



# **RAPPORTER PEDAGOGIK - LÄRANDE**

## **Doping och kosttillskott**

**En kartläggning av tillgänglighet, användande och attityder  
bland gymnasieelever och gymbesökare i Norrbotten år  
2011**

**Krister Hertting  
Johan Öhman**

Institutionen för konst, kommunikation och lärande  
Luleå tekniska universitet  
Vt 2012



# Innehållsförteckning

|  |    |
|--|----|
| Doping i Sverige .....   | 4  |
| Kroppen och det individualiserade samhället .....  | 5  |
| Tidigare studier .....   | 7  |
| Studiens syfte .....   | 8  |
| Metod .....  | 8  |
| Datainsamling .....  | 8  |
| Analys av enkäten.....   | 10 |
| Resultat .....   | 10 |
| Resultat Delstudie I – Hur ser det befintliga antidopingarbetet ut i Norrbotten?....                   | 10 |
| Sammanfattande analys av det befintliga dopingarbetet .....  | 12 |
| Resultat Delstudie II – Tillgänglighet, erfarenheter och attityder till doping och kosttillskott ..... | 12 |
| Bakgrundsfakta .....   | 13 |
| Tillgänglighet och erfarenheter .....  | 16 |
| Sammanfattande analys av tillgänglighet och erfarenheter .....   | 28 |
| Tio attityder till doping .....  | 29 |
| Sammanfattande analys attityder .....  | 42 |
| Avslutande reflektioner – tillgänglighet, användande och attityder .....                               | 43 |
| Referenser.....  | 45 |

# Doping i Sverige

Denna rapport är en del av i arbetet i ett samverkansprojekt som heter Samverkan Antidoping Nätverk Norrbotten (S.A.N.N.) mellan olika aktörer från idrottsrörelsen och samhället och syftar till att utveckla antidopingarbetet i Norrbotten. Projektet startade 2009 och har som främsta mål att höja den generella kunskapsnivån om dopning i länet samt bilda ett länsnätverk mot dopning. Projektägare för S.A.N.N. är Norrbottens Idrottsförbund och projektet finansieras av Statens folkhälsoinstitut.

Dopningsfenomenet får idag allt större uppmärksamhet i samhället. Media rapporterar, mer eller mindre regelbundet, om olika fall av dopningsbrott, och dopning ses idag som ett samhällsproblem där användandet främst syftar till att bygga muskelmassa samt skaffa sig en ”snygg” kropp. Den typiske missbrukaren är en man mellan 18-34 års ålder som tränar på gym. Användande av dopningspreparat, främst anabola androgena steroider (AAS), ger inte bara personliga biverkningar utan också sociala konsekvenser i form av mord, självmord, misshandelsfall och våldtäkter (Moberg & Hermansson, 2006).

Det är idag mycket svårt att fastställa hur många människor som missbrukar AAS i Sverige. Statens Folkhälsoinstitut kom i en rapport från 2009 fram till, att fler än 10 000 personer/år använder dopningspreparat (Statens Folkhälsoinstitut, 2009). Uppskattningar från Karolinska universitetssjukhusets sektion Dopingjouren ligger på mellan 60-100 000 användare/år. (Dopingjouren, 2011) Tullen och Polisens baserar sina uppgifter, som ligger på minst 100 000 användare/år, på deras beslagsstatistik och deras register över antalet personer dömda för dopningsbrott per år. Beslagsstatistiken har ökat med över 300 % under 2000 talet och detsamma gäller för statistiken över anmälda och lagförda brott. (Dopingjouren, 2011) Oavsett vilka uppgifter man väljer att tro på angående användandet av dopningsmedel i Sverige så kan man konstatera att användandet inte längre är ett marginaliserat problem utan ett samhällsproblem och att hundratusentals människor berörs av problemet.

Dopningsanvändande utanför idrotten handlar framför allt om hormondopning med anabola androgena steroider (AAS). AAS är ett samlingsnamn för steroider med vävnadsuppyggande (anabol) och förmanligande (androgen) effekt. Testosteron är prototypen för dessa substanser varav flertalet som missbrukas framställs kemiskt (syntetiseras). AAS framställdes för första gången på 1930-talet med målsättningen att ta fram läkemedel som skulle minska nedbrytningen av protein och öka muskeltillväxten med minimal androgen effekt. Det är dock troligen omöjligt att helt undvika de androgena effekterna Dopning med tillväxthormon GH (growth hormone) förekommer också, men är ovanligt på grund av det höga priset och de svåra hormonella biverkningarna (Gustafsson m fl, 2011). Det finns en mängd olika förklaringar till varför man dopar sig. Forskning pekar främst på tre olika grupper av individer som använder dopningsmedel:

- Idrottsmännen, vars främsta mål är att prestera bättre i sin idrott.
- ”Esteterna”, vars enda ambition med sitt användande är att få en ”snygg” kropp.
- ”Slagskämparna”, använder dopningsmedel av strategiska skäl och är främst ute efter drogeffekterna som t.ex. aggressivitet.

Det här tre grupperna har väldigt flytande gränser, inte minst mellan ”esteterna” och ”slagskämparna”, en individ lätt kan växla tillhörighet mellan de olika grupperna. Det är idag mycket enkelt att få tag på dopningsmedel. Internet spelar en stor roll för handel marknadsföring samt för att utbyta och samla och kunskap (Moberg & Hermansson, 2006).

Det vanligaste skälet till användandet av dopningsmedel är att bygga en muskulös och ”snygg” kropp. Orsakerna till att man använder dopningsmedel för detta syfte handlar främst om tre saker:

- Kroppsfixering. Idag handlar trenderna i samhället mycket om kroppen. Utseendet är viktigt och vi påverkas redan från tidig ålder av skönhetsideal. Ideal och normer som handlar om kroppen har betydelse för användandet av dopningsmedel. Idealen är ofta hämtade från media, film, reklam etc. Användandet av dopningsmedel, främst AAS, kan vara ett sätt att förändra din kropp och därmed din identitet.
- Tillgänglighet. Via Internet är det mycket enkelt att få tag i dopningsmedel. Det finns flera hemsidor som har specialiserat sig på försäljning av färdiga preparat men också på försäljning av aktiva substanser som med lätthet kan tillverkas hemma.
- Acceptans. Anabola steroider används ibland som en positiv jämförelse i vissa sammanhang. Det finns t.ex. reklamannonser som säljer radioapparater som ”går på steroider” Det man menar med det är att radion är något utöver det vanliga i positiv bemärkelse. En del kosttillskott, främst proteinpulver, har namn som ”Anabolic Fuel” och ”Anabolic T-Boost”. Dessa saker reagerar allmänheten sällan på i jämförelse med om det skulle göras reklam som anspelade på andra droger som Heroin och Kokain (se bl a Dopingjouren, 2011; Mickelsson, 2009).

Livsmedelsverkets kostundersökningar visar att de flesta människor med normala ätvanor inte behöver äta kosttillskott, då de genom vanlig mat får i sig de vitaminer och mineraler de behöver. Undersökningar visar också att de flesta av dessa kosttillskott som säljs är verkningslösa eller giftiga. (Statens Livsmedelsverk, 2011) Ändå säljs det idag kosttillskott för flera miljarder kronor per år i Sverige. Orsaken till detta är främst en aggressiv marknadsföring i en lukrativ bransch. Vi ”luras” att tro att vi behöver kosttillskott för att bygga muskler eller må bra.

Lagen om förbud mot vissa dopningsmedel (SFS 1991: 1969) kom 1992 och den reglerar användningen och hanteringen av syntetiska anabola steroider, testosteron och dess derivat, tillväxthormon samt preparat som påverkar kroppens egen produktion av testosteron samt tillväxthormon. Dopningslagen skärptes 1999 då också bruket av AAS förbjöds. Det är Sverige ensamt om i jämförelse med andra länder där det finns en dopningslag. (Gustafsson m fl, 2011)

Även om dopning idag främst räknas som ett samhällsproblem och inte ett idrottsproblem så är det svårt att göra en särskiljning på vad dessa begrepp innefattar. Idrotten riktar främst in sitt antidopingarbete på elitidrott och det görs förhållandevis få tester på motionsidrottare. World Anti-Doping Code (WADC) kallas det regelverk som hela världens idrotter och länder ska följa. Under WADC finns ett antal standarder som också är tvingande regler. I Sverige motsvaras WADC och dess standarder av idrottens antidopingreglemente, fastställt av Riksidrottsförbundet (Gustafsson m fl, 2011).

## **Kroppen och det individualiserade samhället**

Samhället har blivit mer och mer inriktat mot det individuella projektet och Foucault (1993) sätter denna individualiseringsprocess i samband med den nya disciplineringen av kroppen. Den tekniskt-rationella kroppen växte fram framförallt inom militären, skolan och sjukhusen men senare även i fabriker under industrialiseringen. Disciplineringen är enligt Foucault (ibid) i grunden en normaliseringsprocess till samhällets institutioner. Därför blir det också viktigt att individualisera och differentiera olika aspekter av människors liv. Vad individen gör med sin kropp blir också en fråga för samhället.

Individualiseringsprocessen har tagit ordentlig fart i och med industrialiseringens framväxt och Featherstone (1995) menar att konstruktionen av livsstilar är centralt i vårt samhälle. Det snabba flödet av tecken och bilder som riktas mot begäret skapar ständigt nya behov. I ett samhälle där individualismen, framträdandet och uppvisningen premieras riskerar

narcissismen att frodas, något som Bauman (2004) lyfter fram. Bauman (ibid) menar att begäret är ett självskapat och självbevarande motiv. Begäret behöver varken rättfärdigas eller ursäktas med något mål och syfte, därför är begäret narcissistiskt till sin natur och dömt att bli omäntat. Medvetenheten om att vi talar genom våra kläder, vårt hem, inredning, bil och livsstil är hög hos alla grupper i samhället. Även synen på kroppen har förändrats radikalt i konsumtionskulturen. Kroppen är ett formligt instrument för njutning och det är individens eget ansvar att forma kroppen. Bildsamhället påminner oss ständigt om hur vi ser ut och hur vi bör se ut. God fysik handlar enligt Featherstone (1995) inte enbart om kraft och energi, det handlar om det egna människovärdet. Det blir en förskjutning från att skapa goda karaktärer till att skapa personligheter. Det gäller inte enbart att kunna uppträda i särskilda sammanhang, det gäller också att kunna visa upp "en vinnande image" också, vilket inte minst visar sig inom gymkulturen och tävlingsidrotten. Fritiden blir ett underhållsarbete som ställer allt högre krav på individen.

Det finns enligt Hoff (2008) fyra tendenser i det individualiserade samhället som underblåser användningen av otillåtna preparat; skönhetsidealen, den moderna hälsotrenden, samhällets prestationskultur och medikaliserings i samhället.

Det finns, utifrån dessa tendenser, anledning till ytterligare resonemang om kroppen i relation till vårt samhälle. Nilsson (1998) menar att kroppen är en mötesplats för naturen och kulturen, det individuella och det kollektiva. Han menar att människor genom de kroppsliga attributen signalerar en kollektiv tillhörighet samtidigt som vi genom dessa attribut också vill signalera en individuell ställning och skönhet. Kroppen blir ett viktigt uttrycksmedel för den rådande kulturella ordningen, något som varierar från en tid och kultur till en annan. Kroppen och synen på kroppen har alltså ett nära samband med samhället. Även Shilling (2003) betraktar kroppen som källan för förståelsen av samhället. Kroppen är situerad och genom kroppen både skapas vi och skapas av de sammanhang där vi ingår. Genom vår kroppslighet både innesluts vi och utesluts ur gemenskaper, som exempelvis gymkulturer eller idrottskulturer. Kroppen går alltså inte att skilja ut från samhället och genom våra kroppsrörelser både skapas vi och skapas av samhället, något som också Kirk (1993) betonar:

... the inner and the outer body do not occupy separate realms; neither is the individual and social body amenable to sensible analysis as distinct entities ... it is precisely the interaction of all four of these dimensions of the body in culture and nature that is the specific interest of a sociology of the body. (s. 58).

Kroppen bör enligt Kirk (ibid) förstås utifrån både historiska, politiska, kulturella och genusaspekter. Enligt ovanstående resonemang är kroppen inte enbart något privat, den är också en del av det offentliga och slutar alltså inte där huden tar slut, den sträcker sig in i rummet som omger oss. Rummet är inte heller något som är konstant, det förändras och utvecklas över tid, vilket enligt Eichberg (1998) innebär att även kroppen är ett subjekt för sociala förändringar. Det är något som också visat sig historiskt, där kroppen och den fysiska aktiviteten varit objekt för olika strömningar, idéer och ideologier. Det är ideologier som kan relateras till både klasssamhällets organisering, politisk makt och aktivitetens natur. Kolonialiseringen av kroppen är en både komplex och konfliktfylld process, där inte minst utvecklingen av tävlingsidrotten varit betydande för denna kolonialisering. Att kroppen skiljts från naturliga miljöer och är avgränsad till slutna idrottsmiljöer har enligt Eichberg (ibid) samband med industrialiseringen och institutionaliseringen av samhället, uppdelningen av fritid och samhälle. Kroppen spelar en annan roll i vårt moderna samhälle, där vi tillrättalägger miljöer för olika sorters aktiviteter, så som gym och idrottsanläggningar, i vårt vardagsliv mer nu än vad vi gjorde tidigare.

Vi lever, som Hoff (2008) belyser, i en prestationskultur. I det moderna samhället är tid, standardisering, mätbarhet, konkurrens och resultat viktiga faktorer (Eichberg 1998; Gustavsson 1994). Detta är något som blir synligt både i gymmiljöer och i miljöer som präglas av tävlingsidrott som kulturellt uttryck. Tävlingsidrotten är ett av de tydligaste uttrycken för prestationskulturen, där en av de viktigaste komponenterna blir tiden som absolut, mätbar, kvantifierbar och endimensionell. För att kunna mäta, bedöma och jämföra tiden blir standardiseringen av platsen central. Det gör att platsen enligt Eichberg (1998) blir monofunktionell, det vill säga att den är väl avgränsad och att det enbart går att utföra den idrottsgren platsen är avsedd för. Kroppen formas genom specialiserad träning för att så väl som möjligt kunna prestera i den aktuella idrottsgrenen. Det gör att idrottsmiljöerna inte är några naturliga miljöer, utan enligt Eichberg (ibid) skapade specifikt för de aktuella tids-, mät- och platsfaktorerna.

## Tidigare studier

Hoff (2008) pekar i sin kartläggning av forskning kring doping ur ett samhällsperspektiv att fokus har förändrats. Från att i den tidigare forskningen under 90-talet och fram till i början på 2000-talet varit mer fokuserad på individer och på väl avgränsade miljöer där doping kan antas förekomma, har studierna mer kommit att involvera större populationer med en större blandning av individer, där anknytningen till specifika miljöer varit mindre. Den senare forskningen visar enligt Hoff (2008) sammanfattningsvis bland annat att socioekonomisk bakgrund, kroppsuppfattning och kosmetiska skäl, idrottslig bakgrund spelar roll och att det finns samband mellan användande av doping och av kosttillskott. Det börjar även synas ett användande av AAS hos kvinnor. Thiborg och Carlsson (2007) genomförde en studie av idrottsutövare som genomgått dopingtest mellan åren 1990-2004, där de jämförde de som åkt fast för doping och de som klarat testet, med avseende på personliga egenskaper, motiv, moral och attityder till doping. De viktigaste resultaten visade att de som dopat sig i högre grad är sensationssökande, riskbenägna och visar upp en lägre nivå av moral i jämförelse med de som inte dopat sig.

