



Statens  
**folkhälso**institut

MÅLOMRÅDE 11

# Dopning

Kunskapsunderlag för  
Folkhälsopolitisk rapport 2010

MÅLOMRÅDE 11

# Dopning

Kunskapsunderlag för  
Folkhälsopolitisk rapport 2010

© STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT, ÖSTERSUND 2011, R 2011:18

ISSN 1651-8624

ISBN 978-91-7257-841-8 (PDF)

ISBN 978-91-7257-842-5 (PRINT)

OMSLAGSFOTO: PHOTOS.COM

GRAFISK PRODUKTION: AB TYPOFORM

TRYCK: STRÖMBERG, STOCKHOLM 2011

# Innehåll

- 5 Förord
- 6 Sammanfattning
- 7 Summary
- 9 DEL 1. Inledning
  - Bakgrund 10
  - Modell för analysen 13
- 17 DEL 2. Sambandet mellan dopning och hälsa
  - Sammanfattning 18
- 21 DEL 3. Utvecklingen av dopning och dess effekter på befolkningens hälsa
  - Sammanfattning 22
- 23 DEL 4. Hälsoskillnader mellan grupper
- 25 DEL 5. Genomförda åtgärder och resultat
  - Internationellt 29
  - Nationellt 29
- 34 Sammanfattning av kapitel 3 till 5
- 35 DEL 6. Rekommendationer till framtida åtgärder
- 43 Referenser



# Förord

**SVERIGES RIKSDAG ANTOG** den nationella folkhälsopolitiken 2003 i propositionen Mål för folkhälsan (2002/03:35). År 2008 presenterades sedan propositionen En förnyad folkhälsopolitik (2007/08:110). Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Statens folkhälsoinstitut har regeringens uppdrag att analysera och följa upp den nationella folkhälsopolitiken. Den första rapporten gavs ut 2005 och den andra i november 2010.

Det finns två huvudsyften med den folkhälsopolitiska rapporteringen. Det första är att ge regeringen överblick över hur folkhälsan har utvecklats och resultatet av genomförda åtgärder. Det andra är att rekommendera framtida satsningar på ett sådant sätt att det ska underlätta för regeringen att göra strategiska val och prioritera bland de föreslagna åtgärderna.

Underlaget för Folkhälsopolitisk rapport 2010 är omfattande och presenteras i flera olika underlagsrapporter. Dessa rapporter ger bland annat en fördjupad bild av varje enskilt målområde för folkhälsa. Den här rapporten innehåller underlagsmaterial som har tagits fram inom målområde 11 – dopning.

Folkhälsopolitiken inom området för dopning berör flertalet sektorer och aktörer i samhället. Därför har vi eftersträvat att göra många delaktiga särskilt i att identifiera idéer och förslag till framtida åtgärder samt behov av stöd på regional och lokal nivå.

Rapporten har arbetats fram av Kajsa Mickelsson vid avdelningen för drogprevention och spel, och den har granskats av institutets interna sekretariat för Folkhälsopolitisk rapport 2010. Bakom inventeringen ligger ett stort engagemang från flera kringliggande myndigheter, institutioner och experter som har bistått med underlag. Vi vill här uppmärksamma aktörerna i PRODIS (prevention av dopning i Sverige), Centrala samverkansgruppen i dopningsfrågor, Nätverket för AAS och Expertgruppen för dopningslistan. Ett särskilt tack tillägnas professor Fred Nyberg vid Uppsala universitet som har granskat texten och lämnat värdefulla synpunkter.

Östersund, september 2011

*Sarah Wamala*  
Generaldirektör

# Sammanfattning

**DENNA RAPPORT ÄR** ett kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010. Här ges en fördjupad bild av målområde 11, dopning.

Det saknas säkra uppgifter om användningen av dopningsmedel i Sverige. Men de rikstäckande frågeundersökningarna från det senaste decenniet pekar på att omkring 1 procent av männen och mindre än 0,5 procent av kvinnorna i åldern 15–54 år har testat dopningsmedel någon gång i livet. Vanligast är dopning hos män i åldern 18–34 år som regelbundet styrketränar på gym. Antalet brott och beslag av dopningsmedel har ökat markant, vilket kan tyda på att dopning har blivit vanligare.

Genomförda åtgärder för att begränsa dopningen har varit fokuserade på att påverka värderingar, normer och lagar, illegal verksamhet samt attityder och beteenden.

För att vi ska kunna arbeta förebyggande och behandlande med dopning krävs mer kunskap inom flera områden; exempelvis om vem dopningsanvändaren är, vad som driver denna, risk- och skyddsfaktorer samt vilka effekter som följer av bruket. De senaste fem åren har dopningen hamnat mer i fokus inom politiken och bland yrkesverksamma. Detta har ökat medvetenheten om att man behöver prioritera, underlätta, strukturera och utvidga de förebyggande och behandlande åtgärderna. Ett visst arbete har genomförts och pågår på såväl internationell, nationell, regional och lokal nivå. Detta arbete bör fortgå och samtidigt följas upp av utvärderingar för att finna metoder och tillvägagångssätt med vetenskapligt stöd. Dessutom måste den generella medvetenheten om dopning utanför idrotten höjas. Det är viktigt att höja kunskapsnivån för att man ska kunna hitta personer som använder dopningsmedel och de individer som far illa av dopning så att de kan få hjälp.

Statens folkhälsoinstitut vill prioritera dessa åtgärder:

- Ge ökat stöd till utveckling och införande av metoder för att förebygga dopning
- Utveckla och samordna den nationella statistiken om dopning
- Förmedla kunskap för att upptäcka användare av dopningsmedel

# Summary

## Objective domain 11. Doping

### Knowledge base for the Public Health Policy Report 2010

**THIS REPORT CONSTITUTES** a knowledge base for the Public Health Policy Report 2010, providing an in-depth view of public health objective domain 11: Doping.

There is a lack of definitive information on the use of doping agents<sup>1</sup> in Sweden. However, the nationwide questionnaire studies of the past decade do not indicate any changes in doping agent use. According to these studies, around 1 per cent of men and less than 0.5 per cent of women aged 15 to 54 had tried doping agents at some time in life. Doping is most common among men aged 18 to 34 who regularly lift weights at a gym. The number of crimes and seizures of doping agents has increased sharply, which may indicate that doping has become more common.

Measures carried out to limit doping have focused on influencing values, norms, legislation, illegal activities, attitudes and behaviour.

In order to be able to work with prevention and treatment, knowledge development is needed in several areas. This includes establishing who the doping user is, what his or her drives are, what the risk and protective factors are and what the effects of use are. In the past five-year period, doping has begun to receive greater attention in both politics and among those professionally active. This has increased awareness that further measures are needed to obtain knowledge about, prioritise, facilitate, structure and expand prevention and treatment efforts. Some work has been done and is under way internationally, nationally, regionally and locally. This work should continue and at the same time be followed up with evaluations to identify evidence-based methods and approaches. In addition, there is a need for greater general awareness of doping outside sports. It is important that the level of knowledge be raised, especially to increase the possibility of identifying those who use doping agents and individuals who are harmed by doping so that they can be offered help. Doping should continue to receive attention as a problem area and joint measures should be undertaken to develop a better platform of knowledge and structure, on which to continue building in the future. This also includes a need to develop statistics in the area. It would benefit the doping issue and the individuals harmed by doping if the greater involvement that has recently become apparent were to continue and additional measures were to be initiated.

---

1. Substances covered by the Swedish Act Prohibiting Certain Doping Substances (SFS 1991: 1969); mainly anabolic androgenic steroids (AAS) and testosterone.

Of the battery of measures presented by the Swedish National Institute of Public Health, three measures should primarily be prioritised:

- Provide greater support to the development and implementation of methods to prevent doping
- Develop and coordinate national statistics on doping
- Distribute knowledge in order to identify users of doping agents.

1

INLEDNING

## Bakgrund

Syftet med denna rapport är att ge ett underlag och komplement till Folkhälsopolitisk rapport 2010, som Statens folkhälsoinstitut har tagit fram på uppdrag av regeringen. Det övergripande målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Detta mål med tillhörande elva målområden anger riktningen för arbetet för att nå social hållbarhet (Regeringens proposition 2002/03:35; Regeringens proposition 2007/08:110). Vi ser därför uppdraget med att sammanställa Folkhälsopolitisk rapport och dess underlagsrapporter som en del av arbetet med att skapa förutsättningar för en hållbar utveckling.

### MÅL FÖR FOLKHÄLSAN

Det övergripande nationella folkhälsomålet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Målområden:

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

Vi ger här en fördjupad och breddad bild av användningen av dopningsmedel i Sverige, dess utveckling under de senaste åren samt möjligheterna att påverka bruket i framtiden. I den här rapporten presenterar vi fler förslag på åtgärder för att förebygga användningen av dopningsmedel än de som redan rekommenderas i Folkhälsopolitisk rapport 2010.

### Målområde 11 – alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

Bruket av beroendeframkallande medel liksom spelberoende påverkar hälsan. Att begränsa alkoholens negativa effekter, minska tobaksbruket och skadeverkningarna av ett överdrivet spelande och att arbeta för ett narkotika- och dopningsfritt samhälle är viktiga folkhälsofrågor. Frågorna ingår i folkhälsopolitikens målområde 11.

Inte sällan är det samma personer som utgör riskgrupp för flera av beroendesubstanserna och de som har flera riskfaktorer löper större risk för ohälsa. Detta bidrar

till olika förutsättning för god hälsa så att skillnaderna mellan de som har bäst och sämst hälsa i samhället ökar.

