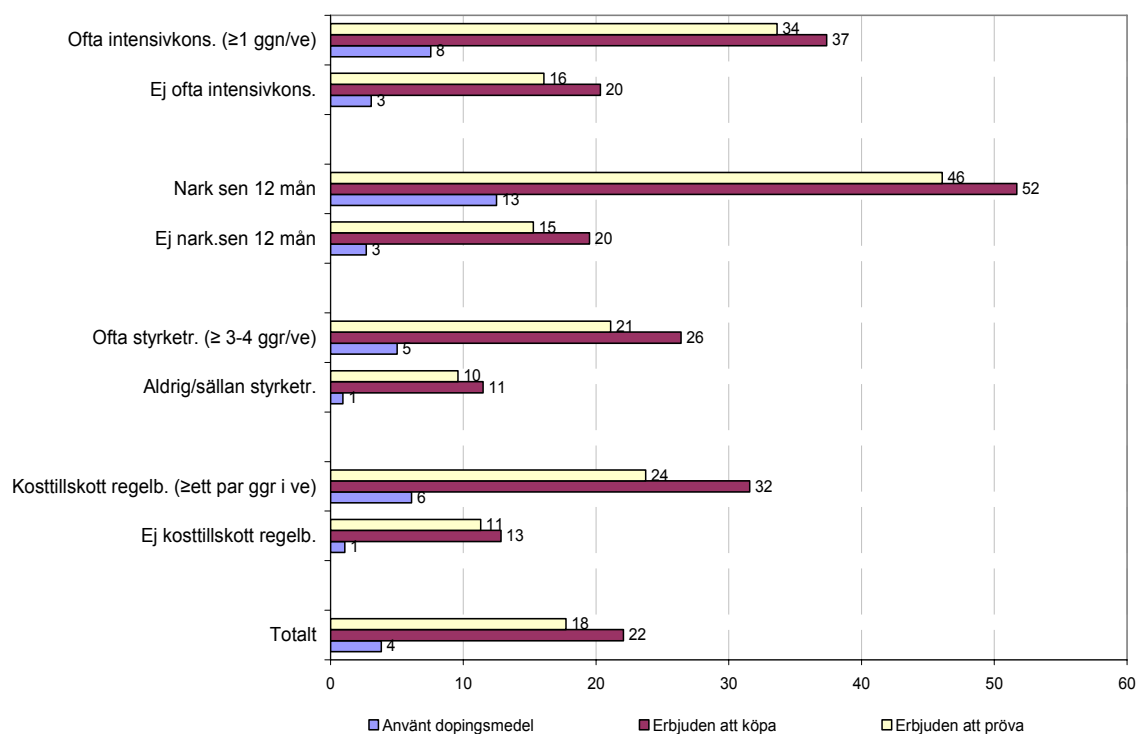
Tabell 10a-b. Samband mellan att ha använt/icke använt AAS och blivit erbjuden/icke erbjuden att pröva/köpa dopningspreparat, endast män.

Någon gång blivit erbjuden att köpa dopningspreparat:	Använt AAS någon gång		Totalt antal och summa andel
	Ja	Nej	
Ja	36 (18,3 %)	161 (81,7 %)	197 (100 %)
Nej	4 (0,4 %)	908 (99,6 %)	912 (100 %)
Totalt antal	40	1069	1109

Någon gång blivit erbjuden att pröva dopningspreparat:	Använt AAS någon gång		Totalt antal och summa andel
	Ja	Nej	
Ja	37 (15,1 %)	208 (84,9 %)	245 (100 %)
Nej	3 (0,3 %)	863 (15,1 %)	866 (100 %)
Totalt antal	40	1071	1111

I figur 1 redovisas närmare för hur vanligt det var med dopningserfarenhet (använt, erbjudits att köpa/prova) för de studerade variablerna. Av figuren framgår det tydligt att för samtliga studerade variabler framkommer relativt tydliga samband i förväntad riktning. Särskilt starkt är samband med narkotikaanvändning (de senaste 12 månaderna) men det finns även tydliga skillnader i övriga grupper, t.ex. mellan de som använder och inte använder kosttillskott regelbundet och mellan de som styrketränar ofta och de som styrketränar mer sällan eller aldrig.

Figur 1. Andel som har använt AAA och som har erbjudits att pröva och att köpa dopningspreparat i olika grupper, bland män.