Det är idag svårt att undersöka hur många som dopar sig i Sverige. Inom idrotten har det från 1981 och fram till idag, gjorts över 66 000 dopingtester. Av de testerna har 664 stycken lett till fällande domar. Man skulle kunna tolka den informationen som att idrotten har förhållandevis små problem med dopninganvändandet (Riksidrottsförbundet, 2012). De flesta av de 66 000 testerna är dock gjorda på elitidrottare. Skulle merparten av dessa tester istället vara gjorda på motionsidrottare så skulle man kunna anta, att antalet fällande domar skulle vara betydligt högre. Sedan början av 1990-talet har kartläggningar av dopning genomförts och år 1993 utfördes en TEMO undersökning som visade att ca 1 procent av männen mellan 15-29 år någon gång använt dopningsmedel (Rehman m.fl. 2008). CAN har sedan 1993 inkluderat frågor om dopningsmedel i de skolundersökningar som de genomför varje år. Undersökningarna genomförs i år 9 och i år 2 på gymnasiet. Dessa undersökningar visar att mellan 1-2 procent av killarna och 0-1 procent av tjejerna någon gång provat anabola androgena steroider (Rehman m.fl. 2008). I Kalmar gjordes år 2007 en kartläggning av träningsvanor och dopning. Kartläggningen visade bl.a. att av dem som tränar på gym i Kalmar hade 4 procent någon gång använt dopningsmedel (Hoff m.fl. 2008). År 2008 presenterades en rapport av STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem) där man kartlade dopningsförekomsten bland gymtränande i Stockholms län. Rapporten visade bl.a. att 2,7 procent av de som tränar på gym i Stockholm använder eller någon gång har använt AAS (Rehman m.fl. 2008).

# Studiens syfte

Studien syftar till att kartlägga hur användandet av och attityder till doping och kosttillskott ser ut bland gymnasieelever och gymbesökare i Norrbotten, samt att kartlägga det befintliga antidopingarbetet i länet.

För att kunna göra det har vi ställt följande frågor:

1. Hur ser det befintliga antidopingarbetet ut i länet på/i följande platser och instanser?
  - Träningsanläggningar
  - Kommuner
  - Idrottsrörelsen
  - Polisen
  - Tullen
  - Vården
2. Hur vanligt är användandet av dopningsmedel bland gymnasieelever och gymbesökare i länet?
3. Hur vanligt är användandet av kosttillskott bland gymnasieelever och gymbesökare i länet?
4. Vilka attityder har gymnasieelever och gymbesökare till doping?

## Metod

Kartläggningen genomfördes genom två delstudier, vilket beskrivs nedan. Den första delstudien genomfördes genom en kvalitativ kartläggning av det befintliga antidopingarbetet i Norrbotten idag och den andra delstudien genomfördes genom en enkät till gymnasieelever och till gymbesökare i Norrbotten.

## Datainsamling

Del ett av studien är en kvalitativ kartläggning av det befintliga antidopingarbetet i Norrbotten, i syftet att synliggöra brister och förtjänster. För att kunna göra det så började vi med att titta på vilka grupper i samhället som i första hand kommer i kontakt med dopningsproblematiken. Genom att studera annan forskning, göra intressentanalyser, samtala och diskutera inom projektets styrgrupp så kom vi fram till att följande grupper var viktigast att kartlägga eftersom de i större utsträckning än andra kommer i kontakt med dopningsproblematiken:

- a) Träningsanläggningar. I den gruppen ingår främst friskvårdsanläggningar och gym, både privatägda, kommunala och föreningsdrivna.
- b) Kommunerna. I kommunerna ingår främst kommunala samordnare, skolan, socialtjänsten och ansvariga för folkhälsofrågor.
- c) Idrottsrörelsen. Här ingår Idrottsförbundets antidopingarbete, föreningarnas antidopingarbete och specialidrottsförbundens antidopingarbete.
- d) Polisen. Här ingår allt polisiärt arbete gällande dopning.
- e) Tullen. Här ingår allt antidopingarbete som Tullverket utför.
- f) Vården. I den här gruppen ingår Landstingets arbete kring dopning.



För att kunna kartlägga grupp a) så började vi med en inventering av hur många träningsanläggningar som fanns i Norrbotten. Vi kom fram till att det fanns ungefär 35 anläggningar som på något sätt gick att kontakta för att få information. Informationen om dessa träningsanläggningar skaffade vi genom att besöka anläggningarna och intervjua ansvariga, studera deras hemsidor, telefonintervjua ansvariga eller intervjua den lokala samordnaren i kommunen. Informationen vi ville få fram genom denna metod var om träningsanläggningen utförde något befintligt antidopningsarbete och hur det i så fall utfördes.

Grupp b) kartlades genom att vi i alla Norrbottens kommuner identifierade, kontaktade och intervjuade nyckelpersoner som genom deras arbete, eller i en annan roll, kom i kontakt med dopningsproblematiken. Exempel på personer vi identifierade, kontaktade och intervjuade var drog- och alkoholsamordnare, skolsköterskor, idrottslärare, lärare, rektorer, socialsekreterare, folkhälsosamordnare, fritidsledare, präster etc. Vi tittade också på policydokument, främst i ANDT frågor, som fanns i kommunerna och innehöll information om dopningsfrågor. Informationen vi ville få från denna grupp var vilket befintligt antidopningsarbete som gjordes övergripande i kommunen och vilka policys som fanns som behandlade dopning.

När det gäller grupp c) så började vi med att intervjua den antidopningsansvarige på Norrbottens Idrottsförbund. Han beskrev och förklarade hur antidopningsarbetet ser ut nationellt, regionalt och lokalt. Vi intervjuade efter det också representanter från specialidrottsförbunden och från olika idrottsföreningar. Informationen vi ville ha från denna grupp var att vi ville veta hur idrottsrörelsens antidopningsarbete såg ut.

Grupp d), e), och f) kartlades genom intervjuer med nyckelpersoner inom dessa organisationer, både på nationell, regional och lokal nivå. Vi tittade också på statistik, rörande dopningsfrågor, från dessa organisationer. Vidare tittade vi på policy dokument och handlingsplaner från dessa organisationer som behandlade dopningsfrågor. Informationen vi vill ha från dessa grupper var vilket befintligt antidopningsarbete som utfördes och i sådana fall hur.

Del två av studien handlade om att kartlägga hur vanligt användandet av dopningsmedel och kosttillskott är i Norrbotten, samt attityder till dopningsmedel och kosttillskott (se bilaga 1). För att kunna göra ovanstående så valde vi att genomföra en enkätundersökning innehållande frågor om användande av dopningsmedel och kosttillskott samt attityder kring dopningsmedel och kosttillskott. Enkäten utformades i samarbete mellan projektledaren för S.A.N.N. och en forskare vid Luleå tekniska universitet (LTU). För att få en så bred bild som möjligt av dessa frågor så valde vi att utföra enkätundersökningen på träningsanläggningar och på gymnasieskolor. Urvalet bestod alltså av gymbesökare och gymnasieelever i Norrbottens län. Enkäten bestod av 51 frågor (bakgrundsfakta, erfarenheter av doping och kosttillskott samt attityder) och tog mellan 5-10 minuter att svara på.

På träningsanläggningarna kontaktade vi platschefen eller annan ansvarig och informerade om syftet med undersökningen, den informationen fick de både muntligt och skriftligt. Vi informerade också om projektet innan vi bad om lov att få genomföra enkätundersökningen. Alla träningsanläggningar vi kontaktade gav oss lov att genomföra undersökningen. Vi genomförde undersökningen på 29 anläggningar i samtliga kommuner i Norrbotten. Projektledaren för S.A.N.N. och en tillfälligt anställd projektledarassistent genomförde enkätundersökningen. Enkäter delades ut på de olika träningsanläggningarna i Norrbotten under en fyramånadersperiod. Undersökningen gick till så att vi besökte träningsanläggningarna och placerade oss vid eller i styrketräningslokalen. Samtliga tränande eller besökande på anläggningen uppmanades att svara på enkäten. För att garantera anonymiteten fick de som svarade på enkäten efter det att de hade fyllt i den stoppa ner den i en box med förslutbart lock.

Enkäten till gymnasieeleverna delades ut i samband med att projektledaren hade en föreläsning inför eleverna. Enkäten fylldes i på plats och lämnades till projektledaren, antingen före eller efter föreläsningen. Undersökningen genomfördes vid 13 gymnasieskolor i samtliga kommuner i Norrbotten utom Pajala.

## **Analys av enkäten**

Totalt inkom 3550 enkätsvar från gym och gymnasieskolor. Svaren från dessa enkäter skannades in vid LTU och samlades i en SPSS databas. Då enkäten var omfattande, valdes ett antal frågeställningar om användning och attityder ut, utifrån studiens syfte. I första steget skapades variabler – kön, ålder, frekvens på gymträning och nivå på idrottsutövning. Utifrån dessa variabler konstruerades sedan korstabeller utifrån frågeställningar om tillgänglighet till, erfarenheter av och attityder till dopingmedel och kosttillskott. Till samtliga frågor har Chi<sup>2</sup> test genomförts och samtliga frågor (med ett par undantag som vi återkommer till) har uppvisat ett statistiskt säkerställt samband på 95 % nivå.

## **Resultat**

Resultatet är uppdelat i två huvuddelar; Delstudie I – Hur ser det befintliga antidopingarbetet ut i Norrbotten och Delstudie II – Tillgänglighet, erfarenheter och attityder till doping och kosttillskott. Den första delen behandlar kartläggningen av det antidopingarbete som sker i Norrbotten idag, medan den andra delen behandlar gymnasieelevers och gymbesökares tillgänglighet till, erfarenheter av och attityder till doping och kosttillskott.

### **Resultat Delstudie I – Hur ser det befintliga antidopingarbetet ut i Norrbotten?**

Ett av syftena med den här studien var att titta på hur det befintliga antidopingarbetet i länet såg ut med inriktning på följande instanser. Träningsanläggningar, kommuner, idrottsrörelsen, polisen, tullen och vården. Dessa grupper finns definierade i metoddelen av studien. När det gäller träningsanläggningarna så svarade 20 av 29 träningsanläggningar nej på frågorna om det finns någon antidopingpolicy och handlingsplan på träningsanläggningen, om det finns det någon antidopingansvarig på träningsanläggningen, om träningsanläggningen är med i något nätverk mot dopning, om det finns någon samverkan mellan träningsanläggningen och någon annan aktör i kommunen, om träningsanläggningen skriver något antidopingavtal med kunden och om personalen på träningsanläggningen är utbildade i antidopingfrågor. 9 av 29 träningsanläggningar svarar således ja på ovanstående frågor. I kommunerna i Norrbotten ser det olika ut. Inte i någon av kommunerna finns dopningsfrågan som en ordinarie del av undervisningen och generellt är elevhälsan i alla kommuner okunniga i dopningsfrågor. I skolsköterskornas hälsosamtal i år två tas dopningsfrågan upp i många av kommunerna men skolsköterskorna själva uppger att deras kunskapsnivå oftast är för låg för att frågan ska kännas "viktig". Några få kommuner i Norrbotten har vid tiden för undersökningen, med dopning i deras drog- och alkoholpolicy. Detsamma gäller för gymnasieskolorna. I ett fåtal kommuner har man genomfört utbildningsinsatser, främst då i form av föreläsningar med socionomen och dopningsexperten Tommy Moberg samt endagsutbildningar av och med Dopingjouren. I två av 14 kommunerna finns befintliga nätverk mot dopning. Dessa nätverk innehåller representanter från träningsanläggningar, kommunen i form av lokal samordnare och polisen. Den generella kunskapsnivån anses av alla vi kontaktade och intervjuade som låg till mycket låg i alla 14 kommuner.

Idrottens antidopingarbete ser ut på följande sätt. I Sverige är det Riksidrottsförbundet som ansvarar för det antidopingarbete som utförs inom idrottsrörelsen. Det finns 70 specialförbund, t.ex. Svenska Fotbollsförbundet, och alla de har egna antidopingprogram anpassade till deras idrott. Det finns 21 distriktsförbund, t.ex. Norrbottens Idrottsförbund, och de arbetar alla förebyggande mot doping. Idrottens antidopingarbete bedrivs inom 9 verksamhetsområden. Dopingkontroller, analysverksamhet, juridisk verksamhet, information, utbildning, forskning och utveckling, nationell samverkan, internationell samverkan och kvalitetssäkring. Inom idrottens antidopingarbete finns det olika grupper och funktioner som har olika ansvarsområden. Dopingkommissionens är idrottens expertorgan inom dopingområdet. Och dess uppgift är främst att anmäla förseelser mot dopingreglerna till berörda specialidrottsförbund, att övervaka och verka för att idrottens policy och regelverk efterlevs, att utfärda anvisningar för dopingkontrollverksamheten, att fastställa kriterier för den svenska dopingkontrollpoolen, att leda och övervaka dopingkontrollverksamheten, att fastställa den svenska översättningen av dopinglistan varje år och att initiera forsknings- och utvecklingsprojekt. Dopingkommissionen har också utsett ett Medicinskt råd vars uppgift är att vara expertorgan och bistå i medicinska frågor kopplade till dopingreglerna. Riksidrottsförbundets antidopinggrupp svarar för det operativa antidopingarbetet och sysslar främst med att genomföra kontrollprogrammet och att styra utläggningen av dopingkontroller. De sysslar också med kontrollservice till specialförbund och föreningar, kontrollservice till ISF och arrangörer av internationella tävlingar i Sverige, förverkliga nya regler i kontrollarbetet, kontinuerligt revidera röda listan över dopingklassade läkemedel, utveckla kvalitet och säkerhet i antidopingarbetet, handlägga bestraffningsärenden, handlägga dispensärenden, se till att RF:s verksamhetsplan för antidopingarbetet genomförs, planera och genomföra utbildning av dopingfunktionärer, stödja specialförbund och distriktsförbund med utbildning, information och rådgivning, allmänt informera om antidopingfrågor, framställa och sprida informations- och utbildningsmateriel, samverka internationellt och nationellt med olika organisationer och myndigheter. Det finns också dopingkontrollfunktionärer som enligt svenska regler utför dopingkontroller på uppdrag av riksidrottsförbundet. Det är endast legitimerade funktionärer som får utföra en dopingkontroll inom idrotten. Specialidrottsförbunden upprättar enligt Riksidrottsförbundets stadgar ett antidopingprogram som anpassas till den egna idrotten och väljer också ut idrottare som ska ingå i den nationella dopingkontrollpoolen. Distriktsidrottsförbunden stödjer Specialdistriktsförbund och föreningar med information och rådgivning samt bedriver opinionsbildning och samverkar lokalt och regionalt med olika organisationer och myndigheter. De planerar förebyggande dopingkontroller på lägre tävlingsnivå och bland motionärer. Det gäller cirka 700 prov av de totalt 3 500 till 4 000 som riksidrottsförbundet genomför årligen. Dopingnämnden är ett särskilt bestraffningsorgan för ärenden som gäller dopingförseelser. Riksidrottsnämnden är den högsta instansen i bestraffningsärenden. Riksidrottsstyrelsen fastställer formellt de föreskrifter som är kopplade till antidopingreglementet som omfattar dopingkontroll, vistelserapportering, personlig integritet, dispens och handläggning av dopingärende. Dopinglaboratoriet vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge är ett av World Anti-Doping Agency (WADA) ackrediterat laboratorium. Verksamheten kontrolleras varje år av WADA genom en omfattande testkörning som ska vara godkänd för fortsatt status som officiellt dopinglaboratorium. Laboratoriet har varit ackrediterat sedan 1985. Sammanlagt analyseras cirka 3700 dopingprover åt idrotten per år på laboratoriet.