Statens folkhälsoinstitut har en central roll inom målområde 11, som nationellt kunskapscentrum för förebyggande metoder och strategier, som ansvarig myndighet för uppföljning och som tillsynsmyndighet när det gäller alkohol och tobak. Förutom Statens folkhälsoinstitut finns flera andra aktörer på detta för folkhäl-  
san prioriterade målområde. Det är andra myndigheter, men framför allt är det kommuner, landsting, regioner, länsstyrelser med länsamordningsfunktionen för arbetet med alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak (ANDT) samt flera ide-  
ella organisationer som spelar en viktig roll i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Socialdepartementet ansvarar för utformningen av ANDT-politiken och har ett sekretariat som samordnar det arbetet med frågor kring alkohol, narkotika, dopning och tobak.

## Dopning

Sedan Folkhälsopolitisk rapport 2005 publicerades har intresset och uppmärksamheten kring dopning som samhällsproblem ökat, och regeringen har riktat intresset mot dopningen. I den nyligen antagna samlade strategin (Regeringens proposition 2010/11:47) för politiken kring alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak 2011–2015 ingår dopningsmedel som en av fyra substansgrupper. I handlings-

### **LAGEN (SFS 1991:1969) OM FÖRBUD MOT VISSA DOPNINGSMEDEL**

Lagen omfattar

- 1) syntetiska anabola steroider
- 2) testosteron och dess derivat
- 3) tillväxthormon
- 4) kemiska substanser som ökar produktion eller frigörelse av testosteron och dess derivat eller av tillväxthormon.

Dessa medel får inte

- 1) införas till landet
- 2) överlåtas
- 3) framställas
- 4) förvärfvas i överlåtelsesyfte
- 5) bjudas ut till försäljning
- 6) innehas
- 7) brukas.

Undantaget är om det gäller något medicinskt eller vetenskapligt ändamål.

Brott mot lagen kan leda till fängelsestraff.

planen 2006–2010 (Regeringens proposition 2005/06:30) ingick dopningsmedel i avdelningen för narkotika och i den tidigare narkotikahandlingsplanen 2002–2004 (Regeringens proposition 2001/02:91) nämndes inte dopning alls. Enligt handlingsplanen 2006–2010 är regeringens mål för samhällets åtgärder mot dopning ett samhälle fritt från dopning, det finns inga mer specificerade delmål. Definitionen lyftes fram när regeringen författade folkhälsopolitikens elva målområden i propositionen Mål för folkhälsan (Regeringens proposition 2002/03:35) och målet finns kvar i regeringens uppdatering av målområdena i propositionen En förnyad folkhälsopolitik (Regeringens proposition 2007/08:110). Dopning ingår här i målområde 11 tillsammans med tobak, alkohol, narkotika och spel.

Användningen av dopningsmedel utanför idrotten med andra motiv än att öka den idrottsliga prestationen är en relativt ny företeelse. När Folkhälsopolitisk rapport talar om dopning avser vi det som regleras enligt lagen om förbud mot vissa dopningsmedel (faktaruta 2). Det är här viktigt att uppmärksamma att denna lag skiljer sig från de särskilda bestämmelser som idrotten måste följa enligt avtalet med World Anti-Doping Agency (WADA, 2009).

En av de substansgrupper som omfattas av lagen är anabola androgena steroider (AAS). AAS är de dopningsmedel som används mest och de har fått särskild uppmärksamhet bland forskare och blivit undersökta i många olika sammanhang.

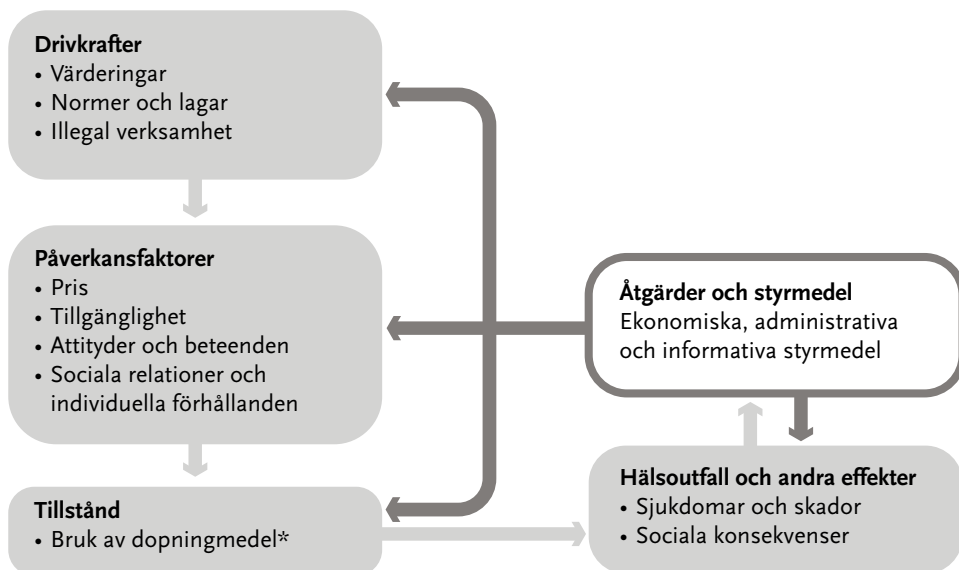
Det kan finnas flera anledningar till att en person börjar använda dopningsmedel. Bruket motiveras inte främst av eufori, rekreation eller social samvaro vilket är mer vanligt för narkotika och alkohol. Snarare handlar det om en osäkerhet som användaren vill dölja med hjälp av de effekter som bruket av dopningsmedel ger. Det finns framför allt tre grupper av användare:

- *Idrottsmän* – använder dopningsmedel för att förbättra den idrottsliga prestationen.
- *Esteter* – använder dopningsmedel för att utveckla sina muskler och därmed förbättra utseendet, bli starka och närma sig de skönhetsideal som de strävar efter.
- *Våldsverkare* – använder dopningsmedel för att öka självkänslan och uppnå en fysisk och psykisk förändring som förbättrar förmågan att slåss och skrämmas.

De flesta som använder dopningsmedel ”kurar”, dvs. intar dopningsmedlen under en viss tid med efterföljande uppehåll, men det förekommer kontinuerligt bruk utan avbrott (Parkinson & Evans, 2006). Normalt genomför man 2–3 kurer per år, en kur varar vanligen 6–12 veckor och sedan håller man upp 6–12 veckor innan en ny kur påbörjas (Moberg & Hermansson, 2006). De som kombinerar dopning med träning tillämpar vanligen ett mer eller mindre avancerat kurande som innefattar ett dagligt schema. Kurerna påbörjas med små doser för att successivt byggas upp till större. Mot slutet av varje kur trappas doserna ned (Kindlundh, 2002).

# Modell för analysen

Figur 1. DPSIR-modellen



\* Bruket mäts genom: Självrapporterad användning

Modellen DPSIR (figur 1) kan beskriva orsakssamband i samspelet mellan samhälle och miljö. Den har utvecklats av Europeiska miljöbyrån (European Environmental Agency (EEA), 1999). Förkortningen DPSIR står för driving forces, pressure, state, impact och respons. Statens folkhälsoinstitut använder modellen inom folkhälsoområdet i syfte att beskriva orsakssamband i samspelet mellan samhälle och hälsa. Det stora värdet med modellen är att den illustrerar vilka bakomliggande faktorer som har betydelse för levnadsvanor och livsvillkor och i nästa steg för folkhälsan. Det är dessa faktorer som går att påverka med olika åtgärder och styrmedel. Modellen hjälper med andra ord till att ge en tydlig struktur för policyanalysen. Vi har ersatt de engelska benämningarna med drivkrafter, påverkansfaktorer, tillstånd, effekter och hälsoutfall, samt åtgärder och styrmedel.

## Tillstånd

Användningen av dopningsmedel mäts genom självrapportering i enkäter.

## Effekt och hälsoutfall

Kunskapen om dopningens hälsoeffekter är begränsad men det står klart att den kan leda till allvarliga fysiska, psykiska och sociala problem (Mickelsson, 2009). Effekterna beskrivs i kapitlet Sambandet mellan dopning och hälsa.

## Påverkansfaktorer

Användningen av dopningsmedel påverkas av pris, tillgänglighet, attityder och beteenden, sociala relationer och individuella förhållanden. Antagandena om dessa s.k. påverkansfaktorer grundar sig i mer eller mindre vetenskapliga slutsatser.

Vi känner inte till några studier som beskriver priskänsligheten för dopningsmedel i Sverige. Det finns starkt vetenskapligt stöd för att högre pris minskar konsumtionen och skadorna av framför allt alkohol och tobak. Men det är svårare att säkerställa att priset är en avgörande påverkansfaktor för dopning eftersom allt bruk av dopningsmedel är kriminaliserat i Sverige. Det finns studier om narkotika som visar att ett högt pris kan ha en förebyggande effekt, särskilt för ungdomar som är en extra priskänslig grupp (Andréasson, 2008). Sambandet för dopningsmedel är mer osäkert än för narkotika men sannolikt gäller detsamma.

Tillgängligheten är en av de viktigaste faktorerna för narkotikabruk, sannolikt är detta resonemang även överförbart på dopningsmedel. Tillgänglighet är ett komplext begrepp och innefattar flera faktorer, från produktion via försäljning till bruk, som påverkar varandra. Flera studier visar att en minskad tillgång på narkotika har en starkt begränsande effekt på konsumtionen (Andréasson, 2008). Liknande studier för dopning finns inte men sannolikt gäller samma resonemang.