Till sist redovisas i detta avsnitt resultat från s.k. logistiska regressionsanalyser vilka syftar till att studera samtida effekter av flera variabler för att på så sätt se om de skillnader som framkom ovan kvarstår och är statistiskt säkerställda. Analyserna genomförs separat för de tre dopningsutfallen: använt, erbjudits att köpa och erbjudits att pröva. Resultaten redovisas i tabell 11.

De testade variablerna är de ovan nämnda: narkotikaanvändning, intensivkonsumtion av alkohol, styrketräning och användning av kosttillskott. I samtliga analyser ingår även ålder för att på så sätt förvissa sig om att eventuella skillnader i samband mellan variabler inte beror på ålderskillnader. Sannolikheten att ha använt/erbjudits köpa/erbjudits pröva redovisas i form av oddskvoter, dvs. oddset att t.ex. ha använt dividerat med motsvarande odds för den andra gruppen (referensgruppen). En oddskvot överstigande 1,0 innebär en ökad sannolikhet att ha använt/blivit erbjuden jämfört med referensgruppen. Signifikansnivån har satts till 5 procent och presenteras som probabilitetsvärden (p-värden). Samtliga p-värden som är lika eller lägre än 0,050 är att betrakta som statistiskt säkerställda.

För samtliga tre utfallsvariabler uppvisade narkotikabruk under de senaste 12 månaderna (ja/nej) den starkaste kopplingen med oddskvoter från 3,3 till 5,7, följt av styrketräning och därefter kosttillskottsanvändning. Intensivkonsumtion av alkohol uppvisade den svagaste oddskvoten och ett icke signifikant samband med användning av AAS men signifikanta men relativt svaga samband med erbjudits att köpa och erbjudits att prova. Ålderseffekten (sambandet) var relativt svagt och icke statistiskt säkerställd när det gäller användning av AAS och ej heller för de yngre när det gäller att ha blivit erbjuden att prova dopningspreparat.

Sammanfattningsvis visar denna analys att både narkotikabruk, styrketräning och kosttillskott predicerade användning av AAS och att ha blivit erbjuden att köpa/prova. I särklass starkast predicerande faktor var narkotikabruk. De som använt narkotika under de senaste 12 månaderna uppvisade exempelvis en mycket högre sannolikhet att ha använt AAS än de som inte använt narkotika under samma period (oddskvot=5,7). Att ofta intensivkonsumera alkohol predicerade inte AAS-användning men däremot att ha erbjudits att köpa/prova men dock svagare samband än för övriga variabler.

Tabell 11. Logistisk regressionsanalys med narkotikabruk, intensivkonsumtion av alkohol, styrketräning och användning av kosttillskott som prediktorer till att ha använt och ha blivit erbjuden att köpa och prova dopningspreparat (med kontroll för ålder).

	Använt AAS		Erbjudits att köpa		Erbjudits att prova	
	Odds-kvot	Prob.	Odds-kvot	Prob.	Odds-kvot	Prob.
<i>Ålder:</i>						
18-29	0,41	0,075	1,66	0,036	1,26	0,372
30-44	0,88	0,793	2,23	0,002	2,04	0,008
45+	1,00	--	1,00	--	1,00	--
Anv. nark sen 12 mån						
Ja	5,71	0,000	3,34	0,000	3,90	0,000
Nej	1,00	--	1,00	--	1,00	--
Ofta intensivkonsumtion ¹						
Ja	1,49	0,420	1,82	0,011	1,97	0,005
Nej	1,00	--	1,00	--	1,00	--
Styrketräningar regelbundet ²						
Ja	6,11	0,015	2,00	0,001	2,16	0,001
Nej	1,00	--	1,00	--	1,00	--
Anv. kosttillskott regelb.						
Ja	2,89	0,007	1,96	0,000	1,52	0,016
Nej	1,00	--	1,00	--	1,00	--

¹ Minst varje vecka

² 3-4 gånger i veckan eller oftare

DISKUSSION

Den här studien syftade dels till att få en uppfattning om hur vanligt det är med dopningsmedel bland tränande på träningsanläggningar i Stockholms län, dels hur vanligt det är med användning av alkohol, narkotika och kosttillskott och hur kopplingen mellan dessa medel ser ut. Undersökningen gör inga anspråk på att vara representativ för samtliga träningsanläggningar i Stockholms län utan speglar bilden på de 34 träningsanläggningar som är med i studien. Dock har vi strävat efter att få med olika typer av anläggningar som kommunala gym i simhallar, privata träningsanläggningar, gym som tillhör kedjor, idrottshallar och gym med mer ”styrkeinriktning”.