På frågan om Tullen och Polisen gör någon kartläggning av dopningsanvändandet så var svaret det inte görs annat än i form av den statistik som finns tillgänglig. Främst då beslagsstatistik och statistik över lagförda dopingbrott. Ibland så kartlägger man en misstänkt eller en misstänkt grupp, men då endast inför ett eventuellt tillslag. Ingen systematisk kartläggning av dopningsanvändandet görs. Polisen och Tullen uppger att det inte finns någon

reguljär samverkan mellan olika myndigheter i Norrbotten gällande dopning. Tullen och Polisen samverkar dock ibland i olika fall rörande dopning. Polisen och Tullen gör kontinuerligt dopingrelaterade tillslag. Ofta görs dock dessa insatser inte främst i syfte att fastställa dopningsbrott utan andra narkotikabrott eller våldsbrott. Polisen och Tullen har inga kontinuerliga utbildningsinsatser gällande dopning. Kunskapsnivån gällande dopning anses av alla intervjuade vara låg. Kunskapsnivån inom vården gällande dopning anses vara låg. Primärvården och specialistvården är kunniga i biverkningar av dopningsanvändande. Det finns dock ett stort problem och det är att dessa biverkningar sällan kopplas ihop med just dopningsanvändande. Landstinget har inga utbildningar gällande dopning eller dopningsmedel och det finns ingen statistik över dopingrelaterade fall. Landstinget samarbetar inte med andra myndigheter eller organisationer gällande antidopingarbete.

## **Sammanfattande analys av det befintliga dopingarbetet**

Resultatet av kartläggningen av det befintliga antidopingarbetet visar att det inte bedrivs något utbrett eller systematiskt antidopingarbete i Norrbotten. Undantaget är idrottsrörelsen där det finns en stor kunskap och ett väl förankrat arbete gällande information och kontroller. Problemet med idrotten är att deras antidopingarbete främst riktar in sig på elitidrotten och där ligger inte det största problemet. Idrotten har svårt att få sina föreningar att själva aktivt arbeta med dopningsfrågan vilket det klena intresset för Riksidrottsförbundets certifieringsarbete "Vaccinera klubben" visar. Det är bara i två av fjorton kommuner i Norrbotten som träningsanläggningarna har en samverkan och bedriver ett systematiskt antidopingarbete och det är bara i en av dessa två kommuner som det arbetet verkligen fungerar. Kartläggningen visar att kunskapsnivån på träningsanläggningarna, gällande dopning generellt är mycket låg och att personal och ägare oftast är utbildade i dopningsfrågan. I kommunerna i Norrbotten ser det mycket olika ut gällande dopningsfrågan. Det finns egentligen bara en kommun av fjorton som bedriver ett fungerande arbete där den lokala samordnaren i drogfrågor systematiskt jobbar med frågan. I övriga kommuner spretar det väldigt. Kunskapsnivån är generellt låg olika grupper i kommunen t.ex. skola och socialtjänst. Tullen, polisen och vården har generellt ringa kunskap om dopning. Det saknas utbildad personal. Även i dessa grupper är kunskapsnivån låg men det finns personer som besitter goda kunskaper. Kartläggningen av det befintliga antidopingarbetet i Norrbotten visar främst på att:

- Kunskapsnivån gällande dopning som samhällsproblem är låg och att utbildningsinsatserna inom området är få.
- Det finns nästan inget systematiskt antidopingarbete i länet och det finns nästan inga nätverk, varken regionalt eller lokalt, som behandlar dopningsproblematiken.
- Idrottens antidopingarbete är väl förankrat, främst gällande kontroller och information. Föreningar och klubbar jobbar dock i allt för liten utsträckning med eget antidopingarbete.

## **Resultat Delstudie II – Tillgänglighet, erfarenheter och attityder till doping och kosttillskott**

Denna del av resultatkapitlet är uppdelat i två sektioner. Den första sektionen behandlar tillgänglighet och erfarenheter av dopingpreparat, narkotiska preparat och kosttillskott och den andra handlar om attityder till användande av dopingpreparat.

Det finns alltid för- och nackdelar med att använda sig av olika typer av datainsamling. Ambitionen i Delstudie II var att nå ut till så många som möjligt inom de grupper vi ville studera. Därför valde vi tillvägagångssättet att vara på plats vid ifyllande av enkäter. Fördelen

är att vi fick in ett stort svarsunderlag. Det blir dock problematiskt att göra en bortfallsanalys, då antalet i det totala urvalet är oklart. Eftersom många gymnasieelever också tränar på gym, finns risken att samma person fyller i enkäten två gånger. Vi ser det dock inte som någon överhängande risk och anser inte att detta skulle påverka resultatet i någon stor utsträckning, då dessa individer är medvetna om att de redan tidigare fyllt i enkäten och inte gör det igen. Det var också något som vi mötte vid några tillfällen vid gymbesöken. Att använda sig av självskattning kan vara en begränsning, då en del tenderar att över- eller undervärdera eget användande och attityder, men Lundberg och Manderbacka (1996) anser ändå detta vara en pålitlig datakälla. Enkäten var relativt omfattande i antal frågor, något som kan påverka koncentrationen vid ifyllande av denna och i en förlängning även reliabiliteten av resultaten (Babbie 1998). Med dessa invändningar som grund är det dags att övergå till resultaten av enkätundersökningen.

## Bakgrundsfakta

Utifrån syftet och forskningsfrågorna har vi delat in respondenterna i olika variabler – ålder, kön, nivå av idrottsutövning och frekvens av gymträning. Dessa har använts som oberoende variabler, för att belysa resultatet utifrån olika perspektiv. De två första variablerna kan sägas vara absoluta, medan de två sistnämnda bygger på respondenternas självskattning av i vilken utsträckning de tränar på gym och på vilken nivå man anser sig bedriva idrottsutövning. För att ge läsaren en tydligare bild av dem som svarat inom de olika grupperna kommer här en presentation av de inbördes förhållandena mellan ålder, idrottsutövning, gymträning och kön. Det totala antalet respondenter är 3550, men som kommer att framgå av tabellerna nedan finns det i varje fråga ett internt bortfall. Det beror på att det finns respondenter som inte svarat på alla frågor. Det interna bortfallet ligger dock inom normala gränser, mellan 7-14 %.

**Tabell 1.** Kön på respondenter.

| Kön    | n    | %   |
|--------|------|-----|
| Man    | 1701 | 51  |
| Kvinna | 1659 | 49  |
| Totalt | 3360 | 100 |

**Tabell 2.** Åldersstruktur på respondenter.

| Ålder    | n    | %   |
|----------|------|-----|
| -20 år   | 2033 | 60  |
| 21-25 år | 350  | 10  |
| 26-34 år | 284  | 9   |
| 35- år   | 711  | 21  |
| Totalt   | 3378 | 100 |

Eftersom enkäten framför allt genomförts på gymnasieskolor finns också den största andelen svar i denna ålderskategori. Lite mer än en tredjedel av svaren kommer från gymmen, där åldersfördelningen är något jämnare. Gruppen över 35 år är dock den största av dessa.

**Tabell 3.** Respondenternas självskattade idrottsutövande i en idrottsförening.

| <b>Idrottsutövning</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|------------------------|----------|----------|
| Motionär               | 1401     | 59       |
| Tävlingsnivå           | 562      | 24       |
| Nästan elitnivå        | 221      | 9        |
| Elitnivå               | 197      | 8        |
| Totalt                 | 2381     | 100      |

Detta är resultatet av en tvådelad fråga. Den första frågan handlade om respondenten var engagerad i föreningsidrott som aktiv och den andra handlade om vilken nivå. Det är alltså idrottsutövning inom föreningsidrott som respondenterna svarat på. På så sätt går det också att åtskilja den träning som bedrivs inom föreningslivet från träning som sker i anslutning till gym, vilket är en viktig skillnad när resultaten ska redovisas och analyseras. Som framgår av tabellen befinner sig de flesta på motionsnivå, men drygt 40 % anser sig vara på tävlingsnivå och uppåt. Det är dock viktigt att komma ihåg att detta är respondenternas egna subjektiva bedömning av vilken nivå man befinner sig på, vilket är viktigt att förhålla sig till när resultaten analyseras, tolkas och diskuteras.

**Tabell 4.** Respondenternas självskattade träningsnivå på gym.

| <b>Gymträning</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-------------------|----------|----------|
| Inte gymträning   | 805      | 24       |
| <1 gång/vecka     | 478      | 15       |
| 1-3 ggr/vecka     | 1428     | 43       |
| 4 ggr/v el mer    | 580      | 18       |
| Totalt            | 3291     | 100      |

Att träna på gym är vanligt, drygt tre fjärdedelar av respondenterna tränar på gym, och nästan 20 % gör det fyra gånger i veckan eller mer. Den vanligaste frekvensen är 1-3 gånger i veckan.

För att tydliggöra profilen på de svarande följer nedan ett antal tabeller, där de oberoende variablerna ställs mot varandra. När man går igenom vad de olika grupperna har svarat är det viktigt att komma ihåg några saker. Analysen är genomförd på grupper snarare än enskilda individer, flera individer ingår i flera grupper. Anledningen till uppdelning av materialet på det här sättet är att försöka göra det begripligt, utifrån att anta att olika grupper också antas representera olika tankesätt, verksamhetslogiker och kulturer. Jag kommer att ställa variablerna mot varandra och dra en generell slutsats, som kommer att bli av betydelse vid analysen av resultatet senare i rapporten.

**Tabell 5.** Relation mellan ålder och idrottsutövning.

| <b>Ålder</b> | <b>Idrottsutövning</b> |                         |                            |                     | <b>n</b> |
|--------------|------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------|----------|
|              | <b>Motionär (%)</b>    | <b>Tävlingsnivå (%)</b> | <b>Nästan elitnivå (%)</b> | <b>Elitnivå (%)</b> |          |
| -20 år       | 45                     | 32                      | 12                         | 11                  | 1405     |
| 21-25 år     | 59                     | 20                      | 13                         | 8                   | 234      |
| 26-34 år     | 74                     | 13                      | 6                          | 7                   | 177      |
| 35- år       | 93                     | 4                       | 2                          | 1                   | 471      |
| Totalt       | 58                     | 24                      | 9                          | 8                   | 2287     |

Den största andelen idrottsutövare som anser sig vara på elit- och nästan elitnivå finns i ålderskategorierna upp till 25 års ålder. Andelen motionärer ökar med ökad ålder och i åldern från 35 år och uppåt anser sig 93 % vara motionärer. Generell slutsats: ju yngre man är desto högre nivå anser man sig idrotta på.

**Tabell 6.** Relation mellan kön och idrottsutövning.

| Idrottsutövning |              |                  |                     |              |      |
|-----------------|--------------|------------------|---------------------|--------------|------|
| Kön             | Motionär (%) | Tävlingsnivå (%) | Nästan elitnivå (%) | Elitnivå (%) | n    |
| Man             | 49           | 27               | 14                  | 11           | 1151 |
| Kvinna          | 69           | 21               | 5                   | 5            | 1121 |
| Totalt          | 59           | 24               | 9                   | 8            | 2272 |

En större andel män än kvinnor anser sig bedriva idrott på elit- och nästan elitnivå, medan 20 % fler kvinnor anser sig idrotta på motionsnivå. Generell slutsats: Män anser sig i större utsträckning idrotta på högre nivå än kvinnor.

**Tabell 7.** Relation mellan idrottsutövning och gymträning.

| Gymträning      |                 |               |               |                    |      |
|-----------------|-----------------|---------------|---------------|--------------------|------|
| Idrottsutövning | Ej gymträna (%) | <1 gång/v (%) | 1-3 ggr/v (%) | 4 ggr/v el mer (%) | n    |
| Motionär        | 23              | 14            | 47            | 16                 | 1305 |
| Tävlingsnivå    | 23              | 20            | 43            | 14                 | 538  |
| Nästan elitnivå | 10              | 14            | 55            | 21                 | 203  |
| Elitnivå        | 9               | 14            | 43            | 34                 | 190  |
| Totalt          | 20              | 15            | 46            | 18                 | 2236 |

Den kategori med respondenter som är allra mest frekventa på gym är de som angett att man tränar på elitnivå. Den vanligaste frekvensen för samtliga idrottsutövande grupper är dock 1-3 gånger i veckan. Generell slutsats: Största andelen idrottsaktiva som är högaktiva även på gym finns på elit- och nästan elitnivå.

**Tabell 8.** Relation mellan ålder och gymträning.

| Gymträning |                 |               |               |                    |      |
|------------|-----------------|---------------|---------------|--------------------|------|
| Ålder      | Ej gymträna (%) | <1 gång/v (%) | 1-3 ggr/v (%) | 4 ggr/v el mer (%) | n    |
| -20 år     | 31              | 16            | 37            | 16                 | 1904 |
| 21-25 år   | 8               | 13            | 49            | 30                 | 333  |
| 26-34 år   | 12              | 11            | 49            | 28                 | 273  |
| 35- år     | 21              | 13            | 55            | 11                 | 655  |
| Totalt     | 25              | 15            | 43            | 17                 | 3165 |

Den vanligaste frekvensen genomgående för samtliga ålderskategorier är att träna på gym 1-3 gånger i veckan. Respondenterna i ålderskategorierna 21-34 år är de som i största utsträckning tränar 4 gånger i veckan eller mer. Generell slutsats: I åldern 21-34 år finns den högsta andelen högfrekventa gymbesökare

**Tabell 9.** Relation mellan kön och gymträning.

| Kön    | Gymträning     |               |               |                    | n    |
|--------|----------------|---------------|---------------|--------------------|------|
|        | Ej gymträn (%) | <1 gång/v (%) | 1-3 ggr/v (%) | 4 ggr/v el mer (%) |      |
| Man    | 20             | 12            | 43            | 24                 | 1601 |
| Kvinna | 29             | 17            | 44            | 10                 | 1543 |
| Totalt | 25             | 15            | 44            | 17                 | 3144 |

Männen tränar i större utsträckning mycket på gymmen i förhållande till kvinnorna, medan kvinnorna i större utsträckning inte tränar på gymmen alls. Generell slutsats: Män tränar höfrekvent på gym i större utsträckning än kvinnor och kvinnor är i större utsträckning utanför gymträningen.

## Tillgänglighet och erfarenheter

Den första delen i Delstudie II behandlar tillgängligheten till och erfarenheter av dopingpreparat, narkotiska preparat och kosttillskott. Vi presenterar resultatet utifrån frågeställningar i enkäten, fördelat på ålder, frekvens av idrottsutövning, frekvens av gymträning samt kön.

*Vet du någon person som skulle ge eller sälja AAS till dig?*

**Tabell 10a.** Tillgänglighet till AAS fördelat på ålder.

| Ålder    | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|----------|--------|---------|------|
| -20 år   | 15     | 85      | 1901 |
| 21-25 år | 22     | 78      | 322  |
| 26-34 år | 18     | 82      | 268  |
| 35- år   | 8      | 92      | 674  |
| Totalt   | 14     | 86      | 3194 |

I tabellen kan utläsas att respondenterna i ålderskategorin 21-25 år är de som i störst utsträckning känner till någon som kan tillhandahålla AAS, följda av 26-34 åringarna och gymnasieungdomarna.