Den frivilliga användningen av dopningsmedel förutsätter en attityd och ett beteende som tillåter ett substansbruk. Attityden och beteendet är präglade av de normer, lagar och värderingar som omgärdar personen i dag och under uppväxten (detta beskrivs under Drivkrafter nedan). Genom att ägna sig åt specifika aktiviteter eller sträva mot specifika mål kan den individuella dragningskraften och acceptansen till att använda dopningsmedel öka. Det kan handla om en önskan att nå en i användarens ögon vackrare och mer muskulös kropp, nå fysiska prestationsmål, få en säkrare och mer kaxig attityd, bli mer aggressiv och våldsam eller att kombinera dopningsmedel med andra droger (Mickelsson, 2009). Nära detta finns även de sociala relationer och förhållanden som omger personen (Skårberg, 2009; Thiblin & Petersson, 2005). Forskningen kring risk- och skyddsfaktorer är begränsad när det gäller dopning men hypotesen är att man genom att umgås i specifika kretsar där ett bruk är accepterat får lättare att använda dopning själv.

Forskningen har inte helt kunnat förklara varför två till synes lika individer påverkas olika av dopningsmedel. Sannolikt ligger såväl biologiska som psykologiska faktorer bakom (Quaglio et al., 2009; Schulze et al., 2009). En välkänd aspekt när det gäller samtliga dopningspreparat och droger är att olika individer har olika

förmåga att bryta ned substanserna. En annan är att man på grund av variationer i olika gener upplever själva effekten olika.

### **Drivkrafter**

Rutan Drivkrafter i modellen representerar samhällsnivån, alltså faktorer som på en övergripande nivå har inflytande på påverkansfaktorerna och i förlängningen på användningen av dopningsmedel. De drivkrafter som nämns är värderingar, normer och lagar, samt illegal verksamhet. Precis som påverkansfaktorerna har drivkrafterna mer eller mindre vetenskapligt stöd.

Begreppet illegal verksamhet innefattar framför allt faktorer som påverkar priset och tillgången på dopningsmedel. Pris och tillgänglighet påverkas av faktorer som smuggling, produktion och internethandel. Tillgängligheten påverkas också av att det finns etablerade ställen där man kan köpa och sälja dopningsmedel. Normer och lagar spelar stor roll för tillgängligheten till narkotika (Andréasson, 2008) och detsamma gäller sannolikt för dopningsmedel; en restriktiv lagstiftning som kriminaliserar produktion och försäljning, innehav och bruk antas minska antalet användare. När det gäller samhällliga värderingar förmodas dopningspolitiken inte vara lika väl förankrad i befolkningen som narkotikapolitiken<sup>2</sup> (Mobilisering mot narkotika, 2006). Att påföljderna för brott mot dopningslagen är betydligt lägre än de som följer narkotikabrott antas påverka allmänhetens uppfattning. Den bristfälliga kunskapen kring dopning och vilka skador den kan orsaka är ytterligare en faktor som påverkar attityder och beteenden.

Trender i samhället lägger stort fokus på kroppen. Extrema ideal för kvinnor och män sprids bl.a. genom medierna (Quaglio et al., 2009). Användandet av onaturliga metoder i syfte att förbättra utseendet har blivit vanligare och mer accepterade. Tidspressen gör att många inte hinner leva det hälsosamma liv de önskar och använder då medicinska preparat och dopningsmedel som snabba lösningar på fysiska och psykiska problem och utmaningar (Harth, Seikowski, Hermes, & Gieler, 2008). När värderingarna i samhället luckras upp och det sociala klimatet stödjer korrigeringar av utseendet är det normativa stödet mot dopningsmedelanvändning svagt. Detta ökar liberala attityder och beteenden hos enskilda individer vilket i sin tur sannolikt bidrar till ökat bruk av dopningsmedel (Johansson, 2006; Pope, Phillips, & Olivardia, 2000).

Vi vet inte om det finns ett samband mellan dopning och socioekonomisk ställning mätt som utbildningsnivå och inkomst. För tobaksbruk, spel och narkotika- bruk finns sådana samband.

---

2. Enligt opinionsundersökningar tycker 84 procent av medborgarna att både mål och inriktning i politiken är i stort sett riktiga.

## **Åtgärder och styrmedel**

De åtgärder och styrmedel som är tillgängliga för att direkt eller indirekt komma tillrätta med de negativa hälsoeffekter som följer användningen av dopningsmedel beskriver vi senare i rapporten. I kapitlet Genomförda åtgärder och resultat beskriver vi ett antal centrala åtgärder som har genomförts under framför allt den senaste femårsperioden. I kapitlet Rekommendationer till framtida åtgärder föreslår Statens folkhälsoinstitut ett antal åtgärder på vägen mot målet: ett samhälle fritt från dopning.

# 2

## SAMBANDET MELLAN DOPNING OCH HÄLSA

## Sammanfattning

- Kunskapen om dopningens effekter är begränsad; de fysiska biverkningarna är bättre kartlagda än de psykiska och korttidseffekterna bättre kartlagda än långtidseffekterna.
- Användning av dopningsmedel kan leda till allvarliga fysiska, psykiska och sociala problem såsom allvarliga depressiva symtom och aggressivitet.
- Dopningsmedel kan ge effekter och bieffekter i de flesta av kroppens organsystem. Vid intag av dopningsmedel aktiveras speciella androgena receptorer som finns i muskler, könsorgan, skelett, lever, njurar, fettväv och hjärna. AAS påverkar direkt eller indirekt signalsystem i hjärnan som styr psykiska och sociala beteenden.
- Användning kan leda till beroende av såväl själva dopningsmedlet som av andra droger.
- Användning av dopningsmedel medför en ökad risk att dö i förtid.

### Dopning och hälsa

Dopningsmedelsbruket i samhället är fortfarande en relativt ny företeelse. De fysiska biverkningarna är bättre kartlagda än de psykiska och korttidseffekterna bättre kartlagda än långtidseffekterna (Sjöqvist, Garle, & Rane, 2008). Substanserna kan ha flera decenniers nedbrytningstid så kroppsliga förändringar som kan följa av användningen är ännu okända (Kanayama, Brower, Wood, Hudson, & Pope, 2010; Kanayama, Hudson, & Pope, 2009). Det står dock klart att användningen kan leda till allvarliga fysiska, psykiska och sociala problem. Det tycks föreligga en medfödd genetisk känslighet för hur användningen påverkar individen. Riskerna blir större vid kombination med alkohol, narkotika och läkemedel, något som också ter sig vanligt (Gårevik & Rane, 2010; Sjöqvist et al., 2008).

Förutom ett antal fysiska bieffekter såsom acne, förstörade bröstkörtlar, nedsatt fertilitet, ofördelaktig blodfetsprofil och hjärtförstoring finns studier som pekar på att användande av dopningsmedel kan leda till beroende enligt psykiatrins diagnostikhandbok *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV)*<sup>3</sup> (Kanayama, Brower, Wood, Hudson, & Pope, 2009; Quaglio et al., 2009; Thiblin & Petersson, 2005). Användning av dopningsmedel påverkar psyket på flera plan och kan leda till allvarliga depressiva symtom och aggressivitet (Talih, Fattal, & Malone, 2007). Ett samband finns mellan dopningsmedel, våld och kriminalitet (Lundholm, Käll, Wallin, & Thiblin, 2010; Skårberg, Nyberg, & Engström, 2010) men det har påtalats att det bör klarläggas tydligare vad som beror på dopningen respektive omkringliggande och framför allt tidigare bakgrundsfaktorer (Klötz, 2008; Skårberg, 2009). Det finns ingen dokumenterad akut giftighet vid överdosering av dopningsmedel men några svenska studier pekar på att användning av dopningsmedel medför en ökad risk för att dö i förtid (Petersson, Garle, Granath,

---

3. Substansberoende kan enligt DSM-IV (senaste upplagan 1994) finnas även om fysiologiska abstinenssymtom saknas. Enligt tidigare versioner av manualen var fysiska abstinenssymtom ett krav för att ett beteende skulle räknas som ett beroende.

& Thiblin, 2006; Thiblin, Runeson, & Rajs, 1999). Det kan bero på hjärtdöd, självmord eller död till följd av det risktagande individen utsätter sig för i samband med bruk av dopningsmedel (Petersson et al., 2006).



# 3

## UTVECKLINGEN AV DOPNING OCH DESS EFFEKTER PÅ BEFOLKNINGENS HÄLSA

## Sammanfattning

- Det saknas säkra data för hur många som använder dopningsmedel i Sverige. Studier visar att omkring 1 procent av männen och knappt 0,5 procent av kvinnorna någon gång i livet har provat dopningsmedel.
- Antalet brott och beslag har ökat det senaste decenniet vilket skulle kunna tyda på en ökad förekomst av dopning.
- En typisk brukare är en man mellan 18 och 34 år som regelbundet styrketränar på gym. Användningen är väldigt låg bland kvinnor.

### **Användande av dopning**

För drygt 20 år sedan uppmärksammades att dopningsmedel användes även utanför idrotten, med andra motiv än att öka den idrottsliga prestationen. Sedan dess har uppskattningen av antalet användare varierat och det saknas säkra data. Studier visar att omkring 1 procent av männen och knappt 0,5 procent av kvinnorna någon gång i livet har provat dopningsmedel. Ingen tydlig ökning eller minskning kan urskiljas de dryga 15 år som frågan har funnits med i enskilda enkäter. De personer som har dopningserfarenhet befinner sig inom spannet 15–55 år och de flesta antas vara män mellan 18 och 34 år. Användningen är vanligare bland dem som tränar på gym. I en kunskapsinventering uppskattar Statens folkhälsoinstitut att minst 10 000 personer har brukat dopningsmedel under 2008 (Mickelsson, 2009). Antalet brott och beslag har ökat det senaste decenniet vilket skulle kunna tyda på en ökad tillgänglighet av dopningsmedel.

# 4

## HÄLSOSKILLNADER MELLAN GRUPPER

**DET FINNS INTE** tillräckligt starkt vetenskapligt stöd för en vederhäftig beskrivning om förekomst av hälsoskillnader mellan olika grupper som använt hormondopningsmedel som AAS. Det har länge rått konsensus om att majoriteten av dem som använder denna typ av dopningsmedel är män, det finns kvinnor som gör det men de är få. De som har dopningserfarenhet är sannolikt 15–55 år och de flesta av dem som har ett pågående bruk antas vara 18–34 år. Enkätstudier visar på att dopningserfarenheten avtar med minskande befolkningstäthet, den är dubbelt så vanlig i storstadsregionerna som i glesbygdsregionerna.