Enkätstudien genomfördes på samtliga anläggningar vid två tillfällen, en vardag mellan 16.00-21.00 och en lördag eller söndag 13.00-16.00. Målet var att fånga in samtliga tränande vid dessa två tillfällen och be dem svara på en enkät. Vissa personer undvek att delta i studien, dels genom att vägra och dels genom att ”smita förbi” enkätutdelarna. Orsakerna till detta kan vi bara spekulera i. Många hävdade tidsbrist, enkäten tog ca 5-10 minuter att fylla i. Andra ville helt enkelt inte och det var en del som inte uppgav någon orsak alls utan bara gick. Det är möjligt att det finns en del AAS-användare i denna grupp men det finns inget sätt att kontrollera om så är fallet. En annan fråga man kan ställa sig är om vi stod på rätt tider för att fånga in så många tränande som möjligt. För att försöka få ett så högt deltagande som möjligt fick anläggningarna, om möjligt, styra val av dag under vardagar och helger för enkätutdelning, då antalet tränande skiljer sig åt mellan olika dagar och det finns ”bättre” och ”sämre” träningsdagar.

Beträffande själva utformningen av enkäten upplevde en del personer att den bestod av för många frågor och att den tog för lång tid att fylla i. Det kan vara värt att fundera över till framtida studier. För att undvika språkliga hinder hade vi även enkäten upptryckt i en engelsk version. Detta uppskattades av de tränande på några av anläggningarna. Vi fann även att det fungerade bättre om man bad de tränande att fylla i enkäten efter avslutat träningspass än om man frågade dem innan de skulle börja träna. Vissa av anläggningarna önskade att vi hade haft skyltar där vi informerade om var vi kom från och syftet med studien. Andra tyckte att det var bra att vi inte informerade om detta via skyltar utan att vi tog det muntligt med varje tränande.

Resultatet från studien visar att det är främst män som har erfarenhet av användning av dopningspreparat, i detta fall preparat som samtliga tillhör gruppen av anabola androgena steroider (AAS). De män som har erfarenhet av användning av AAS under de senaste 12 månaderna återfinns i åldersgruppen 18-49 år och de som har erfarenhet av användning de senaste 30 dagarna återfinns i åldersgruppen 18-29 år. Det är även främst män som uppger att de har blivit erbjuden att köpa eller prova dopningspreparat.

Beträffande narkotikaanvändning så fann vi för männen en högre andel som använt narkotika under de senaste 12 månaderna bland de tränande än i befolkningen i Stockholms län. För kvinnorna framkom inga tydliga skillnader mellan de tränande och befolkningen.

När det gäller intensivkonsumtion av alkohol (6 glas eller fler vid ett och samma tillfälle) var detta något vanligare bland de tränande jämfört med befolkningen i hela riket. Eftersom konsumtionen av alkohol är högre i Stockholms län är skillnaderna mellan de tränande och befolkningen i Stockholms län mindre.

Enkätstudien visade även att det finns en koppling mellan användande av dopning, narkotika, kosttillskott och styrketräning. Den starkaste kopplingen uppvisade användning av narkotika: andelen som använt AAS var mer än fyra gånger högre (13 %) bland de som brukat narkotika

under de senaste 12 månaderna jämfört med de som inte använt narkotika under samma tidsperiod. Samma mönster framkom vid jämförelser mellan dem som blivit respektive icke blivit erbjuden att köpa dopningspreparat.

Samtliga tre variabler (narkotikabruk, kosttillskott, styrketräning) uppvisade också tydliga samband med ”erbjuden att köpa/prova dopningspreparat”. Andelen var således högre bland dem som använt kosttillskott (framförallt bland dem som regelbundet brukar kosttillskott som för männen oftast var muskelökande preparat) och bland dem som styrketränar (framförallt de styrketränar minst 3-4 gånger i veckan). Intensivkonsumtion av alkohol uppvisade svagare men statistiskt säkerställda samband med dessa utfallsmått.

Den bild som framträder är att gruppen AAS-användare (och/eller blivit erbjuden att köpa dopningspreparat) är män 18-29 år och de gör det för att få större muskler och en snyggare kropp. De använder i större utsträckning än i befolkningen narkotika och kosttillskott och de styrketränar mycket oftare. Sannolikt, men inte säkert, dricker de också något mer alkohol än genomsnittet i befolkningen i motsvarande åldrar.