**Tabell 10b.** Tillgänglighet till AAS fördelat på idrottsutövande.

| Idrottsutövning | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|-----------------|--------|---------|------|
| Motionär        | 14     | 86      | 1322 |
| Tävlingsnivå    | 11     | 89      | 535  |
| Nästan elitnivå | 17     | 83      | 212  |
| Elitnivå        | 22     | 78      | 184  |
| Totalt          | 14     | 86      | 2253 |

De som angett sig vara elitidrottare är också de som i störst utsträckning anger att de kan få tag på AAS, följda av nästan elit och motionärer.



**Tabell 10c.** Tillgänglighet till AAS fördelat på gymträning.

| Gymträning        | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|-------------------|--------|---------|------|
| Inte gymträning   | 15     | 85      | 766  |
| <1 gång/vecka     | 13     | 87      | 446  |
| 1-3 ggr/vecka     | 10     | 90      | 1355 |
| 4 ggr/v eller mer | 28     | 72      | 552  |
| Totalt            | 15     | 85      | 3119 |

De som är högaktiva på gym är också de som mest känner till hur man får tag på AAS, följda av dem som inte tränar på gym. Skillnaden mellan högaktiva på gym och övriga grupper är dock relativt stor.

**Tabell 10d.** Tillgänglighet till AAS fördelat på kön.

| Kön    | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|--------|--------|---------|------|
| Man    | 20     | 80      | 1592 |
| Kvinna | 9      | 91      | 1580 |
| Totalt | 15     | 85      | 3172 |

Det finns en markant könsskillnad, där män i större utsträckning än kvinnor känner till hur man får tillgång till AAS.

Sammanfattningsvis är de som anser sig vara elitaktiva, de som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer, de som finns i ålderskategorierna 21-34 år och de som är män de som i störst utsträckning känner till någon person man kan köpa eller få AAS från. Ålderskategorin 35 år och uppåt, de som är aktiva på tävlingsnivå, tränar på gym 1-3 gånger i veckan och kvinnor är de grupper som i lägst utsträckning känner till någon person som kan sälja eller ge bort AAS.

*Vet du någon som skulle ge eller sälja andra dopingmedel till dig?*

**Tabell 11a.** Tillgänglighet till andra dopingmedel fördelat på ålder.

| Ålder    | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|----------|--------|---------|------|
| -20 år   | 16     | 84      | 1929 |
| 21-25 år | 25     | 75      | 327  |
| 26-34 år | 19     | 81      | 274  |
| 35- år   | 7      | 93      | 672  |
| Totalt   | 16     | 84      | 3202 |

Mönstret i denna fråga är att 21-25 åringarna ligger högst, följt av 26-34 och gymnasieungdomarna. Den äldsta ålderskategorin är markant lägst.

**Tabell 11b.** Tillgänglighet till andra dopingmedel fördelat på idrottsutövning.

| Idrottsutövning | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|-----------------|--------|---------|------|
| Motionär        | 16     | 84      | 1311 |
| Tävlingsnivå    | 12     | 88      | 539  |
| Nästan elitnivå | 19     | 81      | 210  |
| Elitnivå        | 22     | 78      | 189  |
| Totalt          | 16     | 84      | 2249 |

De som idrottar på elitnivå anger i högsta utsträckning att de vet någon som kan förse dem med annat dopingmedel, medan idrottarna på tävlingsnivå ligger lägst.

**Tabell 11c.** Tillgänglighet till andra dopingmedel fördelat på gymträning.

| Gymträning        | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|-------------------|--------|---------|------|
| Inte gymträning   | 17     | 83      | 759  |
| <1 gång/vecka     | 14     | 84      | 448  |
| 1-3 ggr/vecka     | 11     | 89      | 1364 |
| 4 ggr/v eller mer | 29     | 71      | 548  |
| Totalt            | 16     | 84      | 3119 |

De allra mest aktiva vid gymmen är också de som i markant störst utsträckning känner till folk som kan ge eller sälja andra dopingmedel, och de som tränar 1-3 gånger i veckan allra minst.

**Tabell 11d.** Tillgänglighet till andra dopingmedel fördelat på kön.

| Kön    | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|--------|--------|---------|------|
| Man    | 20     | 80      | 1604 |
| Kvinna | 12     | 88      | 1567 |
| Totalt | 16     | 84      | 3171 |

Männen känner i större utsträckning än kvinnorna till någon som kan sälja eller ge bort andra dopingmedel.

Sammanfattningsvis följer denna fråga samma mönster som frågan ovan om AAS. Åldersspannet 21-34 år, de som anser sig idrotta på elitnivå, de som tränar fyra gånger i veckan eller mer på gym och männen är de som i största grad känner till folk som kan förse dem med andra dopingmedel än AAS. De som är 35 år och uppåt, idrottar på tävlingsnivå, tränar på gym 1-3 gånger i veckan, samt kvinnor är de som in minst utsträckning känner till någon som kan ge eller sälja andra dopingmedel till dem.

*Är det någon du känner som du tror eller säkert vet använder AAS?*

**Tabell 12a.** Kännedom om någon använder AAS fördelat på ålder.

| Ålder    | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|----------|--------|---------|------|
| -20 år   | 12     | 88      | 1909 |
| 21-25 år | 16     | 84      | 322  |
| 26-34 år | 12     | 88      | 268  |
| 35- år   | 6      | 94      | 681  |
| Totalt   | 11     | 89      | 3180 |

I de yngre ålderskategorierna finns den största kännedomen om någon som använt AAS, medan markant färre i åldersgruppen 35 år och uppåt känner till någon.

**Tabell 12b.** Kännedom om någon använder AAS fördelat på idrottsutövning.

| <b>Idrottsutövning</b> | <b>Ja (%)</b> | <b>Nej (%)</b> | <b>n</b> |
|------------------------|---------------|----------------|----------|
| Motionär               | 12            | 88             | 1313     |
| Tävlingsnivå           | 7             | 93             | 531      |
| Nästan elitnivå        | 15            | 85             | 211      |
| Elitnivå               | 17            | 83             | 185      |
| Totalt                 | 11            | 89             | 2240     |

De som bedömer sig vara på elit- och nästan elitnivå känner i största grad till någon som använt eller använder AAS, medan de som angett tävlingsnivå ligger lägst i kännedom.

**Tabell 12c.** Kännedom om någon använder AAS fördelat på gymträning.

| <b>Gymträning</b> | <b>Ja (%)</b> | <b>Nej (%)</b> | <b>n</b> |
|-------------------|---------------|----------------|----------|
| Inte gymträning   | 10            | 90             | 767      |
| <1 gång/vecka     | 8             | 92             | 453      |
| 1-3 ggr/vecka     | 9             | 91             | 1346     |
| 4 ggr/v el mer    | 21            | 79             | 547      |
| Totalt            | 11            | 89             | 3113     |

I denna fråga finns en markant skillnad, där gruppen som tränar på gym 4 gånger i veckan eller mer har i dubbelt så stor utsträckning har kännedom om användande av AAS jämfört med de andra grupperna.

**Tabell 12d.** Kännedom om någon använder AAS fördelat på kön.

| <b>Kön</b> | <b>Ja (%)</b> | <b>Nej (%)</b> | <b>n</b> |
|------------|---------------|----------------|----------|
| Man        | 13            | 87             | 1588     |
| Kvinna     | 9             | 91             | 1578     |
| Totalt     | 11            | 89             | 3166     |

Något fler män än kvinnor känner till personer som de tror eller vet använt eller använder AAS.

Sammanfattningsvis är mönstret att personer mellan 21-25 år, idrottsutövare på elit- och nästan elitnivå, gymtränare fyra gånger i veckan eller mer samt män har störst kännedom om personer de tror eller vet använder AAS.

*Är det någon du känner som du tror eller säkert vet använder andra dopingmedel?*

**Tabell 13a.** Kännedom om någon använder andra dopingmedel fördelat på ålder.

| <b>Ålder</b> | <b>Ja (%)</b> | <b>Nej (%)</b> | <b>n</b> |
|--------------|---------------|----------------|----------|
| -20 år       | 12            | 88             | 1908     |
| 21-25 år     | 14            | 86             | 328      |
| 26-34 år     | 13            | 87             | 269      |
| 35- år       | 6             | 94             | 672      |
| Totalt       | 11            | 89             | 3177     |

I de tre yngsta ålderskategorierna är kännedomen störst, och den minskar tydligt för de som är 35 år och uppåt.

**Tabell 13b.** Kännedom om någon använder andra dopingmedel fördelat på idrottsutövning.

| <b>Idrottsutövning</b> | <b>Ja (%)</b> | <b>Nej (%)</b> | <b>n</b> |
|------------------------|---------------|----------------|----------|
| Motionär               | 10            | 90             | 1314     |
| Tävlingsnivå           | 9             | 91             | 527      |
| Nästan elitnivå        | 18            | 82             | 214      |
| Elitnivå               | 14            | 86             | 189      |
| Totalt                 | 11            | 89             | 2244     |

Här ligger nästan elitnivå högst i kännedom, följt av elitnivå och lägst ligger tävlingsnivå och motionärer.

**Tabell 13c.** Kännedom om någon använder andra dopingmedel fördelat på gymträning.

| <b>Gymträning</b> | <b>Ja (%)</b> | <b>Nej (%)</b> | <b>n</b> |
|-------------------|---------------|----------------|----------|
| Inte gymträning   | 11            | 89             | 748      |
| <1 gång/vecka     | 9             | 91             | 449      |
| 1-3 ggr/vecka     | 10            | 90             | 1356     |
| 4 ggr/v el mer    | 15            | 85             | 554      |
| Totalt            | 11            | 89             | 3107     |

De som tränar allra mest på gym är också de som har mest kännedom om personer som använder andra dopingmedel, följt av dem som inte alls tränar på gym.

**Tabell 13d.** Kännedom om någon använder andra dopingmedel fördelat på kön.

| <b>Kön</b> | <b>Ja (%)</b> | <b>Nej (%)</b> | <b>n</b> |
|------------|---------------|----------------|----------|
| Man        | 13            | 87             | 1591     |
| Kvinna     | 9             | 91             | 1569     |
| Totalt     | 11            | 89             | 3160     |

Något fler män än kvinnor har kännedom om någon de tror eller vet använder andra dopingmedel.

Sammanfattningsvis följer dessa svar mönstret i den föregående frågan om AAS, men i den förra frågan är skillnaderna gällande gymtränarna mer markerade och i denna fråga har de som anser sig vara på nästan elitnivå störst kännedom. Annars är det män och de yngre ålderskategorierna som har störst kännedom om personer som använder andra dopingmedel.

*Har du någon gång blivit erbjuden att prova/köpa AAS?*

**Tabell 14a.** Blivit erbjuden att köpa AAS fördelat på ålder.

| <b>Ålder</b> | <b>Ja (%)</b> | <b>Nej (%)</b> | <b>n</b> |
|--------------|---------------|----------------|----------|
| -20 år       | 4             | 96             | 1904     |
| 21-25 år     | 8             | 92             | 322      |
| 26-34 år     | 12            | 88             | 273      |
| 35- år       | 6             | 94             | 665      |
| Totalt       | 5             | 95             | 3164     |

Här ligger ålderskategorin 26-34 år högst och de yngsta lägst, men totalt sett är det relativt jämnt fördelat mellan ålderskategorierna.

**Tabell 14b.** Blivit erbjuden att köpa AAS fördelat på idrottsutövning.

| <b>Idrottsutövning</b> | <b>Ja (%)</b> | <b>Nej (%)</b> | <b>n</b> |
|------------------------|---------------|----------------|----------|
| Motionär               | 5             | 95             | 1311     |
| Tävlingsnivå           | 4             | 96             | 525      |
| Nästan elitnivå        | 6             | 94             | 210      |
| Elitnivå               | 9             | 91             | 186      |
| Totalt                 | 5             | 95             | 2232     |

Även när materialet delas upp utifrån idrottsutövning är det relativt jämnt fördelat, dock har de som anser sig idrotta på elitnivå oftast blivit erbjudna att prova/köpa AAS, minst vanligt bland dem på tävlingsnivå.

**Tabell 14c.** Blivit erbjuden att köpa AAS fördelat på gymträning.

| <b>Gymträning</b> | <b>Ja (%)</b> | <b>Nej (%)</b> | <b>n</b> |
|-------------------|---------------|----------------|----------|
| Inte gymträning   | 3             | 97             | 761      |
| <1 gång/vecka     | 4             | 96             | 445      |
| 1-3 ggr/vecka     | 4             | 96             | 1346     |
| 4 ggr/v el mer    | 15            | 85             | 548      |
| Totalt            | 5             | 95             | 3100     |

När materialet delas upp på gymträning framträder en markant skillnad, där de som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer betydligt mer ofta blivit erbjudna att prova/köpa AAS. I övrigt är det jämnt fördelat.

**Tabell 14d.** Blivit erbjuden att köpa AAS fördelat på kön.

| <b>Kön</b> | <b>Ja (%)</b> | <b>Nej (%)</b> | <b>n</b> |
|------------|---------------|----------------|----------|
| Man        | 10            | 90             | 1580     |
| Kvinna     | 1             | 99             | 1571     |
| Totalt     | 5             | 95             | 3151     |

Markant fler män än kvinnor har blivit erbjudna att prova/köpa AAS.

Sammanfattningsvis framträder relativt små skillnader bland idrottsutövare, där dock elitnivå ligger högst. Även bland ålderskategorierna är det relativt liten skillnad, dock markant högst bland 26-34 åringar. De mest markanta skillnaderna märks i kategorierna gymträning och kön, där de som tränar fyra gånger i veckan eller mer och männen i högre utsträckning blivit erbjudna att prova/köpa AAS.

*Har du någon gång blivit erbjuden att prova/köpa annat dopingmedel?*

**Tabell 15a.** Blivit erbjuden att prova/köpa annat dopingmedel fördelat på ålder.

| <b>Ålder</b> | <b>Ja (%)</b> | <b>Nej (%)</b> | <b>n</b> |
|--------------|---------------|----------------|----------|
| -20 år       | 5             | 95             | 1909     |
| 21-25 år     | 9             | 91             | 328      |
| 26-34 år     | 13            | 87             | 271      |
| 35- år       | 4             | 96             | 661      |
| Totalt       | 6             | 94             | 3169     |

Ålderskategorin 26-34 år är de som i störst utsträckning blivit erbjudna att prova/köpa annat dopingmedel, följda av 21-25 åringarna. För den yngsta och äldsta ålderskategorin är svaren relativt jämnt fördelade.

**Tabell 15b.** Blivit erbjuden att prova/köpa annat dopingmedel fördelat på idrottsutövning.

| Idrottsutövning | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|-----------------|--------|---------|------|
| Motionär        | 6      | 94      | 1304 |
| Tävlingsnivå    | 5      | 95      | 536  |
| Nästan elitnivå | 7      | 93      | 211  |
| Elitnivå        | 8      | 92      | 186  |
| Totalt          | 6      | 94      | 2237 |

Gällande idrottsutövning är svaren väldigt jämnt fördelade och skillnaderna små mellan samtliga kategorier.