# 5

## GENOMFÖRDA ÅTGÄRDER OCH RESULTAT

**EFTERSOM DOPNING INTE** fanns med i Folkhälsopolitisk rapport 2005 föreslog man inte några åtgärder som kan följas upp här. I stället presenterar vi ett antal centrala åtgärder som har genomförts, med inriktning mot femårsperioden 2005–2009. Åtgärderna presenteras dels i tabell 1, dels i löpande text.

**Tabell 1.** Genomförda och delvis pågående åtgärder och resultat (2005–2009).

Åtgärd	Nivå	Aktör	Faktorer som påverkas	Bedömning av resultaten och långsiktig effekt
<b>Ökat fokus på dopningsfrågan</b>				
Aktionsplan mot missbruk av hormonpreparat.	Nationell	Nationella narkotikasamordnaren och Mobilisering mot narkotika.	Värderingar	Aktionsplanen antogs inte. Men den definierade problemet och identifierade särskilt viktiga fokusområden att arbeta med. Den är ett viktigt dokument för kommande arbete och påverkar sannolikt politiken.
Dopningshearing i samband med publiceringen av Statens folkhälsoinstituts skrift Dopning i Sverige.	Nationell	Socialdepartementet, Kulturdepartementet och Justitiedepartementet arrangerade. Statens folkhälsoinstitut samt flera myndigheter och aktörer deltog.	Värderingar	Hearingen lyfte upp dopningen på agendan och ökade kunskapen. Den påverkade sannolikt politiken.
<b>Kompetensutveckling</b>				
Framtagandet av skriften Dopningen i Sverige – en inventering av utbredning konsekvenser och åtgärder.	Nationell	Statens folkhälsoinstitut	Värderingar	Skriften har bidragit till ökad kunskap bl.a. i politiken. Den har analyserat läget vilket underlättar arbetet med att identifiera utvecklingsområden och att besluta kring prioriteringar och inriktningar.
Forskning och forskningsöversikter.	Nationell	Diverse forskningsinstitut och lärosäten.	Värderingar	Forskningen har bidragit till att öka kunskapen och den är avgörande i beslut kring prioriteringar och inriktningar.
Informations-spridning, telefonrådgivning, webbplats och föreläsningar.	Lokal, regional och nationell.	Dopingjouren	Attityder och beteenden.	Kunskapen ger stöd och hjälp för användare, anhöriga, yrkesverksamma och allmänhet. Den är också underlag för beslut (t.ex. om egen användning eller hur en användare kan bemötas).

Information för yrkesverksamma och allmänhet.	Lokal och regional.	Regionala och lokala aktörer i Sverige.	Attityder och beteenden.	Ökad kunskap har bidragit till stöd och hjälp för yrkesverksamma och gjort denna grupp mer kompetent.
---	---------------------	---	--------------------------	---

#### Fördelning av ekonomiskt stöd

Bidrag till förebyggande arbete.	Nationell	Statens folkhälsoinstitut	Attityder och beteenden.	Bidragen har lett till mobilisering mot dopning, ytterligare åtgärder och ökad kunskap.
----------------------------------	-----------	---------------------------	--------------------------	---

#### Förebyggande projekt och åtgärder på gym, lokal och regional informationsspridning

Gymprojekt	Lokal och regional.	Cirka tio regionala och lokala aktörer i Sverige, t.ex. Blekinge idrottsförbund, fritidsförvaltningen i Malmö stad, Norrbottens idrottsförbund, Kalmar, Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD), Länsstyrelsen i Kronbergs län	Attityder och beteenden.	En utvärdering av projekt i Stockholm pågår. Tidiga resultat visar på ett tydligt restriktivt ställningstagande mot dopning. Antagandet för samtliga projekt är att gymmen hålls rena, utrymmet krymper för att kunna använda dopningsmedel. Projekten har ökat mobiliseringen mot dopning och samverkan mellan regionala och lokala aktörer som träningsbranschen, polisen, kommunen och landstingen.
Nätverket prevention av dopning i Sverige (PRODIS).	Lokal, regional och nationell.	STAD, Länsstyrelsen i Kronbergs län, Kalmar kommun, fritidsförvaltningen i Malmö stad, Norrbottens idrottsförbund, Dopingjouren, Linnéuniversitetet i Växjö, Rikskriminalpolisen, Tullverket och Statens folkhälsoinstitut.	Attityder och beteenden.	Nätverket kan förbättra det förebyggande arbetet i framför allt träningsmiljöer.
Gymåtgärder	Lokal, regional och nationell.	Enskilda träningsanläggningar (antal okänt) och träningskedjor.	Attityder och beteenden.	Det finns ingen utvärdering. Åtgärden ger sannolikt resultat i rätt riktning.

#### Riksidrottsförbundets antidopningsarbete, ett urval

Vaccinera klubben mot dopning.	Lokal, regional och nationell.	Riksidrottsförbundet	Attityder och beteenden.	Det finns ingen utvärdering. Åtgärden ger sannolikt resultat i rätt riktning.
--------------------------------	--------------------------------	----------------------	--------------------------	---

Dopningsregler och dopningskontroller	Lokal, regional och nationell.	Riksidrottsförbundet	Normer och lagar, attityder och beteenden.	Statistik pekar på att användandet bland tävlingsidrottare har minskat markant, men det finns ingen utvärdering.
---------------------------------------	--------------------------------	----------------------	--	--

#### Inofficiell förteckning över dopningsmedel

En vägledande förteckning över substanser som utgör dopningsmedel enligt lagen om förbud mot vissa dopningsmedel.	Nationell	Förteckningen är upprättad av dopinglaboratoriet, Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) och Tullverkets laboratorium, och fastställs av Expertgruppen för dopningspreparat, sammankallad av Statens folkhälsoinstitut.	Normer och lagar, samt illegal verksamhet.	Det finns ingen utvärdering. Åtgärden anses vara till mycket god hjälp för rättstillämpande myndigheter.
---	-----------	--	--	--

#### Åtgärder av polis och tull

Tillslag av polis och tull.	Internationell, lokal, regional och nationell.	Tullverket, Rikskriminalpolisen, länskriminalpolisen, åklagare och domare.	Illegal verksamhet och tillgänglighet.	Det finns ingen utvärdering. Åtgärderna ledde till flera gripanden och beslag, dessutom verkar operationerna ha varit avskräckande för användarna.
-----------------------------	--	--	--	--

#### Statens offentliga utredningar berör dopning

Narkotika-utredningen	Nationell	Socialdepartementet. Experter från diverse myndigheter och institutioner deltog i arbetet.	Normer, lagar och värderingar.	Utredningen ligger till grund för förslag som påverkat och kommer påverka dopningsfrågan på olika vis.
Missbruks-utredningen	Nationell	Socialdepartementet. Experter från diverse myndigheter och institutioner deltar i arbetet.	Normer, lagar och värderingar.	Utredningen ligger till grund för förslag som i framtiden sannolikt påverkar behandlingssituationen, men även andra dopningsrelaterade frågor berörs.
Organisations-utredningen mot dopning.	Nationell	Kulturdepartementet. Experter från diverse myndigheter och institutioner deltar i arbetet.	Normer, lagar och värderingar.	Utredningen ligger till grund för förslag som i framtiden sannolikt påverkar idrottens antidopningsorganisation, men även andra dopningsrelaterade frågor ur ett samhällsperspektiv berörs.

## Internationellt

De internationella åtgärderna mot dopning som genomförts 2005-2009 har framför allt fokuserat på idrotten. Den största aktören i detta arbete är den internationella antidopningsorganisationen World Anti-doping Agency (WADA) som är ett samarbete mellan idrottsrörelsen och regeringar över hela världen. Utöver dess idrottsliga fokus bidrar WADA regelbundet med ekonomiskt stöd till kunskapsutveckling. Under senare år har även den samhällsvetenskapliga forskningen fått medel vilket har bidragit till ökad kunskap. Dopning har också börjat uppmärksammas i diverse internationella arbetsgrupper, bl.a. inom EU och tillsammans med Interpol. Detta kan ses som ett led i ett informationsutbyte och en mobilisering för kommande åtgärder. (Läs mer i avsnittet Åtgärder av polis och tull nedan).

## Nationellt

### Ökat fokus på dopningsfrågan

För drygt 20 år sedan uppmärksammades att dopningsmedel användes även utanför idrotten, med andra motiv än att öka den idrottsliga prestationen. En ny lag stiftades, bruket reglerades och myndigheter, inklusive Statens folkhälsoinstitut (dåvarande Folkhälsoinstitutet), lade ökat fokus på frågan under några år. Därefter avtog den samhälleliga aktiviteten kring dopning. Under senare år och framför allt de senaste fem åren har frågan återigen uppmärksammats och aktiviteten har återigen ökat.

2006 fick regeringens narkotikapolitiska samordnare ett tilläggsdirektiv (dir. 2006:76) för att förstärka åtgärderna mot dopning. I direktivet beskrivs uppdraget som att den nationella narkotikasamordnaren inom ramen för sitt uppdrag ska uppmärksamma dopningsproblemet och genomföra åtgärder för att begränsa både utbudet och efterfrågan.