Gruppen av unga män och, för den delen, unga kvinnor (åldrarna 18-24) i Stockholms län uppvisar den högsta alkoholkonsumtionen och den högsta andelen riskkonsumenter av samtliga åldrar. Gruppen har en mycket hög frekvens av intensivkonsumtionstillfällen och uppvisar den i särklass största ökningen av sjukhusvård för alkoholförgiftning. Även narkotikaanvändningen är högre i denna åldersgrupp än i övriga och ligger fortfarande på en högre nivå än i början av 1990-talet (se t.ex. Leifman, 2007, Trolldal m.fl., 2006).

Detta bör tas med i beaktning då förebyggande insatser ska utformas. Det går, enligt vår mening, inte enbart att fokusera på dopningspreparat som anabola steroider och tillväxthormon utan det är rimligt att även inkludera alkohol- och drogprevention i detta arbete. För att nå ut till målgruppen är det viktigt att arbeta på arenor där de vistas, såsom på träningsanläggningar, i arbetslivet och på krogen. Förslag på åtgärder kan vara utbildning för träningsansvariga och instruktörer, policy arbete, media och PR-arbete, tillgänglighetsbegränsande åtgärder och utformning av behandlingsinsatser. För att åstadkomma detta krävs en samverkan mellan olika aktörer i lokalsamhället vilket är hörnsten i det förebyggande arbete mot dopning på gym som STAD sedan ungefär ett år driver tillsammans med de viktigaste lokala aktörerna.

Referenser

Baker JS, Graham MR, Davies B. Steroid and prescription medicine abuse in the health and fitness community: A regional study. *European Journal of Internal Medicine*. 2006 Nov;17(7):479-84

Brower KJ, Blow F.C, Beresford TP, Fuelling C. Anabolic-androgenic steroid dependence. *Journal of Clinic Psychiatry*. 1989 Jan;50(1):31-3.

CAN (2007a) *Drogutvecklingen i Sverige 2007*. Centralförbundet för alkohol- och narkotikautveckling. Rapport 107, Stockholm. AWJ Tryck AB, 2008.

CAN (2007b) *Mönstrandens drogvanor 2006*. Centralförbundet för alkohol- och narkotikautveckling. Rapport 105, Stockholm. AWJ Tryck AB, 2008.

Hoff, David. Inledande kartläggning av dopning i Kalmar 2007. Opublicerade resultat.

Kanayama G, Gruber AJ, Pope HG jr, Borowiecki JJ, Hudson JI. Over-the –counter drug use in gymnasiums: an under recognized substance abuse problem? *Psychother Psychosom*. 2001 May-Jun;70 (3):137-40

Korkia P, Simson GV. Indications of prevalence, practice and effects of anabolic steroid use in Great Britain. *Int. J Sports Medicine*. 1997 oct;18(7):557-62

Laure, P., Lecerf, T., Friser, A. & Binsinger, C. (2004). Drugs, recreational drug use and attitudes towards doping of high school athletes. *International Journal of Sports Medicine*, 25, 133-138

Leifman, H (2008) *Alkoholvanor bland ungdomar och unga vuxna i Stockholms län – studier av hur unga människor i Stockholms län anskaffar alkohol*. STAD-rapport nr 33, Stockholm.

Leifman, H & Rehnman, C (2008). *Studie om svenska folkets användning av dopningspreparat*.

Moberg T, Hermansson G (2006). *Mandom mod och morske män*. Göteborg: Elanders

Nilsson S, Allebeck P, Marklund B, Baigi A, Fridlund B. Evaluation of a health promotion programme to prevent the misuse of anabolic steroids among Swedish adolescents. *Health Promotion Int*. 2004 Mar;19(1):61-7

Nilsson S, Spak F, Marklund B, Baigi A, Allebeck P. Attitudes and behaviours with regards to androgenic anabolic steroids among male adolescents in a county of Sweden. *Substance Use and Misuse*. 2004 Jun;39(8):1183-97

Striegel H, Simon P, Frisch S, Roecker K, Dietz K, Dickhuth H-H, Ulrich R. Anabolic androgenic substances in fitness-sports: A distinct group supported by the health care system. *Drug and Alcohol Dependence*. 2006 Jan 4;81(1):11-19

Simon P, Striegel H, Aust F, Dietz K, Ulrich R. Doping in fitness sports: estimated number of unreported cases and individual probability of doping. *Addiction* 2006 Nov;101(11):1640-4

Trolldal B., Svensson J., Melinder J. & Damström Thakker K. (2006) *Alkohol- och narkotikautvecklingen i Stockholms län. Rapport 2006*.

Centrum för folkhälsa. Stockholms läns landsting

Utredningen om dopning (1996). Dopning I folkhälsoperspektiv. SOU 1996:126. Stockholm: Socialdepartementet.