**Tabell 15c.** Blivit erbjuden att prova/köpa annat dopingmedel fördelat på gymträning.

| Gymträning      | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|-----------------|--------|---------|------|
| Inte gymträning | 4      | 96      | 746  |
| <1 gång/vecka   | 3      | 97      | 453  |
| 1-3 ggr/vecka   | 5      | 95      | 1353 |
| 4 ggr/v el mer  | 14     | 86      | 549  |
| Totalt          | 6      | 94      | 3101 |

De som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer har blivit erbjudna att prova/köpa andra dopingmedel i större utsträckning än de andra kategorierna, där svaren är jämnt fördelade.

**Tabell 15d.** Blivit erbjuden att prova/köpa annat dopingmedel fördelat på kön.

| Kön    | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|--------|--------|---------|------|
| Man    | 9      | 91      | 1587 |
| Kvinna | 3      | 97      | 1559 |
| Totalt | 6      | 94      | 3146 |

Det är fler män än kvinnor som blivit erbjudna andra dopingmedel, skillnaden är dock inte riktigt lika stor som i föregående fråga.

Sammanfattningsvis kan man se att mönstret i denna fråga följer den föregående frågeställningen, även om frågan om AAS visade upp något större skillnader i samtliga kategorier av respondenter.

*Har du använt narkotiska preparat utan läkares inrådan?*

**Tabell 16a.** Användande av narkotiska preparat utan läkares inrådan fördelat på ålder.

| Ålder    | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|----------|--------|---------|------|
| -20 år   | 6      | 94      | 1886 |
| 21-25 år | 8      | 92      | 329  |
| 26-34 år | 10     | 90      | 269  |
| 35- år   | 4      | 96      | 676  |
| Totalt   | 6      | 94      | 3160 |

Den största delen personer som angett att de provat narkotika finns inom åldersgruppen 26-34 år och minst antal inom den äldsta åldersgruppen.

**Tabell 16b.** Användande av narkotiska preparat utan läkares inrådan fördelat på idrottsutövning.

| Idrottsutövning | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|-----------------|--------|---------|------|
| Motionär        | 6      | 94      | 1312 |
| Tävlingsnivå    | 4      | 96      | 531  |
| Nästan elitnivå | 3      | 97      | 212  |
| Elitnivå        | 8      | 92      | 178  |
| Totalt          | 5      | 95      | 2233 |

Motionärer och de som angett elitnivå är de grupper som i högsta grad provat narkotiska preparat, men överlag är det en relativt jämn fördelning.

**Tabell 16c.** Användande av narkotiska preparat utan läkares inrådan fördelat på gymträning.

| Gymträning      | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|-----------------|--------|---------|------|
| Inte gymträning | 6      | 94      | 745  |
| <1 gång/vecka   | 5      | 95      | 449  |
| 1-3 ggr/vecka   | 4      | 96      | 1349 |
| 4 ggr/v el mer  | 10     | 90      | 549  |
| Totalt          | 6      | 94      | 3092 |

De som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer är de som i högsta grad angett att man testat narkotiska preparat, den näst största gruppen återfinns bland dem som inte tränar på gym.

**Tabell 16d.** Användande av narkotiska preparat utan läkares inrådan fördelat på kön.

| Kön    | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|--------|--------|---------|------|
| Man    | 7      | 93      | 1581 |
| Kvinna | 4      | 96      | 1553 |
| Totalt | 6      | 94      | 3134 |

Män anger i något större utsträckning än kvinnor att de testat narkotiska preparat.

Sammanfattningsvis anger de i åldersgruppen 26-34 år, de som idrottar på elitnivå, de som tränar fyra gånger i veckan eller mer på gym samt männen i högsta grad att de använt narkotiska preparat utan läkares inrådan.

*Har du använt AAS eller annat dopingmedel utan läkares inrådan?*

**Tabell 17a.** Användande av AAS eller annat dopingmedel utan läkares inrådan fördelat på ålder.

| Ålder    | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|----------|--------|---------|------|
| -20 år   | 2      | 98      | 1897 |
| 21-25 år | 2      | 98      | 331  |
| 26-34 år | 4      | 96      | 270  |
| 35- år   | 2      | 98      | 669  |
| Totalt   | 2      | 98      | 3167 |

Gällande åldersfördelningen finns det enbart små skillnader, där 26-34 åringarna angett i något större utsträckning att de använt dopingmedel.

**Tabell 17b.** Användande av AAS eller annat dopingmedel utan läkares inrådan fördelat på idrottsutövning.

| Idrottsutövning | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|-----------------|--------|---------|------|
| Motionär        | 2      | 98      | 1311 |
| Tävlingsnivå    | 1      | 99      | 525  |
| Nästan elitnivå | 1      | 99      | 216  |
| Elitnivå        | 7      | 93      | 183  |
| Totalt          | 2      | 98      | 2235 |

De som urskiljer sig i denna fråga är de som angett att de idrottar på elitnivå, i övrigt är användandet jämnt fördelat.

**Tabell 17c.** Användande av AAS eller annat dopingmedel utan läkares inrådan fördelat på gymträning.

| Gymträning      | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|-----------------|--------|---------|------|
| Inte gymträning | 1      | 99      | 752  |
| <1 gång/vecka   | 1      | 99      | 454  |
| 1-3 ggr/vecka   | 1      | 99      | 1351 |
| 4 ggr/v el mer  | 9      | 91      | 540  |
| Totalt          | 2      | 98      | 3097 |

Sett ur ett gymträningsperspektiv urskiljer sig de som tränar fyra gånger i veckan eller mer på gym markant. I övrigt ligger man på samma nivå, även de som inte tränar på gym.

**Tabell 17d.** Användande av AAS eller annat dopingmedel utan läkares inrådan fördelat på kön.

| Kön    | Ja (%) | Nej (%) | n    |
|--------|--------|---------|------|
| Man    | 3      | 97      | 1583 |
| Kvinna | 1      | 99      | 1558 |
| Totalt | 2      | 98      | 3141 |

Något fler män än kvinnor anger att de använt AAS eller annat dopingmedel.

Sammanfattningsvis kan sägas att de som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer och de som angett att de tävlar på elitnivå utmärker sig genom att vara de som i största utsträckning provat AAS eller annat dopingmedel. Gällande ålder och kön är fördelningen relativt jämn, även om män har angett i något större utsträckning än kvinnor att man testat dopingpreparat.



**Tabell 17e.** Användande av narkotiska preparat utan läkares inrådan i förhållande till användande av AAS.

| Narkotikabrukare | Har du använt AAS? |         | n   |
|------------------|--------------------|---------|-----|
|                  | Ja (%)             | Nej (%) |     |
| Ja, regelbundet  | 56                 | 44      | 25  |
| Ja, senaste året | 18                 | 82      | 33  |
| Ja, någon gång   | 10                 | 90      | 121 |

En intressant jämförelse är att studera de som angett att de använt dopingpreparat i förhållande till narkotikabruk. Av dem som angett att man använder narkotika regelbundet har 56 % angett att man även använt dopingpreparat. Även de som använt narkotika det senaste året och angett att de använt narkotika någon gång ligger markant högre än genomsnittet för användande av dopingmedel. Det är viktigt att komma ihåg att det rör sig om ett begränsat antal individer, men en försiktig slutsats är att det finns ett samband mellan användande av narkotiska preparat och användande av dopingpreparat.

*Har du någon gång använt kosttillskott?*

**Tabell 18a.** Användande av kosttillskott fördelat på ålder.

| Ålder    | Ja (%) | Nej (%) | Vet ej (%) | n    |
|----------|--------|---------|------------|------|
| -20 år   | 49     | 47      | 4          | 1843 |
| 21-25 år | 65     | 34      | 1          | 326  |
| 26-34 år | 65     | 34      | 1          | 260  |
| 35- år   | 41     | 57      | 2          | 649  |
| Totalt   | 51     | 46      | 3          | 3078 |

De personer som i högsta grad anger att de använt kosttillskott befinner sig i åldersintervallet 21-34 år, de som är 35 år och uppåt i lägst grad. Dock är det över 40 % av dessa som använt kosttillskott.

**Tabell 18b.** Användande av kosttillskott fördelat på idrottsutövning.

| Idrottsutövning | Ja (%) | Nej (%) | Vet ej (%) | n    |
|-----------------|--------|---------|------------|------|
| Motionär        | 48     | 49      | 3          | 1263 |
| Tävlingsnivå    | 55     | 41      | 4          | 523  |
| Nästan elitnivå | 64     | 33      | 3          | 204  |
| Elitnivå        | 65     | 32      | 3          | 179  |
| Totalt          | 53     | 44      | 3          | 2169 |

Utifrån ett idrottsutövarperspektiv har de som befinner sig på elit- och nästan elitnivå använt kosttillskott i högst utsträckning, medan motionärerna använt det minst även om nästan hälften av dessa angett att de har använt kosttillskott.

**Tabell 18c.** Användande av kosttillskott fördelat på gymträning.

| Gymträning      | Ja (%) | Nej (%) | Vet ej (%) | n    |
|-----------------|--------|---------|------------|------|
| Inte gymträning | 37     | 60      | 3          | 715  |
| <1 gång/vecka   | 45     | 50      | 5          | 435  |
| 1-3 ggr/vecka   | 52     | 45      | 3          | 1324 |
| 4 ggr/v el mer  | 72     | 26      | 2          | 538  |
| Totalt          | 51     | 46      | 3          | 3012 |

Inom denna kategori finns de största skillnaderna. Av de som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer har närmare tre fjärdedelar angett att de använt kosttillskott, vilket är dubbelt så mycket som de som inte tränar på gym angett.

**Tabell 18d.** Användande av kosttillskott fördelat på kön.

| Kön    | Ja (%) | Nej (%) | Vet ej (%) | n    |
|--------|--------|---------|------------|------|
| Man    | 56     | 42      | 2          | 1531 |
| Kvinna | 45     | 51      | 4          | 1527 |
| Totalt | 51     | 46      | 3          | 3058 |

Kosttillskott är vanligare att använda bland männen än kvinnorna, men i bägge grupper är det ändå en relativt betydande del som använt kosttillskott.

**Tabell 18e.** Användande av kosttillskott i relation till användande av dopingpreparat och narkotika.

|                  | Har du använt kosttillskott? |         |            | n   |
|------------------|------------------------------|---------|------------|-----|
|                  | Ja (%)                       | Nej (%) | Vet ej (%) |     |
| Dopingbrukare    | 89                           | 9       | 2          | 65  |
| Narkotikabrukare | 72                           | 25      | 3          | 171 |

En stor andel av dem som angett att man använt dopingpreparat har också angett att man använt kosttillskott – närmare 90 %. Notera dock att det är ett begränsat antal individer det handlar om, men utifrån detta kan man dra slutsatsen att det finns ett samband mellan användande av dopingpreparat och kosttillskott. Samma samband verkar också finnas med narkotikabruk, om än inte i samma utsträckning. Det är dock värden som ligger över samtliga andra grupper, det är enbart de som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer som ligger på denna nivå.

**Tabell 18f.** Användande av muskelökande kosttillskott, exempelvis proteinpulver/tabletter, kreatin. Svaren är uppdelade i % inom varje grupp, exempelvis 7 % av de som inte gymtränar har använt muskelökande kosttillskott medan 93 % inte använt det.

| Gymträning     | Muskelök % | Idrottsnivå | Muskelök % | Ålder    | Muskelök % | Kön    | Muskelök % |
|----------------|------------|-------------|------------|----------|------------|--------|------------|
| Ej gymträning  | 7          | Motionär    | 23         | 0-20 år  | 12         | Man    | 37         |
| <1 gång/vecka  | 15         | Tävling     | 24         | 21-25 år | 13         | Kvinna | 11         |
| 1-3 ggr/vecka  | 25         | Nästan elit | 37         | 26-34 år | 6          |        |            |
| 4 ggr/v el mer | 56         | Elitnivå    | 42         | 35- år   | 2          |        |            |
| n              | 3287       | n           | 2377       | n        | 3374       | n      | 3356       |

Tabellen visar till vilken utsträckning olika kategorier har använt muskelökande kosttillskott. De som i högsta grad anger detta är gymtränare fyra gånger i veckan eller mer,

ålderskategorierna mellan 21-34 år samt de som anser sig idrotta på elitnivå ligger där efter. Man kan dock se att det är relativt stor skillnad. Män använder muskelökande kosttillskott i högre grad än vad kvinnor gör, också det en markant skillnad.

*Om du använder kosttillskott, hur ofta?*

**Tabell 19a.** Frekvens av användandet av kosttillskott fördelat på ålder.

| Ålder    | Sällan (%) | Varje månad (%) | Varje vecka (%) | n    |
|----------|------------|-----------------|-----------------|------|
| -20 år   | 36         | 23              | 41              | 921  |
| 21-25 år | 25         | 21              | 54              | 210  |
| 26-34 år | 27         | 21              | 52              | 174  |
| 35- år   | 39         | 19              | 43              | 274  |
| Totalt   | 34         | 22              | 44              | 1579 |

I ålderskategorierna mellan 21-34 år finns det mest frekventa användandet av kosttillskott, medan den äldsta och yngsta ålderskategorin är relativt jämnt fördelade.

**Tabell 19b.** Frekvens av användandet av kosttillskott fördelat på idrottsutövning.

| Idrottsutövning | Sällan (%) | Varje månad (%) | Varje vecka (%) | n    |
|-----------------|------------|-----------------|-----------------|------|
| Motionär        | 33         | 19              | 48              | 618  |
| Tävlingsnivå    | 40         | 25              | 35              | 289  |
| Nästan elitnivå | 23         | 26              | 51              | 132  |
| Elitnivå        | 31         | 22              | 46              | 125  |
| Totalt          | 33         | 22              | 45              | 1164 |

Den kategori som utmärker sig mest är tävlingsidrottarna, som använder kosttillskott ofta i markant mindre utsträckning än de andra grupperna. Nästan elitnivå är de som i största grad använder kosttillskott regelbundet.

**Tabell 19c.** Frekvens av användandet av kosttillskott fördelat på gymträning.

| Gymträning      | Sällan (%) | Varje månad (%) | Varje vecka (%) | n    |
|-----------------|------------|-----------------|-----------------|------|
| Inte gymträning | 49         | 21              | 30              | 284  |
| <1 gång/vecka   | 39         | 39              | 32              | 199  |
| 1-3 ggr/vecka   | 34         | 25              | 41              | 688  |
| 4 ggr/v el mer  | 19         | 14              | 67              | 395  |
| Totalt          | 34         | 22              | 44              | 1566 |

Här finns en markant skillnad, där de som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer är de som i störst utsträckning använder kosttillskott varje vecka. De som inte tränar på gym ligger lägst, nära de som tränare mindre än en gång i veckan på gym.

**Tabell 19d.** Frekvens av användandet av kosttillskott fördelat på kön.

| Kön    | Sällan (%) | Varje månad (%) | Varje vecka (%) | n    |
|--------|------------|-----------------|-----------------|------|
| Man    | 27         | 21              | 52              | 863  |
| Kvinna | 43         | 21              | 34              | 705  |
| Totalt | 35         | 21              | 44              | 1568 |

Männen använder kosttillskott mer frekvent än vad kvinnorna gör, skillnaden är relativt markant, där över hälften av männen använder kosttillskott varje vecka och ungefär en tredjedel av kvinnorna.