I december 2006 överlämnade narkotikasamordnaren en aktionsplan mot missbruk av hormonpreparat till regeringen. Aktionsplanen beskriver förslag på åtgärder t.o.m. 2010. Flera professionella ansåg att ordet ”dopning” upplevs som starkt kopplat till idrotten och därför talar man i aktionsplanen om missbruk av hormonpreparat. Handlingsplanen föreslår att regeringen satsar 35 miljoner kronor på åtgärder mot missbruk av hormonpreparat, de största satsningarna inom forskning och förebyggande arbete, men några pengar blev inte tillsatta. Planen kan ändå vara viktig för att definiera problemet och identifiera särskilt viktiga områden för kommande arbete. Den har sannolikt påverkat värderingar bl.a. hos politikerna och bidragit till ett ökat fokus kring frågan.

På liknande sätt inverkade den dopningshearing som arrangerades i slutet av 2009. Justitieministern Beatrice Ask, äldre- och folkhälsoministern Maria Larsson samt kultur- och idrottsministern Lena Adelsohn Liljeroth bjöd gemensamt in till en hearing om dopning. Myndighetsrepresentanter, forskare, representanter från idrottsrörelsen, gymägare m.fl. deltog och syftet var kunskapsutbyte från två håll. Regeringen poängterade på detta sätt att frågan är aktuell och berör flera politikområden.

## **Kompetensutveckling**

Till grund för dopningshearingen 2009 låg rapporten Dopningen i Sverige – en inventering av utbredning, konsekvenser och åtgärder (Mickelsson, 2009) som Statens folkhälsoinstitut presenterade i samband med hearingen. Rapporten täcker översiktligt de medicinska, socialmedicinska, sociologiska och rättsvårdande aspekterna inom området; beskriver kunskapsläget om dopningens utbredning och konsekvenser samt förebyggande åtgärder. Rapportens huvudsyfte är att öka kunskapen och förståelsen kring ämnet men även att visa på de luckor som finns i både kunskap och åtgärder. Även om inventeringen visar att kunskapsnivån fortfarande är låg är den bättre än för tjugo år sedan.

En anledning till detta är forskning och forskningsöversikter vid flera forskningsinstitut och lärosäten i Sverige. Kunskap underlättar beslut kring prioriteringar och inriktningar i arbetet mot dopning. Kunskapen har också ökat till följd av de åtgärder som har genomförts på nationell, regional och lokal nivå för att sprida kunskapen om dopning. Den rikstäckande Dopingjouren har spritt information och kunskap genom telefonrådgivning, webbplats och föreläsningar till brukare, anhöriga och yrkesverksamma. Andra aktörer, däribland Svenska narkotikapolisföreningen och gymprojekten har informerat allmänheten, tränande och personal på gym, polis, väktare som andra relevanta yrkeskategorier på regional och lokal nivå. Vi vet inget om i vilken grad det här har lett eller kommer att leda till ett minskat bruk av dopningsmedel. Men man kan räkna med att ökad kännedom om problemet påverkar normer och beteenden och därefter attityder och beteenden vilket i längden förväntas minska användningen.

## **Fördelning av ekonomiskt stöd**

I januari 2008 flyttades ansvaret för att genomföra de nationella handlingsplanerna för alkohol och narkotika (där dopningen ingår i den andra) från Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren till berörda myndigheter, däribland Statens folkhälsoinstitut. För att bidra till genomförandet av handlingsplanerna 2006–2010 (prop. 2005/06:30) har Statens folkhälsoinstitut fördelat drygt sju miljoner kronor till dopningsförebyggande arbete. Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD) vid Stockholms läns landsting har fått omkring 80 procent av dessa medel. Resterande bidrag har gått till Svenska narkotikapolisföreningen, Blekinge idrottsförbund, Norrbottens idrottsförbund och Dopingjouren. Flera av projekten pågår fortfarande och det är för tidigt att uttala sig om vilken effekt de enskilda åtgärderna har haft. Säkert är att de har lett till mobilisering och ökad kunskap.

## **Förebyggande gymprojekt, gymåtgärder och informationsspridning**

Ett antal förebyggande projekt har riktat in sig mot träningsanläggningar; några av projekten med hjälp av ekonomiskt stöd från Statens folkhälsoinstitut. Under de senaste fem åren beräknas tioålet olika aktörer på regional och lokal nivå varit aktiva, exempelvis Blekinge idrottsförbund, Länsstyrelsen i Kronobergs län, STAD,

Kalmar kommun, fritidsförvaltningen i Malmö stad och Norrbottens idrottsförbund. Flera av projekten pågår och arbetar med att höja medvetenheten kring dopning bland dem som tränar och personalen på anläggningarna, begränsa tillgången på dopningsmedel samt försvåra användningen. Gymprojekten har skilt sig åt i struktur och utformning. Några har haft en bredare ansats och även informerat yrkesverksamma och allmänhet för att påverka attityder och beteenden.

I Blekinge har ett aktivt samarbete mellan gym, polis och idrottsrörelsen pågått mot dopning sedan mitten av 1990-talet. Trots att det inte finns någon utvärdering talar flera lokala aktörer för att det långsiktiga arbetet har haft en markant positiv effekt på användningen i länet. En utvärdering av STAD:s projekt i Stockholm pågår och väntas vara färdig under 2011. För gymprojekten pågår en metodutveckling och ett samarbete mellan flera aktörer på området har inletts. Hösten 2009 bildades nätverket Prevention av dopning i Sverige (PRODIS) av representanter från STAD, Länsstyrelsen i Kronobergs län, Kalmar kommun, fritidsförvaltningen i Malmö stad, Norrbottens idrottsförbund, Dopingjouren, Linnéuniversitetet i Växjö, Rikskriminalpolisen, Tullverket samt Statens folkhälsoinstitut. Gruppen ska utveckla och förbättra det förebyggande arbetet och utveckla en modell för åtgärder och utvärdering vid träningsanläggningar. Gruppen är ännu relativt ung men uppskattas kunna fylla en viktig funktion framöver. Även enskilda träningsanläggningar och träningskedjor har på egen hand uppmärksammat dopningsproblematiken och genomfört åtgärder för att öka kunskapen och förebygga dopningsanvändningen.

### **Riksidrottsförbundets arbete mot dopning, ett urval**

Inom Riksidrottsförbundet pågår antidopningsarbete för elitidrotten, breddidrotten och motionsidrotten. Riksidrottsförbundets program Vaccinera klubben mot dopning ska öka kunskapsnivån samt påverka attityder och beteenden bland tränande och funktionärer. Programmet riktar sig mot idrottsklubbar runt om i Sverige och fokuserar på utbildningar och diskussioner mellan såväl medlemmar som styrelse. För att certifieras enligt metoden ska klubben upprätta en handlingsplan mot dopning. Processutvärdering finns och visar på positiva resultat, effektutvärderingar saknas, men programmet anses ha påverkat både attityder och beteenden. Riksidrottsförbundets största satsning mot dopning ägnas åt att upprätthålla idrottens dopningsregler vilket ger en inverkan på normer och lagar. Dopningskontroller på medlemmarna genomförs regelbundet för att påverka attityder och beteenden. Inom elitidrotten har de positiva testresultaten blivit färre och i dag påträffas enbart enstaka fall. Sannolikt är det en effekt av den intensiva kontrollen.

### **Inofficiell förteckning över dopningsmedel**

För att öka kunskapen och som ett komplement till dopningslagen finns sedan 2006 en inofficiell vägledande förteckning över substanser som bedöms vara dopningsmedel enligt dopningslagen. Listan uppdateras kontinuerligt och finns tillgänglig via [www.fhi.se](http://www.fhi.se), den administreras av Statens folkhälsoinstitut och alla revisioner beslutar

tas i samråd med en expertgrupp<sup>4</sup>. Ingen utvärdering finns att tillgå kring vilken effekt förteckningen fyller men den tycks fungera som ett stöd i det praktiska arbetet för rättsväsendet, myndigheter, organisationer och institutioner då den utvecklar de generiska definitionerna som regleras genom dopningslagen. I längden förväntas listan minska tillgängligheten till dopningsmedel eftersom de rättstillämpande myndigheterna kan arbeta mer effektivt när de får kännedom om vilka substanser som omfattas av lagen.

### **Åtgärder av polis och tull**

De senaste åren har polis och tull slagit till mot såväl produktionsledet som användarna. Tullen har gjort tillslag mot ett antal s.k. undergroundlaboratorier där insmugglat dopningsmedel (vanligen pulver) har beretts till färdigt brukbara substanser. Svensk polis har varit inblandad i framför allt fyra större dopningsärenden de senaste fyra åren; det ena initierades från USA och de andra var av nationell karaktär. Åtgärderna inverkade tydligt på tillgängligheten och den illegala verksamheten genom att dopningsmedel togs i beslag och flera personer greps. Ett antal rättegångar har avslutats och fler väntar, domar har fallit och gett fängelse uppemot två år. Operationerna tycks också ha avskräckt användarna.