**Tabell 19e.** Användande av kosttillskott i förhållande till användande av doping och användande av narkotika.

| <b>Om du använder kosttillskott, hur ofta?</b> |                   |                        |                        |          |
|--|-------------------|------------------------|------------------------|----------|
|  | <b>Sällan (%)</b> | <b>Varje månad (%)</b> | <b>Varje vecka (%)</b> | <b>n</b> |
| Dopingbrukare                                  | 16                | 8                      | 76                     | 67       |
| Narkotikabrukare                               | 33                | 12                     | 56                     | 129      |

Framför allt när det gäller dopingbrukare handlar det återigen om ett relativt litet urval, men mönstret säger att det är vanligt att dessa brukare också använder kosttillskott regelbundet. Ett liknande mönster kan ses hos narkotikabrukare, men inte lika tydligt. De ligger dock högre än samtliga jämförelsegrupper, undantaget de som tränar på gym mer än fyra gånger per vecka.

### **Sammanfattande analys av tillgänglighet och erfarenheter**

Det finns några utmärkande drag gällande tillgänglighet och erfarenheter av dopingpreparat, narkotika och kosttillskott. Gällande ålder framträder gruppen av respondenter mellan 21-34 år vara de som kunskaper om tillgänglighet till dopingpreparat av olika slag. Gruppen ligger också högst gällande kännedom om andras användande av dopingpreparat, eget användande av dopingpreparat, narkotiska preparat och av kosttillskott. Den åldersgrupp som generellt ligger lägst i både tillgänglighet och användande, med något undantag, är gruppen av personer 35 år och äldre. Däremellan ligger den största gruppen respondenter, nämligen gymnasieeleverna. När man ser på sambandet mellan ålderskategorierna 21-34 år och frekvensen av gymträning, finner man att den allra största andelen av respondenter som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer finns i denna grupp. Totalt sett gällande tillgänglighet och erfarenheter är det denna grupp som utmärker sig allra mest markant, gällande både tillgänglighet och erfarenheter. Denna grupp består till största delen av män. En tredjedel av de som anser sig idrotta på elitnivå tillhör denna grupp. Dessa två faktorer är också något som slår igenom i kön och i den självskattade träningsnivån, där män och elitnivå visar sig ha större erfarenheter av att använda såväl dopingpreparat som narkotika och kosttillskott.

Det verkar också finnas ett visst samband mellan doping, narkotika och kosttillskott. De som angett sig använda narkotiska preparat har också i markant större utsträckning använt dopingpreparat. Särskilt tydligt blir detta hos de som regelbundet använt narkotika. Samma förhållande gäller för kosttillskott, men där finns den tydligaste skillnaden i de som angett sig vara dopingbrukare. De använder kosttillskott i väsentligt högre utsträckning än andra grupper. Några slutsatser så långt:

- Högfrekventa gymbesökare (fyra gånger i veckan eller mer) är mer bekanta med dopingpreparat, narkotiska preparat och kosttillskott än andra undersökta grupper.
- De som anser sig idrotta på elitnivå ligger på en hög nivå gällande användande av dopingpreparat, narkotiska preparat och kosttillskott, dock inte lika markant som frekventa gymbesökare.
- Framför allt kosttillskott, men även dopingpreparat och narkotiska preparat används mer frekvent av män, som också har större kännedom om och har oftare blivit erbjudna att prova/köpa dopingpreparat.

- Ålderskategorin 21-34 år är de som har störst erfarenheter av dopingpreparat, narkotiska preparat och kosttillskott.
- Det verkar finnas ett samband mellan användande av dopingpreparat och narkotiska preparat, samt mellan användande av kosttillskott och dopingpreparat.

## Tio attityder till doping

För att fördjupa förståelsen av tillgängligheten och erfarenheterna av dopingpreparat, fanns det också en del i enkäten där respondenterna fick ta ställning till ett antal påståenden med hjälp av en Likert-skala. Vi ville på så sätt få en bild av vilka attityder och värderingar som kan ligga till grund för de erfarenheter som finns. För att ge läsaren en tydligare svarsbild, kondenserade vi svarsalternativen från fem steg till tre – Ja, Tveksam, Nej. Även i denna del kommer svaren analyseras utifrån de kategorier som skapades inledningsvis – Ålder, Idrottsutövning, Gymträning och kön. De attityder vi valt att belysa i denna rapport relaterar samtliga direkt till användandet av dopingpreparat och är följande;

”Doping borde vara lagligt”

”Doping kommer bli mer vanligt i framtiden”

”Jag skulle dopa mig för att uppnå toppresultat om jag visste att ingen skulle upptäcka mig”

”Det går att bli världsbäst i styrke- och snabbhetsidrotter utan att dopa sig”

”Doping borde vara tillåtet inom elitidrott”

”Det är var och ens privatsak att dopa sig utanför idrotten”

”Jag skulle berätta för min tränare om jag visste att en träningskompis tog dopingpreparat”

”Det är ok att ta prestationshöjande preparat om det inte är dopingklassat”

”Om jag ville få stora muskler skulle jag hellre ta ett piller och få dessa muskler på en dag än att äta och träna rätt under flera år”

”Om jag hade övervikt skulle jag hellre ta ett piller och bli smal på en dag än att träna och äta rätt under flera år”

*Doping borde vara lagligt.*

**Tabell 20a.** Doping borde vara lagligt fördelat på ålder.

| Ålder    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|----------|---------------|-------------|------------------|------|
| -20 år   | 7             | 4           | 89               | 1928 |
| 21-25 år | 6             | 7           | 87               | 335  |
| 26-34 år | 5             | 5           | 90               | 276  |
| 35- år   | 3             | 1           | 96               | 688  |
| Totalt   | 6             | 4           | 90               | 3227 |

Överlag är det ett fåtal som anser att doping bör vara lagligt. Attityden sjunker med stigande ålder, men skillnaderna är marginella.

**Tabell 20b.** Doping borde vara lagligt fördelat på idrottsutövning.

| Idrottsutövning | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-----------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Motionär        | 5             | 3           | 92               | 1331 |
| Tävlingsnivå    | 5             | 4           | 91               | 532  |
| Nästan elitnivå | 8             | 3           | 89               | 216  |
| Elitnivå        | 13            | 4           | 83               | 190  |
| Totalt          | 6             | 5           | 89               | 2269 |

När man betraktar denna attityd ur ett idrottsutövarperspektiv ser bilden lite annorlunda ut. De som anser sig vara idrottsutövare på elitnivå menar i markant större utsträckning än motionärer och de på tävlingsnivå att doping borde vara lagligt, med de på nästan elitnivå mittemellan.

**Tabell 20c.** Doping borde vara lagligt fördelat på gymträning.

| Gymträning        | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-------------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Inte gymträning   | 5             | 3           | 92               | 771  |
| <1 gång/vecka     | 4             | 4           | 92               | 458  |
| 1-3 ggr/vecka     | 4             | 4           | 92               | 1380 |
| 4 ggr/v eller mer | 12            | 7           | 81               | 545  |
| Totalt            | 6             | 4           | 90               | 3154 |

Den grupp som skiljer ut sig när man ser på attityden utifrån gymträning är de allra mest träningsintensiva, som i störst utsträckning anser att doping borde vara lagligt. De övriga grupperna är lika i sin attityd.

**Tabell 20d.** Doping borde vara lagligt fördelat på kön.

| Kön    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|--------|---------------|-------------|------------------|------|
| Man    | 9             | 6           | 85               | 1615 |
| Kvinna | 3             | 1           | 96               | 1588 |
| Totalt | 6             | 4           | 90               | 3203 |

Fler män än kvinnor anser att doping borde vara laglig, tre gånger så många.

Sammanfattningsvis visar sig skillnaderna i idrottsutövning, gymträning och kön. Elitnivå, gymträning fyra gånger i veckan eller mer och män menar i större utsträckning att doping borde vara lagligt.

*Doping kommer att bli mer vanligt i framtiden.*

**Tabell 21a.** Doping kommer att bli mer vanligt i framtiden fördelat på ålder.

| Ålder    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|----------|---------------|-------------|------------------|------|
| -20 år   | 31            | 41          | 28               | 1894 |
| 21-25 år | 25            | 37          | 38               | 333  |
| 26-34 år | 23            | 39          | 38               | 269  |
| 35- år   | 21            | 39          | 40               | 678  |
| Totalt   | 27            | 40          | 33               | 3174 |

Attityden minskar med ökande ålder, men många är tveksamma.

**Tabell 21b.** Doping kommer att bli mer vanligt i framtiden fördelat på idrottsutövning.

| Idrottsutövning | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-----------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Motionär        | 27            | 40          | 33               | 1316 |
| Tävlingsnivå    | 26            | 41          | 33               | 520  |
| Nästan elitnivå | 29            | 37          | 33               | 210  |
| Elitnivå        | 27            | 40          | 33               | 188  |
| Totalt          | 27            | 40          | 33               | 2234 |

Ingen nämnvärd skillnad gällande idrottsutövning, en tredjedel tror inte att doping kommer bli mer vanligt och något färre tror att det kommer bli vanligare.

**Tabell 21c.** Doping kommer att bli mer vanligt i framtiden fördelat på gymträning.

| Gymträning        | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-------------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Inte gymträning   | 31            | 40          | 29               | 764  |
| <1 gång/vecka     | 27            | 42          | 31               | 451  |
| 1-3 ggr/vecka     | 24            | 40          | 36               | 1352 |
| 4 ggr/v eller mer | 30            | 38          | 32               | 535  |
| Totalt            | 27            | 40          | 33               | 3102 |

De som tränar fyra gånger i veckan eller mer och de som inte tränar på gym tror i störst utsträckning att doping blir mer vanligt i framtiden, men skillnaderna är relativt små.

**Tabell 21d.** Doping kommer att bli mer vanligt i framtiden fördelat på kön.

| Kön    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|--------|---------------|-------------|------------------|------|
| Man    | 29            | 38          | 43               | 1596 |
| Kvinna | 25            | 43          | 32               | 1561 |
| Totalt | 27            | 40          | 33               | 3157 |

Något fler män än kvinnor tror doping blir mer vanligt, men skillnaderna är inte så stora. Däremot tror markant fler män än kvinnor att doping inte blir mer vanligt i framtiden.

Sammanfattningsvis framkommer inga större skillnader mellan grupper i den här frågan. Det man kan se är att många är tveksamma, runt 40 % i samtliga grupper. Det verkar vara en svår fråga att ta ställning till, även utifrån de variabler vi valt att analysera materialet mot.

*Det går att bli världsbäst i styrke- och snabbhetsidrotter utan att dopa sig.*

**Tabell 22a.** Det går att bli världsbäst i styrke- och snabbhetsidrotter utan att dopa sig fördelat på ålder.

| Ålder    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|----------|---------------|-------------|------------------|------|
| -20 år   | 67            | 14          | 19               | 1899 |
| 21-25 år | 65            | 13          | 21               | 328  |
| 26-34 år | 59            | 17          | 24               | 269  |
| 35- år   | 58            | 16          | 26               | 675  |
| Totalt   | 64            | 14          | 22               | 3171 |

En relativt stor andel av de svarande instämmer i detta påstående, men attityden är något som faller med stigande ålder.

**Tabell 22b.** Det går att bli världsbäst i styrke- och snabbhetsidrotter utan att dopa sig fördelat på idrottsutövning.

| Idrottsutövning | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-----------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Motionär        | 59            | 15          | 26               | 1311 |
| Tävlingsnivå    | 70            | 12          | 18               | 530  |
| Nästan elitnivå | 65            | 14          | 21               | 211  |
| Elitnivå        | 75            | 12          | 13               | 179  |
| Totalt          | 63            | 14          | 23               | 2231 |

De som anser sig vara på elitnivå är de som i störst utsträckning tror att det går att bli världsbäst utan att dopa sig i styrke- och snabbhetsidrotter, och också de som i minst utsträckning anser att det inte går att bli bäst utan doping.

**Tabell 22c.** Det går att bli världsbäst i styrke- och snabbhetsidrotter utan att dopa sig fördelat på gymträning.

| Gymträning        | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-------------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Inte gymträning   | 64            | 15          | 21               | 767  |
| <1 gång/vecka     | 65            | 15          | 20               | 443  |
| 1-3 ggr/vecka     | 66            | 14          | 20               | 1350 |
| 4 ggr/v eller mer | 56            | 16          | 28               | 534  |
| Totalt            | 64            | 15          | 21               | 3094 |

Gällande gymträning är svaren jämnt fördelade mellan grupperna, förutom de som är allra mest träningsintensiva på gymmen. De anser i minst utsträckning att det går att bli världsbäst utan doping.

**Tabell 22d.** Det går att bli världsbäst i styrke- och snabbhetsidrotter utan att dopa sig fördelat på kön.

| Kön    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|--------|---------------|-------------|------------------|------|
| Man    | 58            | 15          | 27               | 1591 |
| Kvinna | 70            | 14          | 16               | 1559 |
| Totalt | 64            | 14          | 22               | 3150 |

Markant fler kvinnor än män tror att det går att bli världsbäst utan doping.

Sammanfattningsvis minskar tron på att man kan bli världsbäst utan doping med ökande ålder och kvinnor anser i större utsträckning än män att man kan bli bäst. De som anser sig vara på elitnivå är de som i allra största utsträckning anser att man kan bli världsbäst i en styrke- eller snabbhetsidrott utan doping, tre fjärdedelar har den attityden. De som i lägst utsträckning tror på detta är de som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer.

*Jag skulle dopa mig för att uppnå toppresultat om jag visste att ingen skulle upptäcka det.*

**Tabell 23a.** Jag skulle dopa mig för att uppnå toppresultat om jag visste att ingen skulle upptäcka det fördelat på ålder.

| Ålder    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|----------|---------------|-------------|------------------|------|
| -20 år   | 7             | 8           | 85               | 1906 |
| 21-25 år | 7             | 5           | 88               | 329  |
| 26-34 år | 6             | 4           | 90               | 273  |
| 35- år   | 2             | 2           | 96               | 684  |
| Totalt   | 6             | 6           | 88               | 3192 |

En liten andel av de tillfrågade delar attityden, och allra minst märks det i gruppen 35 år och uppåt. Minst antal som svarar nej på frågan finner man i den yngsta ålderskategorin -20 år.



**Tabell 23b.** Jag skulle dopa mig för att uppnå toppresultat om jag visste att ingen skulle upptäcka det fördelat på idrottsutövning.

| <b>Idrottsutövning</b> | <b>Instämmer (%)</b> | <b>Tveksam (%)</b> | <b>Instämmer ej (%)</b> | <b>n</b> |
|------------------------|----------------------|--------------------|-------------------------|----------|
| Motionär               | 4                    | 4                  | 92                      | 1312     |
| Tävlingsnivå           | 6                    | 6                  | 88                      | 532      |
| Nästan elitnivå        | 13                   | 14                 | 73                      | 212      |
| Elitnivå               | 14                   | 11                 | 75                      | 184      |
| Totalt                 | 6                    | 6                  | 88                      | 2240     |

Sett utifrån idrottsutövning finns en markant skillnad mellan elit- och nästan elitnivå jämfört med motion och tävlingsnivå, både vad gäller antalet som säger ja och antalet tveksamma. Fler högaktiva säger ja till att dopa sig om ingen skulle upptäcka det.

**Tabell 23c.** Jag skulle dopa mig för att uppnå toppresultat om jag visste att ingen skulle upptäcka det fördelat på gymträning.

| <b>Gymträning</b> | <b>Instämmer (%)</b> | <b>Tveksam (%)</b> | <b>Instämmer ej (%)</b> | <b>n</b> |
|-------------------|----------------------|--------------------|-------------------------|----------|
| Inte gymträning   | 4                    | 5                  | 91                      | 762      |
| <1 gång/vecka     | 4                    | 6                  | 90                      | 451      |
| 1-3 ggr/vecka     | 4                    | 6                  | 90                      | 1368     |
| 4 ggr/v eller mer | 12                   | 8                  | 80                      | 540      |
| Totalt            | 6                    | 6                  | 88                      | 3121     |

Den grupp som utmärker sig här är de som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer, de skulle i större utsträckning dopa sig om de visste att de inte skulle bli upptäckta. De andra grupperna ligger markant under och visar inte upp några betydande skillnader.