### **Statens offentliga utredningar berör dopning**

Tre av statens offentliga utredningar de senaste fem åren har berört dopningsfrågan. I slutet av 2008 lämnade Narkotikautredningen sitt betänkande: ”Bättre kontroll av missbruksmedel. En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning m.m.” (SOU 2008:120). Betänkandet tar upp frågor om narkotika, narkotikaprekursorer, hälsofarliga varor, flyktiga ämnen och dopningsmedel. Betänkandet ser användningen av dopningsmedel som ett stort problem som i många avseenden kan jämföras med narkotikamissbruk. I enlighet med utredningen föreslog regeringen i propositionen En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning (prop. 2010/11:4) att straffskalan för grovt dopningsbrott skärps till fängelse i högst sex år. Skärpningen har införts i lagen och började gälla den 1 april 2011. Då lagstiftningen har en normativ och avskräckande verkan anses detta leda till en lägre nyrekrytering. Förutom att den fysiska tillgängligheten antas minska leder en skärpning till en ökad kunskap om dopning bland befolkningen. Mer kunskap och ett större fokus kring dopningsfrågan behöver också flera yrkeskategorier för att kunna bevaka att lagen efterlevs. Organisationsutredningen mot dopning lämnade sitt betänkande Antidopning Sverige – en ny väg för arbetet mot dopning (SOU 2011:10) i februari 2011. Utredningens primära syfte var att ta reda på hur en framtida nationell anti-

---

4. Expertgruppen består av representanter från Centrum för andrologi och sexualmedicin, Dopinglaboratoriet vid Karolinska universitetssjukhuset, Endokrinsektionen vid Sahlgrenska sjukhuset, Livsmedelsverket, Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum i Stockholm, Rättsmedicinalverket, Läkemedelsverket, Statens kriminaltekniska laboratorium och Tullverkets laboratorium.

dopningsverksamhet kan utformas. Dess primära fokus låg på idrotten, men även dopning ur ett samhällsperspektiv ägnades uppmärksamhet. Utredningen föreslår att staten och Riksidrottsförbundet (RF) tillsammans bildar en ny nationell antidopningsorganisation - Antidopning Sverige AB. Bättre folkhälsa kan enligt utredningen uppnås genom ökat samarbete mellan idrottsrörelsen och Statens folkhälsoinstitut. Antidopning Sverige AB föreslås få ansvar för att skapa en nationell kunskapsbank till stöd för arbetet mot dopning även utanför den organiserade idrotten. Bolaget anses kunna bli en värdefull partner för de ägare av gym- och träningsanläggningar som vill utveckla sitt antidopningsarbete och även inkludera dopningskontroller och sanktioner i verksamheten. Utredningen bedömer att det inte behövs mer stöd i lagen för dopningskontroller och sanktioner mot idrottsutövare eller besökare på gym.

Den tredje utredningen, Missbruksutredningen, lämnade sitt slutbetänkande Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35) i april 2011. Utredningens uppdrag var att göra en samlad översyn över den svenska missbruks- och beroendevården. Uppdraget omfattar alla delar av vården och behandlingen: innehåll, tillgänglighet, ansvar och organisation. Dopning ingår som en del i utredningen och ett antal förslag har lämnats till regeringen att utvärdera och besluta om.

# Sammanfattning av kapitel 3 till 5

Vi vet inte exakt hur många som använder dopningsmedel i Sverige men enkätstudier visar att omkring 1 procent av männen och 0,5 procent av kvinnorna någon gång i livet har provat dopningsmedel. Antalet dopningsbrott och beslag har ökat det senaste decenniet vilket skulle kunna tyda på att dopning blivit vanligare. Det står klart att användningen av dopningsmedel, framför allt AAS, kan leda till allvarliga fysiska, psykiska och sociala problem som allvarliga depressiva symtom och aggressivitet. Det finns också ett samband mellan bruk av dopningsmedel, kriminalitet och våld. Skälen att dopa sig är att man vill

- öka den idrottsliga prestationen
- närma sig ett kroppsligt ideal
- uppnå en såväl fysisk som psykisk förändring för att förbättra förmågan att slåss och skrämmas.

De senaste fem åren har dopningen blivit mer uppmärksam i politiken och bland yrkesverksamma. Åtgärder för att begränsa dopningen har varit fokuserade på att påverka värderingar, normer och lagar, illegal verksamhet samt attityder och beteenden. Kunskapen om dopning har ökat men kunskapen är fortfarande begränsad. För att få en bättre förståelse kring problemets omfattning och kunna göra rätt prioriteringar finns ett behov av att utveckla statistiken inom området. För att öka möjligheten att identifiera personer som använder dopningsmedel och de individer som far illa av dopning så att dessa kan erbjudas hjälp behöver kunskapen den generella kunskapen om dopning utanför idrotten höjas. För att kunna förebygga och behandla krävs mer kunskap om vem dopningsanvändaren är, vad som driver denna, risk- och skyddsfaktorer samt vilka effekter som följer av bruket. Vi behöver samtidigt utveckla och införa förebyggande metoder. Ett visst arbete har genomförts och pågår på såväl internationell, nationell, regional och lokal nivå. Detta arbete bör fortgå och utvärderas för att ge metoder och tillvägagångssätt med vetenskapligt stöd.

# 6

## REKOMMENDATIONER TILL FRAMTIDA ÅTGÄRDER

**DOPNINGEN ÄR ÄNNU** ett relativt ungt område under kunskapsmässig utveckling och det saknas uträkningar på hur mycket dopningen kostar samhället och vilka långsiktiga vinster som kan göras genom effektivt förebyggande arbete. Graden av vetenskapligt stöd för åtgärderna varierar och är i vissa fall begränsad. De rekommendationer till nya åtgärder som vi presenterar här (tabell 2) syftar i stora drag till att sätta dopningen på agendan och ytterligare utveckla en plattform med kunskap och struktur att bygga vidare på framöver.

**Tabell 2.** Rekommendationer till framtida åtgärder.

Åtgärd	Nivå	Aktör	Faktor som påverkas	Konsekvenser (nytta)	Kostnad	Säkerhet i bedömning
Öka kunskapen, i första hand om – specifika grupper (bl.a. gymbesökare) – attityder och beteenden – bakomliggande risk- och skyddsfaktorer – långtidseffekter, psykiska och sociala följder av bruket.	Nationell och regional.	Statliga medel bör fördelas till kunskapsutvecklande institut, organisationer och myndigheter.	Normer och värderingar.	Mer kunskap om fenomenet underlättar prioriteringar i det förebyggande och behandlande dopningsarbetet.	Medel	God säkerhet.
Ge ökat stöd till utveckling och införande av metoder för att förebygga dopning.	Regional och lokal.	Statliga medel bör fördelas via Statens folkhälsoinstitut.	Attityder och beteenden.	Spridning av och tillämpning av fungerande förebyggande metoder ger minskad användning och nyrekrytering.	Medel	Sannolikt god säkerhet. Effektivvärdering pågår av en förebyggande modell riktad mot gym; sannolikt får metoden gott vetenskapligt stöd.
Öka tillgängligheten till rådgivning samt utveckla och utvidga behandlingen.	Nationell	I detta föreslås missbruksutredningen tas i betänkande.	Attityder och beteenden.	Personer som använder dopningsmedel har möjlighet att få hjälp och vård kring sitt bruk.	Medel	God säkerhet.

Förmedla kunskap för att upptäcka användare av dopningsmedel.	Nationell	Statens folkhälsoinstitut i samverkan med andra myndigheter.	Attityder och betenden.	Med ökad kunskap kan yrkesgrupperna bättre och effektivare identifiera och bemöta användare av dopningsmedel och därmed vidta nödvändiga åtgärder.	Låg	God säkerhet.
Utveckla och samordna den nationella statistiken.	Nationell	Statens folkhälsoinstitut.		Bättre statistik gör det lättare att följa utvecklingen och prioritera.	Låg	God säkerhet.
Möjliggöra för utökade analyser av dopningsmedel i kroppsvätska.	Nationell	Exempelvis Rättsmedicinalverket, Dopinglaboratoriet vid Karolinska sjukhuset med hjälp av statligt ekonomiskt stöd.	Illegal verksamhet.	Leder till bättre statistik om förekomst. Dopningsanvändning kan förebyggas och upptäckas bl.a. bland brottsmisstänkta, intagna på häkten eller fängelser.	Medel	God säkerhet.
Se över produkt säkerhet, kontroll, och marknadsföring av kosttillskott.	Nationell	Statens folkhälsoinstitut, Läkemedelsverket, Livsmedelsverket och Konsumentverket.	Normer och lagar.	Lättare att undvika kosttillskott med dopningsmedel. Osund och falsk marknadsföring kan bearbetas.	Låg.	Sannolikt god säkerhet.

## Stödja kunskapsutveckling

### *Bakgrund*

Den faktabaserade kunskapen om dopning är fortfarande begränsad och flera områden bör utvecklas. Kunskap behövs för att vi ska förstå problemet, göra en rättvis prioritering i användningen av samhällets resurser samt agera rätt och effektivt i syfte att minska skadorna.

För att kunna bygga upp och genomföra ett bra förebyggande arbete så är det viktigt att förstå dopningsanvändaren och vad som driver denne, bakomliggande risk- och skyddsfaktorer samt attityder och beteenden. Bilden av dopningsanvändare i Sverige bygger i stor utsträckning på studier av patienter och avlidna (ofta kriminella) (Mickelsson, 2009). Dessa studier har bidragit till en relativt god bild av dessa grupper och kunskapsutvecklingen bör fortsätta för att ge oss en bättre förståelse. Men sannolikt är det en ganska liten andel av dopningsanvändarna som fångas upp i dessa grupper. Dessa har ofta också många andra problem och annat substansbruk som kanske mer än dopningen har präglat deras beteende. För att få en bättre bild av dopningsanvändaren och vad som driver denne i ett tidigt skede; dvs. innan denne hamnar i vården eller i kriminella sammanhang bör information samlas in kring fler grupper av användare. Kunskapen bör kompletteras med studier på platser där dopningsmedelsanvändning förekommer i relativt stor omfattning, bl.a. på gym och i kroppsbyggningssammanhang. Det kan handla om kartläggningar, intervjustudier och etnografiska studier genom att prata med användarna och undersöka miljön och kulturen. Ökad kunskap behövs kring bakomliggande risk- och skyddsfaktorer samt attityder och beteenden.

För att få ytterligare kunskap kring vilka effekter som bruket för med sig, för att kunna förstå problemets omfattning och art samt kunna agera såväl förebyggande som behandlande på bästa sätt behövs ytterligare kännedom om fysiska, psykiska och sociala effekter som följer bruk. I dagsläget är de fysiska effekterna mer undersökta än de psykiska och sociala, och korttidseffekterna är mer kända än långtidseffekterna (Mickelsson, 2009). Men det krävs ytterligare kunskap inom samtliga dessa områden.

Betydelsen av användning av AAS i samband med våld och kriminalitet har varit ett ämne för debatt under många år. Enligt jämställdhetspolitikens delmål 5 ska mäns våld mot kvinnor upphöra, och vi behöver veta mer om huruvida AAS kan bidra till mäns våld mot kvinnor.

I Sverige finns material som skulle kunna ligga till grund för ytterligare kunskapsutveckling och kunskapsutvecklande institut, organisationer och myndigheter som skulle kunna ta sig an uppgiften.

### *Förslag*

Statens folkhälsoinstitut föreslår att staten skjuter till ekonomiskt stöd till kunskapsutveckling och att en viss del av medlen öronmärks för identifierade områden som är särskilt angelägna att få ytterligare kunskap inom. Kostnaden bedöms som medelhög.

## **Ökat stöd till utveckling och införande av metoder för att förebygga dopning**

### *Bakgrund*

Att forskningen om metoder för att förebygga dopning är mycket begränsad påpekades i Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) rapport om förebyggande och behandling 2003 (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2003). Sedan dess har kunskapen ökat något.

Det finns flera regionala och lokala projekt för att förebygga dopning i Sverige men effektutvärderingarna kring dessa är få. Flera arenor kan tänkas möjliga att arbeta på och för att veta var det förebyggande arbetet bör ske förutom nedanstående förslag krävs ytterligare kunskap, men träningsanläggningar är en lovande arena att påbörja arbetet vid.

Genom finansiering av Statens folkhälsoinstitut arbetar STAD i Stockholm med viss forskning kring effektiva metoder att arbeta förebyggande med hos gym. Metoden för projektet, 100 procent ren hårdträning, har utarbetats av STAD bl.a. genom att man har samlat erfarenheter från andra aktörer runt om i landet. Fokus ligger på såväl efterfrågan som tillgänglighetsbegränsade åtgärder. Det huvudsakliga syftet är att minska användningen bland de tränande där projektet pågår; påverka den fysiska tillgängligheten samt attityder och beteenden bland såväl tränande som instruktörer. Arbetet har pågått under tre år och en effektutvärdering väntas bli klar under 2011.

Projektet 100 procent ren hårdträning ingår även i nätverket PRODIS som samordnar det förebyggande arbetet på gym. Ambitionen är att skapa en gemensam modell att arbeta med i flera delar av landet. Arbetet i PRODIS bör fortgå.

Blir det ett bra utfall av effektutvärderingen och goda erfarenheter i PRODIS ger det möjlighet att utveckla, utvidga och sprida en metod som verkar förebyggande hos gymmen. I nära samverkan med framför allt gymbranschen, drogsamordnarna, polisen och forskningsinstitut vore det bra om metoden kunde testas i pilotprojekt på några platser i Sverige. Finansiering bör ske med statliga stimulanspengar som förslagsvis delas ut av Statens folkhälsoinstitut.

### *Förslag*

Statens folkhälsoinstitut föreslår att institutet får i uppdrag att ge ökat stöd till utveckling och införande av metoder för att förebygga dopning. Kostnaden bedöms ligga på medelnivå.

## Utveckla samt utvidga tillgängligheten till rådgivning och behandling

### *Bakgrund*

Kunskapen kring fungerande behandlingsmetoder är än mer begränsad än kunskapen kring förebyggande arbete och det finns ett stort behov av att utveckla samt utvidga tillgängligheten till rådgivning och behandling. Missbruksutredningen har nyligen presenterat sitt betänkande med en samlad översyn över den svenska missbruks- och beroendevården: Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35). Utifrån detta betänkande föreslår Statens folkhälsoinstitut åtgärder för att hjälpa personer som behöver av vård och stöd för sitt bruk av dopningsmedel.

### *Förslag*

Statens folkhälsoinstitut föreslår att regeringen följer missbruksutredningens förslag som är att utveckla och utvidga tillgängligheten till rådgivning och behandling för användare av dopningsmedel. Kostnaden bedöms ligga på medelnivå.

## Förmedla kunskap för att upptäcka användare av dopningsmedel

### *Bakgrund*

Kunskapen om dopning är begränsad bland allmänhet, praktiker, tjänstemän och beslutsfattare (Mickelsson, 2009). Genom ökad kunskap kan yrkesgrupper bättre och effektivare bemöta och identifiera användare av dopningsmedel och därmed vidta nödvändiga åtgärder med förebyggande arbete och behandling och fatta strukturella beslut. Kunskapsnivån påverkar samhällets normer och värderingar samt individens attityder och beteenden men även den fysiska tillgängligheten.

Det finns behov av kunskapsspridning på ett mångfasetterat sätt. Utbildnings- och informationssatsningar i specifika yrkesgrupper behövs på nationell nivå samt regionalt och lokalt. Samverkan mellan olika aktörer beroende på målgrupp underlättar arbetet men det behövs ett nationellt kunskapscentrum som sammanhåller informationen. Statens folkhälsoinstitut och länsamordnarna intar en viktig roll. I samarbete med andra myndigheter, landsting, kommuner, ideella organisationer samt med enheter vid universitet och högskolor kan flera aktörer bistå i spridningen genom utbildning och information, inte minst inom den egna organisationen. Ökad kunskap om dopning vore värdefull hos polisen, tullen, åklagarna, domstolsväsendet, hälso- och sjukvården, socialtjänsten, skolpersonal samt personal vid gym och träningsanläggningar.

Förutom fortbildningen vore det bra om dopning kunde inkluderas eller få större vikt i diverse grundutbildningar. Undervisning i dopningsrelaterade frågor borde ingå eller ytterligare förstärkas i grundutbildningen för exempelvis socionomer, läkare, farmaceuter, skolsköterskor, distriktsköterskor, väktare, ordningsvakter, poliser, tullpersonal, lärare, domare och åklagare.

### *Förslag*

Statens folkhälsoinstitut föreslår att institutet får i uppdrag att producera material och sprida kunskap om dopning till hälso- och sjukvården, socialtjänsten, skolpersonal, polisen, väktare och ordningsvakter, för att de ska kunna upptäcka dopningsanvändare. Arbetet bör ske i samverkan med berörda myndigheter. Kostnaden bedöms som låg.

## **Utveckla och samordna den nationella statistiken**

### *Bakgrund*

För att få bättre kännedom om dopningens art och omfattning finns viss statistik att tillgå. Statistik spelar en viktig roll när man ska följa upp och ge svar på hur området utvecklas. Statistiken om dopning borde ses över och ytterligare statistik vore möjlig att ta fram men det finns ingen aktör som tydligt bär ett övergripande ansvar för att främja dopningsstatistik av god kvalitet (jmf. förordning 2010:1644). Uppdraget bör ingå i en reguljär verksamhet och finansieras under ramanslaget. I uppdraget bör ingå att samordna befintliga statistiksammanställningar, sammanställa och tillgänglighetsgöra ytterligare statistik, identifiera statistik som bör sammanställas och hur man ska göra det, definiera begrepp samt se över kartläggningsmetoderna för att mäta antalet dopningsanvändare. Förhoppningen är att detta skulle bidra till ökad kunskap om utvecklingen bl.a. för att kunna fatta politiska beslut om prioriteringar och åtgärder.

### *Förslag*

Statens folkhälsoinstitut föreslår att institutet får ansvaret att utveckla och samordna den nationella statistiken om dopning. Kostnaden bedöms som låg.

## **Möjliggöra för utökade analyser av dopningsförekomst i kroppsvätska**

### *Bakgrund*

Tekniken för att fastställa om det finns dopningsmedel i kroppsvätska är komplicerad och mer kostnadskrävande än att fastställa om det finns exempelvis narkotika. Detta gör att få dopningstester genomförs utanför idrotten, men genom bättre och billigare metoder för analyser kan statistiken om dopning bli bättre. Dopningsanvändning kan dessutom förebyggas och upptäckas bl.a. bland brottsmisstänkta, intagna på häkten eller fängelser. Det är därför önskvärt med metodutveckling för att få ner kostnaderna eller att kostnaderna subventionerades, exempelvis av staten.

### *Förslag*

Statens folkhälsoinstitut föreslår att statliga medel avsätts för att möjliggöra utökade analyser av dopningsförekomst i kroppsvätska. Kostnaden bedöms ligga på medelnivå.

## Uppmärksamma kosttillskotten

### *Bakgrund*

Det finns tydliga samband mellan kosttillskott och dopning. Användningen av kosttillskott bland dem som dopar sig är hög (Leifman & Rehnman, 2008). Enligt en amerikansk studie är det 26 gånger mer sannolikt att börja med dopning om man använder kosttillskott än om man inte gör det (Dodge & Jaccard, 2006). Fler använder dopningsmedel vid de gym som säljer kosttillskott än vid de gym som inte säljer dessa produkter (Leifman, Rehnman, Sjöblom, & Holgersson, 2009) och de olika preparaten har i flera fall samma syfte (K. Skårberg, Nyberg, & Engstrom, 2008). Det förekommer även att kosttillskott som antas säljas lagligt även innehåller dopningsmedel (Parr, Geyer, Reinhart, & Schanzer, 2004). Av dessa anledningar är det viktigt att se över produktsäkerheten och kontrollera marknadsföringen av produkterna – Läkemedelsverket, Livsmedelsverket och Konsumentverket skulle kunna arbeta med detta.

### *Förslag*

Statens folkhälsoinstitut föreslår att institutet, Läkemedelsverket, Livsmedelsverket och Konsumentverket får ett gemensamt uppdrag för tillsyn över kosttillskotten. Kostnaden bedöms som låg.