**Tabell 23d.** Jag skulle dopa mig för att uppnå toppresultat om jag visste att ingen skulle upptäcka det fördelat på kön.

| <b>Kön</b> | <b>Instämmer (%)</b> | <b>Tveksam (%)</b> | <b>Instämmer ej (%)</b> | <b>n</b> |
|------------|----------------------|--------------------|-------------------------|----------|
| Man        | 9                    | 8                  | 73                      | 1597     |
| Kvinna     | 2                    | 3                  | 95                      | 1576     |
| Totalt     | 5                    | 6                  | 89                      | 3173     |

Fler män än kvinnor skulle dopa sig om de visste att de inte skulle bli upptäckta, enbart 2 % av kvinnorna skulle göra det.

Sammanfattningsvis är de största grupperna som skulle dopa sig om de visste att de inte skulle bli upptäckta de som idrottar på elit- och nästan elitnivå, tätt följda av de som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer. Enbart en marginell del av kvinnorna och de som är 35 år och uppåt skulle göra det samma.

*Doping borde vara tillåtet inom elitidrott.*

**Tabell 24a.** Doping borde vara tillåtet inom elitidrott fördelat på ålder.

| Ålder    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|----------|---------------|-------------|------------------|------|
| -20 år   | 3             | 4           | 93               | 1896 |
| 21-25 år | 2             | 4           | 94               | 334  |
| 26-34 år | 4             | 4           | 92               | 273  |
| 35- år   | 2             | 2           | 96               | 681  |
| Totalt   | 2             | 4           | 94               | 3184 |

Det är enbart ett begränsat antal som delar denna attityd och det är jämnt fördelat mellan ålderskategorierna.

**Tabell 24b.** Doping borde vara tillåtet inom elitidrott fördelat på idrottsutövning.

| Idrottsutövning | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-----------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Motionär        | 1             | 3           | 96               | 1306 |
| Tävlingsnivå    | 3             | 4           | 93               | 530  |
| Nästan elitnivå | 3             | 5           | 92               | 213  |
| Elitnivå        | 6             | 6           | 88               | 188  |
| Totalt          | 2             | 4           | 94               | 2237 |

När man studerar attityden utifrån idrottsutövning framkommer en liten skillnad. Det är inte så många som delar attityden, men det är minst antal på elitnivå som säger nej till detta och störst andel som säger ja och tvekar.

**Tabell 24c.** Doping borde vara tillåtet inom elitidrott fördelat på gymträning.

| Gymträning        | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-------------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Inte gymträning   | 2             | 3           | 95               | 760  |
| <1 gång/vecka     | 2             | 6           | 92               | 447  |
| 1-3 ggr/vecka     | 2             | 2           | 96               | 1349 |
| 4 ggr/v eller mer | 5             | 7           | 88               | 544  |
| Totalt            | 3             | 4           | 93               | 3100 |

De som i minst utsträckning säger nej och i störst utsträckning menar att doping borde vara tillåtet inom elitidrott eller tvekar är de som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer. I övrigt är fördelningen jämn.

**Tabell 24d.** Doping borde vara tillåtet inom elitidrott fördelat på kön.

| Kön    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|--------|---------------|-------------|------------------|------|
| Man    | 4             | 6           | 90               | 1589 |
| Kvinna | 1             | 2           | 97               | 1574 |
| Totalt | 3             | 4           | 93               | 3163 |

Fler kvinnor än män motsätter sig attityden att doping borde vara tillåtet inom elitidrott, samtidigt som fler män säger ja och tvekar.

Sammanfattningsvis är det ett ganska begränsat antal inom samtliga kategorier som delar attityden att doping borde vara tillåtet inom elitidrott. De skillnader som finns visar sig i att de

som anser sig idrotta på elitnivå, de som tränar på gym mer än fyra gånger per vecka och de som är män i större utsträckning delar denna attityd.

*Det är var och ens privatsak att dopa sig utanför idrotten.*

**Tabell 25a.** Det är var och ens privatsak att dopa sig utanför idrotten fördelat på ålder.

| Ålder    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|----------|---------------|-------------|------------------|------|
| -20 år   | 23            | 19          | 59               | 1885 |
| 21-25 år | 16            | 12          | 72               | 327  |
| 26-34 år | 15            | 11          | 74               | 273  |
| 35- år   | 5             | 6           | 89               | 686  |
| Totalt   | 17            | 15          | 68               | 3171 |

Här ser man att det är en attityd som sjunker med stigande ålder. Den yngsta ålderskategorin menar i störst utsträckning att var och en borde få välja om man vill dopa sig eller inte, medan de äldsta i minst utsträckning håller med. 30 % fler i kategorin 35 år och uppåt säger nej till att få dopa sig utanför idrotten jämfört med kategorin upp till 20 år. Det två övriga finns mitt emellan.

**Tabell 25b.** Det är var och ens privatsak att dopa sig utanför idrotten fördelat på idrottsutövning.

| Idrottsutövning | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-----------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Motionär        | 15            | 12          | 73               | 1314 |
| Tävlingsnivå    | 21            | 17          | 62               | 525  |
| Nästan elitnivå | 22            | 16          | 62               | 217  |
| Elitnivå        | 28            | 17          | 55               | 186  |
| Totalt          | 18            | 14          | 68               | 2242 |

De som anser sig vara på elitnivå är de som i största grad anser att doping borde vara en privatsak utanför idrotten, medan motionärerna i minst utsträckning anser samma sak. Nästan elitnivå och tävlingsnivå ligger i stort sett lika.

**Tabell 25c.** Det är var och ens privatsak att dopa sig utanför idrotten fördelat på gymträning.

| Gymträning        | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-------------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Inte gymträning   | 16            | 16          | 68               | 756  |
| <1 gång/vecka     | 18            | 18          | 64               | 450  |
| 1-3 ggr/vecka     | 15            | 12          | 73               | 1346 |
| 4 ggr/v eller mer | 24            | 15          | 61               | 540  |
| Totalt            | 17            | 15          | 58               | 3092 |

De som i störst utsträckning anser att doping borde vara en privatsak utanför idrotten är de som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer. Mellan de andra grupperna är svaren relativt jämnt fördelade, där de som tränar 1-3 gånger i veckan mest markant säger nej.

**Tabell 25d.** Det är var och ens privatsak att dopa sig utanför idrotten fördelat på kön.

| Kön    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|--------|---------------|-------------|------------------|------|
| Man    | 21            | 16          | 63               | 1588 |
| Kvinna | 13            | 14          | 73               | 1564 |
| Totalt | 17            | 15          | 68               | 3152 |

När man ser till jämförelsen mellan könen är det fler män än kvinnor som anser att doping borde vara var och ens privatsak utanför idrotten, nästan tre fjärdedelar av kvinnorna säger nej.

Sammanfattningsvis finns det tydligaste stödet till denna attityd hos elitnivån, flest instämmer i denna attityd och lägst andel säger nej. De yngre åldrarna och de som tränar mycket på gym, de som befinner sig på nästan elit- och tävlingsnivå och de som är män instämmer i ungefär samma utsträckning, men ligger under de som anser sig tillhöra elitnivån.

*Jag skulle berätta för min tränare om jag visste att en träningskompis tog dopingpreparat.*

**Tabell 26a.** Jag skulle berätta för min tränare om jag visste att en träningskompis tog dopingpreparat fördelat på ålder.

| Ålder    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|----------|---------------|-------------|------------------|------|
| -20 år   | 53            | 26          | 21               | 1896 |
| 21-25 år | 55            | 23          | 22               | 327  |
| 26-34 år | 61            | 20          | 19               | 271  |
| 35- år   | 72            | 13          | 15               | 636  |
| Totalt   | 58            | 22          | 20               | 3130 |

I de två yngsta ålderskategorierna finns de som i minsta utsträckning skulle berätta för tränaren om någon hade dopat sig, medan de i den äldsta åldersgruppen är de som tydligast visar att de skulle berätta för tränaren om en tränarkompis dopat sig.

**Tabell 26b.** Jag skulle berätta för min tränare om jag visste att en träningskompis tog dopingpreparat fördelat på idrottsutövning.

| Idrottsutövning | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-----------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Motionär        | 61            | 21          | 18               | 1274 |
| Tävlingsnivå    | 56            | 25          | 19               | 524  |
| Nästan elitnivå | 53            | 24          | 23               | 211  |
| Elitnivå        | 50            | 24          | 26               | 181  |
| Totalt          | 59            | 23          | 18               | 2190 |

De som anser sig idrotta på elitnivå anser i minst utsträckning att de skulle berätta för tränaren om en träningskompis dopat sig, medan motionärerna i störst utsträckning skulle berätta detta.

**Tabell 26c.** Jag skulle berätta för min tränare om jag visste att en träningskompis tog dopingpreparat fördelat på gymträning.

| Gymträning        | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-------------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Inte gymträning   | 63            | 21          | 16               | 760  |
| <1 gång/vecka     | 62            | 23          | 15               | 445  |
| 1-3 ggr/vecka     | 59            | 22          | 19               | 1319 |
| 4 ggr/v eller mer | 48            | 22          | 32               | 528  |
| Totalt            | 58            | 22          | 20               | 3052 |

Det skiljer sig inte så mycket åt mellan de som inte gymtränar och de som tränar upp till tre gånger per vecka på gym. Den stora skillnaden visar sig hos dem som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer, där markant fler menar att de inte skulle berätta för tränaren om en träningskompis tog dopingpreparat.

**Tabell 26a.** Jag skulle berätta för min tränare om jag visste att en träningskompis tog dopingpreparat fördelat på kön.

| Kön    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|--------|---------------|-------------|------------------|------|
| Man    | 49            | 25          | 26               | 1557 |
| Kvinna | 67            | 19          | 14               | 1545 |
| Totalt | 58            | 22          | 20               | 3102 |

Det finns en markant könsskillnad i denna fråga, där väsentligt fler kvinnor än män skulle berätta för sin tränare om en träningskompis tog dopingpreparat.

De flesta skulle berätta för sin tränare om en träningskompis tog dopingpreparat, men de som in minst utsträckning skulle berätta är de som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer, de som anser sig idrotta på elitnivå och männen.

*Det är ok att ta prestationshöjande preparat om det inte är dopingklassat.*

**Tabell 27a.** Det är ok att ta prestationshöjande preparat om det inte är dopingklassat fördelat på ålder.

| Ålder    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|----------|---------------|-------------|------------------|------|
| -20 år   | 36            | 28          | 36               | 1877 |
| 21-25 år | 51            | 24          | 25               | 325  |
| 26-34 år | 44            | 26          | 30               | 267  |
| 35- år   | 22            | 27          | 51               | 669  |
| Totalt   | 35            | 27          | 38               | 3138 |

De som i högsta grad instämmer i detta påstående är ålderskategorin 21-25 år, följd av de som är 26-34 år. De som är 35 år och uppåt instämmer allra minst i detta påstående.

**Tabell 27b.** Det är ok att ta prestationshöjande preparat om det inte är dopingklassat fördelat på idrottsutövning.

| <b>Idrottsutövning</b> | <b>Instämmer (%)</b> | <b>Tveksam (%)</b> | <b>Instämmer ej (%)</b> | <b>n</b> |
|------------------------|----------------------|--------------------|-------------------------|----------|
| Motionär               | 30                   | 27                 | 43                      | 1283     |
| Tävlingsnivå           | 39                   | 27                 | 34                      | 530      |
| Nästan elitnivå        | 53                   | 25                 | 22                      | 213      |
| Elitnivå               | 43                   | 34                 | 22                      | 180      |
| Totalt                 | 36                   | 27                 | 37                      | 2206     |

Motionärer instämmer minst i detta påstående, följt av tävlingsnivå, där nästan elitnivå och elitnivå tar avstånd i samma grad. Däremot är det fler på nästan elitnivå som instämmer än elitnivå, där fler ställer sig tvekan till påståendet.

**Tabell 27c.** Det är ok att ta prestationshöjande preparat om det inte är dopingklassat fördelat på gymträning.

| <b>Gymträning</b> | <b>Instämmer (%)</b> | <b>Tveksam (%)</b> | <b>Instämmer ej (%)</b> | <b>n</b> |
|-------------------|----------------------|--------------------|-------------------------|----------|
| Inte gymträning   | 23                   | 29                 | 48                      | 754      |
| <1 gång/vecka     | 28                   | 31                 | 41                      | 445      |
| 1-3 ggr/vecka     | 36                   | 27                 | 37                      | 1328     |
| 4 ggr/v eller mer | 57                   | 20                 | 23                      | 539      |
| Totalt            | 36                   | 27                 | 37                      | 3066     |

Andelen som instämmer i detta påstående ökar med ökad träningsfrekvens på gym. De som tränar fyra gånger eller mer per vecka håller med i allra största utsträckning, medan de som inte tränar på gym håller med i minst utsträckning i påståendet.

**Tabell 27d.** Det är ok att ta prestationshöjande preparat om det inte är dopingklassat fördelat på kön.

| <b>Kön</b> | <b>Instämmer (%)</b> | <b>Tveksam (%)</b> | <b>Instämmer ej (%)</b> | <b>n</b> |
|------------|----------------------|--------------------|-------------------------|----------|
| Man        | 45                   | 25                 | 30                      | 1574     |
| Kvinna     | 24                   | 30                 | 46                      | 1541     |
| Totalt     | 35                   | 27                 | 38                      | 3115     |

Det finns en markant könsskillnad i detta påstående, där betydligt fler män än kvinnor håller med om att det är ok att ta preparat som inte är dopingklassade och betydligt färre män som tar avstånd.

Sammanfattningsvis menar de som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer, de som är nästan elitaktiva och de som är elitaktiva samt ålderskategorin 21-25 år i största utsträckning att det är ok att ta prestationshöjande preparat om det inte är dopingklassat. Det finns också en tydlig könsskillnad, där männen i större grad än kvinnorna tycker att det är ok.

Det är ok att ta prestationshöjande preparat i syfte att bli snabbare frisk från en skada.

**Tabell 28a.** Det är ok att ta prestationshöjande preparat i syfte att bli snabbare frisk från en skada fördelat på ålder.

| Ålder    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|----------|---------------|-------------|------------------|------|
| -20 år   | 38            | 28          | 34               | 1876 |
| 21-25 år | 43            | 28          | 29               | 319  |
| 26-34 år | 40            | 26          | 34               | 263  |
| 35- år   | 19            | 23          | 57               | 676  |
| Totalt   | 35            | 27          | 38               | 3134 |

De tre yngsta åldersgrupperna är relativt samstämmiga i sina svar till detta påstående, något fler i åldern 21-25 år instämmer. De som markant skiljer sig är åldersgruppen 35 år och uppåt, där färre är beredda att hålla med om påståendet.