### **Prioriterade åtgärder**

Sammanfattningsvis anser Statens folkhälsoinstitut att det är viktigt att behålla dopningen på agendan. Aktörer på nationell, regional och lokal nivå bör ge frågan utrymme och ytterligare utveckla en plattform med kunskap och struktur att bygga på vidare framöver. För att kunna arbeta förebyggande och behandlande är det viktigt att föra ut det vi vet samtidigt som ny kunskap tas fram. Sakkunskap behövs och även metodutveckling och utbyggnad av behandling och förebyggande åtgärder.

Statens folkhälsoinstitut prioriterar dessa åtgärder:

- Ge ökat stöd till utveckling och införande av metoder för att förebygga dopning.
- Utveckla och samordna den nationella statistiken om dopning.
- Förmedla kunskap för att upptäcka användare av dopningsmedel.

# Referenser

- Andréasson, S., (red.). (2008). *Narkotikan i Sverige, Metoder för förebyggande arbete: En kunskapsöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Dir. 2006:76. *Tilläggsdirektiv till En nationell narkotikasamordnare (S 2002:03)*.
- Dodge, T. L., & Jaccard, J. J. (2006). The effect of high school sports participation on the use of performance-enhancing substances in young adulthood. *Journal of Adolescent Health, 39*(3), 367-373.
- European Environmental Agency (EEA). (1999). *Environmental Indicators: Topology and overview. Technical report No 25*. Denmark.
- Gårevik, N., & Rane, A. (2010). Dual use of anabolic-androgenic steroids and narcotics in Sweden. *Drug and Alcohol Dependence, 109*(1-3), 144-146.
- Harth, W., Seikowski, K., Hermes, B., & Gieler, U. (2008). New lifestyle drugs and somatoform disorders in dermatology. *Journal of the American Academy of Dermatology, 22*(2), 141-149.
- Johansson, T. (2006). *Makeovermani: Om Dr Phil, plastkirurgi och illusionen om det perfekta jaget*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kanayama, G., Brower, K. J., Wood, R. I., Hudson, J. I., & Pope, H. G. (2009). Issues for DSM-V: Clarifying the diagnostic criteria for anabolic-androgenic steroid dependence. *American Journal of Psychiatry, 166*(6), 642-645.
- Kanayama, G., Brower, K. J., Wood, R. I., Hudson, J. I., & Pope, H. G. (2010). Treatment of anabolic-androgenic steroid dependence: Emerging evidence and its implications. *Drug and Alcohol Dependence, 109*(1-3), 6-13.
- Kanayama, G., Hudson, J. I., & Pope, H. G. (2009). Features of men with anabolic-androgenic steroid dependence: A comparison with nondependent AAS users and with AAS nonusers. *Drug and Alcohol Dependence, 102*(1-3), 130-137.
- Kindlundh, A. M. (2002). *Epidemiological and neurobiological evidence for misuse of anabolic androgenic steroids*. Doktorsavhandling. Uppsala: Uppsala universitet.
- Klötz, F. (2008). *Anabolic androgenic steroids and criminality*. Doktorsavhandling, Uppsala: Uppsala universitet.
- Leifman, H., & Rehnman, C. (2008). Kartläggning av dopningsförekomst bland gymtränande i Stockholms län. *Rapport nr 35*. Hämtad 20 februari, 2009, från <http://www.stad.org>
- Leifman, H., Rehnman, C., Sjöblom, E., & Holgersson, S. (2009). Uppskattad AAS-förekomst bland tränande i Stockholms län. En observationsstudie genomförd på träningsanläggningar i Stockholms län. *Rapport 39*. Hämtad 10 juli, 2009, från <http://www.stad.org>
- Lundholm, L., Käll, K., Wallin, S., & Thiblin, I. (2010). Use of anabolic androgenic steroids in substance abusers arrested for crime. *Drug and Alcohol Dependence*. (ahead of print).
- Mickelsson, K. (2009). *Dopningen i Sverige: En inventering av utbredning, konsekvenser och åtgärder*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Moberg, T., & Hermansson, G. (2006). *Mandom, mod och morske män: Anabola androgena steroider – medicinskt, rättsligt och socialt*. Göteborg: Medialhuset.

- Mobilisering mot narkotika. (2006). *Rapport 2006. Den nationella narkotikapolitiska samordnarens årsrapport*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika, Socialdepartementet.
- Parkinson, A. B., & Evans, N. A. (2006). Anabolic androgenic steroids: A survey of 500 users. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 38(4), 644-651.
- Parr, M. K., Geyer, H., Reinhart, U., & Schanzer, W. (2004). Analytical strategies for the detection of non-labelled anabolic androgenic steroids in nutritional supplements. *Food Additives and Contaminants*, 21(7), 632-640.
- Petersson, A., Garle, M., Granath, F., & Thiblin, I. (2006). Morbidity and mortality in patients testing positively for the presence of anabolic androgenic steroids in connection with receiving medical care. A controlled retrospective cohort study. *Drug and Alcohol Dependence*, 81(3), 215-220.
- Petersson, A., Garle, M., Holmgren, P., Druid, H., Krantz, P., & Thiblin, I. (2006). Toxicological findings and manner of death in autopsied users of anabolic androgenic steroids. *Drug and Alcohol Dependence*, 81(3), 241-249.
- Pope, H. G., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. New York: Free Press.
- Regeringens proposition 2001/02:91. *Nationell narkotikahandlingsplan*. Stockholm: Regeringen.
- Regeringens proposition 2002/03:35. *Mål för folkhälsan*. Stockholm: Regeringen.
- Regeringens proposition 2005/06:30. *Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner*. Stockholm: Regeringen.
- Regeringens proposition 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Regeringen.
- Regeringens proposition 2010/11:4. *En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning*. Stockholm: Regeringen.
- Regeringens proposition 2010/11:47. *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken*. Stockholm: Regeringen.
- Quaglio, G., Fornasiero, A., Mezzelani, P., Moreschini, S., Lugoboni, F., & Lechi, A. (2009). Anabolic steroids: Dependence and complications of chronic use. *Internal and Emergency Medicine*.
- Schulze, J. J., Lundmark, J., Garle, M., Ekstrom, L., Sottas, P. E., & Rane, A. (2009). Substantial advantage of a combined Bayesian and genotyping approach in testosterone doping tests. *Steroids*, 74(3), 365-368.
- SFS 1991:1969. *Lagen om förbud mot vissa dopningsmedel*. Stockholm: Riksdagen.
- Sjöqvist, F., Garle, M., & Rane, A. (2008). Use of doping agents, particularly anabolic steroids, in sports and society. *Lancet*, 371(9627), 1872-1882.
- Skårberg, K. (2009). *Anabolic-androgenic steroid users in treatment: Social background, drug use patterns, and criminality*. Doktorsavhandling. Örebro: Örebro universitet.
- Skårberg, K., Nyberg, F., & Engström, I. (2008). The development of multiple drug use among anabolic-androgenic steroid users: Six subjective case reports. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 3, 24.
- Skårberg, K., Nyberg, F., & Engström, I. (2010). Is there an association between the use of anabolic-androgenic steroids and criminality? *European Addiction Research*, 16(4), 213-219.
- SOU 2008:120. *Bättre kontroll av missbruksmedel: En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning m.m. Betänkande av narkotikautredningen*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2011:10. *Antidopning Sverige: En ny väg för arbetet mot dopning*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende: Individerna, kunskapen och ansvaret*. Stockholm: Fritzes.

- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2003). *Missbruk av androgena steroider: Prevention och behandling*. SBU 03-12-29: [www.sbu.se](http://www.sbu.se).
- Talih, F., Fattal, O., & Malone, D. Jr., (2007). Anabolic steroid abuse: Psychiatric and physical costs. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 74(5), 341-344, 346, 349-352.
- Thiblin, I., & Petersson, A. (2005). Pharmacoepidemiology of anabolic androgenic steroids: A review. *Fundamental Clinical Pharmacology*, 19(1), 27-44.
- Thiblin, I., Runeson, B., & Rajs, J. (1999). Anabolic androgenic steroids and suicide. *Annals of Clinical Psychiatry*, 11(4), 223-231.
- World Anti-Doping Agency. (2009). The 2010 prohibited list world anti-doping code. Hämtad 2010, 11 juni, från [http://www.wada-ama.org/Documents/World\\_Anti-Doping\\_Program/WADP-Prohibited-list/WADA\\_Prohibited\\_List\\_2010\\_EN.pdf](http://www.wada-ama.org/Documents/World_Anti-Doping_Program/WADP-Prohibited-list/WADA_Prohibited_List_2010_EN.pdf)

Samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen är det övergripande målet för folkhälsan. Statens folkhälsoinstitut har därför regeringens uppdrag att analysera och följa upp den nationella folkhälsopolitiken samt att föreslå framtida satsningar och prioriteringar. Resultatet presenteras i en regelbundet återkommande folkhälsopolitisk rapport.

Denna rapport är en av 21 underlagsrapporter för Folkhälsopolitisk rapport 2010. Framtidens folkhälsa – allas ansvar som Statens folkhälsoinstitut presenterade för regeringen i november 2010. Rapporten ger en fördjupad kunskap och information inom folkhälsans målområde 11 – dopning.

Syftet är att visa hur förutsättningarna för hälsa har utvecklats inom målområde 11, redovisa vilka åtgärder som har genomförts 2004–2009 och rekommendera framtida åtgärder.

Rapporten vänder sig i första hand till politiker, sakkunniga och praktiker inom området dopning, som genom denna skrift får ett fördjupat underlag för att följa upp genomförda åtgärder och göra prioriteringar för framtiden.

*Statens folkhälsoinstitut utvecklar och förmedlar kunskap för bättre hälsa.*



Statens  
**folkhälsoinstitut**

Statens folkhälsoinstitut  
Distributionstjänst  
120 88 Stockholm

R 2011:18  
fhi@strd.se  
www.fhi.se

ISSN 1651-8624  
ISBN 978-91-7257-841-8 (pdf)  
ISBN 978-91-7257-842-5 (print)