**Tabell 28b.** Det är ok att ta prestationshöjande preparat i syfte att bli snabbare frisk från en skada fördelat på idrottsutövning.

| Idrottsutövning | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-----------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Motionär        | 31            | 25          | 44               | 1293 |
| Tävlingsnivå    | 39            | 28          | 33               | 523  |
| Nästan elitnivå | 48            | 26          | 27               | 210  |
| Elitnivå        | 40            | 29          | 31               | 183  |
| Totalt          | 35            | 26          | 39               | 2209 |

De som anser sig vara på nästan elitnivå menar i högsta grad att det är ok att ta prestationshöjande preparat för att bli snabbare frisk. Elitnivå och tävlingsnivå ligger ganska lika, medan motionärerna i minst utsträckning håller med om detta.

**Tabell 28c.** Det är ok att ta prestationshöjande preparat i syfte att bli snabbare frisk från en skada fördelat på gymträning.

| Gymträning        | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-------------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Inte gymträning   | 30            | 26          | 44               | 749  |
| <1 gång/vecka     | 30            | 30          | 40               | 443  |
| 1-3 ggr/vecka     | 34            | 26          | 40               | 1331 |
| 4 ggr/v eller mer | 50            | 25          | 25               | 536  |
| Totalt            | 35            | 27          | 38               | 3059 |

Här är det relativt jämnt fördelat mellan grupperna, förutom de som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer. Det tycker i markant större utsträckning att det är ok att ta prestationshöjande preparat i syfte att bli snabbare frisk från en skada.

**Tabell 28d.** Det är ok att ta prestationshöjande preparat i syfte att bli snabbare frisk från en skada fördelat på kön.

| Kön    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|--------|---------------|-------------|------------------|------|
| Man    | 44            | 24          | 32               | 1572 |
| Kvinna | 24            | 29          | 47               | 1537 |
| Totalt | 34            | 27          | 39               | 3109 |

Även i denna fråga föreligger tydliga könsmässiga skillnader. Männerna menar, i betydligt större utsträckning än kvinnorna att det är ok att ta prestationshöjande preparat i syfte att bli snabbare frisk från en skada.

Sammanfattningsvis finns de som i största grad instämmer i detta påstående bland de som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer, de som idrottar på nästan elitnivå, 21-25 åringarna och männen.

*Om jag ville få stora muskler skulle jag hellre ta ett piller och få dessa på en dag än att träna och äta rätt i flera år.*

**Tabell 29a.** Om jag ville få stora muskler skulle jag hellre ta ett piller och få dessa på en dag än att träna och äta rätt i flera år fördelat på ålder.

| Ålder    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|----------|---------------|-------------|------------------|------|
| -20 år   | 9             | 10          | 81               | 1901 |
| 21-25 år | 10            | 8           | 82               | 322  |
| 26-34 år | 10            | 9           | 81               | 272  |
| 35- år   | 4             | 3           | 93               | 670  |
| Totalt   | 8             | 8           | 84               | 3165 |

Svaren här är jämnt fördelade mellan de tre yngsta ålderskategorierna, medan den äldsta kategorin är de som i minst utsträckning instämmer i detta påstående.

**Tabell 29b.** Om jag ville få stora muskler skulle jag hellre ta ett piller och få dessa på en dag än att träna och äta rätt i flera år fördelat på idrottsutövning.

| Idrottsutövning | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-----------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Motionär        | 6             | 7           | 87               | 1293 |
| Tävlingsnivå    | 8             | 6           | 86               | 529  |
| Nästan elitnivå | 9             | 13          | 78               | 210  |
| Elitnivå        | 15            | 14          | 71               | 188  |
| Totalt          | 8             | 8           | 84               | 2220 |

Motionärer och de som anser sig vara på tävlingsnivå ligger lägst i att hålla med i detta påstående, nästan elit lite högre och allra högst de som anser sig vara på elitnivå.

**Tabell 29c.** Om jag ville få stora muskler skulle jag hellre ta ett piller och få dessa på en dag än att träna och äta rätt i flera år fördelat på gymträning.

| Gymträning        | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-------------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Inte gymträning   | 8             | 6           | 86               | 767  |
| <1 gång/vecka     | 7             | 11          | 82               | 450  |
| 1-3 ggr/vecka     | 6             | 7           | 87               | 1348 |
| 4 ggr/v eller mer | 15            | 11          | 75               | 531  |
| Totalt            | 8             | 8           | 84               | 3096 |

De som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer är den grupp som utmärker sig här genom att i högsta grad hålla med, medan de andra grupperna är relativt jämnt fördelade.



**Tabell 29d.** Om jag ville få stora muskler skulle jag hellre ta ett piller och få dessa på en dag än att träna och äta rätt i flera år fördelat på kön.

| Kön    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|--------|---------------|-------------|------------------|------|
| Man    | 11            | 12          | 77               | 1587 |
| Kvinna | 5             | 4           | 91               | 1563 |
| Totalt | 8             | 8           | 82               | 3150 |

Männen är mer benägna att hålla med i denna fråga än kvinnorna, där över 90 % inte skulle överväga att ta ett piller.

Sammanfattningsvis finns ett mönster som säger att de som anser sig vara på elitnivå, de som tränar på gym fler än fyra gånger i veckan och männen som kategorier i större utsträckning skulle kunna tänka sig att ta ett piller för att få stora muskler i stället för rätt kost och träning under många år. De som är minst benägna att hålla med är ålderskategorin över 35 år och kvinnor.

*Om jag hade övervikt skulle jag hellre ta ett piller och bli smal på en dag än att träna och äta rätt i flera år.*

**Tabell 30a.** Om jag hade övervikt skulle jag hellre ta ett piller och bli smal på en dag än att träna och äta rätt i flera år fördelat på idrottsutövning.

| Idrottsutövning | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-----------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Motionär        | 13            | 13          | 74               | 1288 |
| Tävlingsnivå    | 16            | 16          | 68               | 519  |
| Nästan elitnivå | 18            | 14          | 68               | 209  |
| Elitnivå        | 24            | 16          | 60               | 186  |
| Totalt          | 15            | 14          | 71               | 2202 |

De som anser sig aktiva på elitnivå är också de som i störst utsträckning kan tänka sig att ta ett piller för att bli smal, medan motionärerna säger nej till detta i störst utsträckning.

**Tabell 30b.** Om jag hade övervikt skulle jag hellre ta ett piller och bli smal på en dag än att träna och äta rätt i flera år fördelat på gymträning.

| Gymträning        | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|-------------------|---------------|-------------|------------------|------|
| Inte gymträning   | 17            | 14          | 69               | 760  |
| <1 gång/vecka     | 17            | 19          | 64               | 442  |
| 1-3 ggr/vecka     | 14            | 12          | 74               | 1327 |
| 4 ggr/v eller mer | 21            | 14          | 65               | 538  |
| Totalt            | 16            | 14          | 70               | 3067 |

De som gymtränar fyra gånger i veckan eller mer är den kategori som håller med om detta i störst utsträckning, medan de som gymtränar mindre än en gång i veckan i största grad tar avstånd från påståendet.

**Tabell 30c.** Om jag hade övervikt skulle jag hellre ta ett piller och bli smal på en dag än att träna och äta rätt i flera år fördelat på kön.

| Kön    | Instämmer (%) | Tveksam (%) | Instämmer ej (%) | n    |
|--------|---------------|-------------|------------------|------|
| Man    | 17            | 15          | 68               | 1558 |
| Kvinna | 15            | 13          | 72               | 1557 |
| Totalt | 16            | 14          | 70               | 3115 |

Det är en relativt jämnt fördelning mellan könen i detta påstående, männen skulle i något mer utsträckning kunna tänka sig att ta ett piller för att bli smal jämfört med kvinnorna.

Sammanfattningsvis visar denna fråga inte upp samma könsskillnad som den föregående, men i övrigt är det de som tränar på gym intensivt och de som anser sig träna på elitnivå som instämmer i högsta grad.

### ***Sammanfattande analys attityder***

Det som efterfrågats i detta avsnitt är respondenternas subjektiva attityder till ett antal påståenden om doping, men det är noterbart att samma kategorier generellt utmärker sig som vid frågor om faktiskt användande. Det handlar om de som tränar på gym fyra gånger i veckan eller mer, de som anser sig idrotta på elitnivå och män. Man skulle, förvisso normativt, kunna uttrycka sig så att deras attityder sticker ut negativt. Åtminstone negativt ur ett perspektiv att doping ska vara förbjudet inom idrott och olagligt.

## Avslutande reflektioner – tillgänglighet, användande och attityder

Syftet med studien var att kartlägga hur den befintliga dopningsituationen ser ut i Norrbotten. Detta har vi gjort genom att ställa ett antal forskningsfrågor; hur ser det befintliga antidopingarbetet ut i länet; hur vanligt är användandet av dopningsmedel bland gymnasieelever och gymbesökare i länet; hur vanligt är användandet av kosttillskott bland gymnasieelever och gymbesökare i länet samt vilka attityder har gymnasieelever och gymbesökare till doping?

De mönster som framträder i enkätsvaren är att högfrekventa gymbesökare (fyra gånger i veckan eller mer) är mer bekanta med dopingpreparat, narkotiska preparat och kosttillskott än andra undersökta grupper, de som anser sig idrotta på elitnivå ligger på en hög nivå gällande användande av dopingpreparat, narkotiska preparat och kosttillskott, dock inte lika markant som frekventa gymbesökare. Framför allt kosttillskott, men även dopingpreparat och narkotiska preparat används mer frekvent av män, som också har större kännedom om och har oftare blivit erbjudna att prova/köpa dopingpreparat. Ålderskategorin 21-34 år är de som har störst erfarenheter av dopingpreparat, narkotiska preparat och kosttillskott. Det verkar finnas ett samband mellan användande av dopingpreparat och narkotiska preparat, samt mellan användande av kosttillskott och dopingpreparat. Samma mönster går igen gällande attityder till doping, där de grupper som visar upp störst användning också har mest liberal inställning till doping och kosttillskott. Jämfört med tidigare kartläggningar (Hoff m.fl. 2008; Rehnman m.fl. 2008), visar denna kartläggning upp ungefär samma omfattning på användandet av anabola steroider.

Denna studie visar alltså på att det finns skillnader mellan olika grupper gällande både attityder till och användande av doping. Den enskilda grupp som visar upp störst användande och som också verkar ha dopingmedel närmast sig i sin dagliga träning är gymbesökare som tränar fyra gånger i veckan eller mer. Vilka är då dessa gymbesökare? Det finns i denna grupp både gymnasieelever, mer erfarna äldre gymtränare, de som anser sig idrotta på elitnivå och så vidare. Det är alltså inte möjligt och heller inte önskvärt att peka ut detta som en homogen ”problemgrupp”. Dels för att många som tränar mycket på gym inte alls befattar sig med doping och dels för att motiven att använda doping kan se väldigt annorlunda ut. Om vi reflekterar kring användandet av dopingpreparat på ett individuellt plan och går tillbaka till inledningen, där vi pekar på att man generellt kan dela in dopinganvändare i tre kategorier; Idrottsmännen, Esteterna och Slagskämparna. Deras motiv att använda dopingpreparat skiljer sig avsevärt och sett till exempelvis de som angett att man idrottar på elitnivå och kopplingen mellan doping och droganvändande kan man tänka sig att alla tre grupper finns representerade i denna rapport. Thiborg och Carlsson (2008) betonar de mönster som finns hos användare av dopingmedel inom idrotten på individnivå, där de konstaterar att användare av dopingmedel är mer riskbenägna och visar upp en lägre nivå av moral än icke-dopade.

Vi menar, med studiens resultat som grund, att användandet av doping sker i mötet mellan det individuella och de sammanhang som individen befinner sig i. Att vara en riskbenägen individ betyder inte per automatik att man provar på otillåtna preparat, men i kombination med att befinna sig i en gymkultur där användning underblåses av kollektivet ökar risken att testa. Det är dock komplext att hitta enkla förklaringar, då exempelvis intensiv träning på gym skulle kunna vara ett uttryck för en väldigt hälsosam livsstil samtidigt som det skulle kunna betraktas som väldigt ohälsosamt. Det blir det lokala sammanhanget som får avgöra. Samma resonemang gäller idrottsrörelsen, som behöver ställa sig frågan varför fler som anser sig idrotta på elitnivå också är beredda att ta till otillåtna medel. När och i vilka

sammanhang övergår en sund utveckling av den enskildes idrottsliga prestation till en osund konkurrens där idrottsutövaren är beredd ta genvägar till framgång?

Att kolonialiseringen av kroppen är något som blivit en naturlig del av vårt samhälle är något som belystes inledningsvis i rapporten (Eichberg 1998; Featherstone 1995; Foucault 1993; Kirk 1993; Nilsson 1998; Schilling 2003). I denna kolonialisering kan man också finna strukturella förklaringar till varför doping förekommer som ett fenomen i dagens samhälle. Användandet av dopingpreparaten kan alltså sättas i relation till de processer som enligt Hoff (2008) underblåser användandet av otillåtna preparat – skönhetsideal, hälsotrender, betoningen av prestation och medikalisering.

Dopingproblematiken är något som måste tas på allvar sett ur ett samhällsperspektiv. Vi ser ett samhälle med starka skönhets- och kroppsideal, ett samhälle som medikaliseras mer och mer och där evig ungdom ses som en karaktärsstyrka. Trycket på individen riskerar bli stort, och i studien ser vi också att det finns attityder om styrker att genvägar till en starkt och vacker kropp är något som accepteras av många. I kombination med samhällstrender ser vi också att tillgängligheten ökar, inte minst via Internet och att doping-begreppet blir något som används i positiva sammanhang, exempelvis i marknadsföring av produkter.

Det finns potential att höja den generella kunskapsnivån gällande doping bland samhällsaktörer i Norrbotten. Vi ser det som en mycket viktig uppgift att framför allt följande grupper höjer sin kunskapsnivå och aktivt börjar jobba med dopningsfrågan. Träningsanläggningar är en viktig aktör i antidopingarbetet då de flesta som dopar sig tränar på gym. Det är därför viktigt att träningsanläggningen aktivt jobbar med dopningsfrågan och då främst genom kunskapshöjande utbildningar, kvalitetssäkring av anläggningen och samarbete med övriga aktörer, främst polisen, i samhället. Även polisen är en viktig aktör i antidopingarbetet i Norrbotten. Det är viktigt att polisen vidareutbildar sig generellt och specialutbildar sig för att kunna hantera dopningsfrågan. Samarbete med andra aktörer, främst träningsanläggningar, är viktigt för ett framgångsrikt arbete. Vi ser att det är viktigt att nyckelpersoner inom kommunerna vidareutbildar sig för att kunna hantera dopningsproblemet. De kommunala samordnarna har en nyckelroll för att kunna hålla i lokala nätverk som jobbar med dopningsfrågan.

Vidare ser vi att aktörer som idrottsrörelsen, tullen och vården också är i stort behov av kunskapshöjande insatser och att dessa aktörer också bör samarbeta med de övriga för att nå bra resultat. Behovet av nätverk, både regionalt och lokalt, är stort. Vi ser skapandet av dessa nätverk, där aktörer som kommunerna, träningsanläggningarna, polisen, tullen, idrotten och vården ingår, som en förutsättning för att man ska kunna komma till rätta med problemet doping ur ett samhällsperspektiv.

Användande av narkotika, dopingpreparat och kosttillskott är, som vi ser i vår undersökning, något som förekommer bland gymnasieelever för att sedan eskalera och nå sin topp i ålderskategorin 26-34 år. Att aktivt arbeta med frågor rörande narkotika och andra droger är något som belyses i den nya förordningen om läroplanen för gymnasieskolan (SKOLFS 2011:144). Vi ser det som en väsentlig uppgift för skolan att aktivt arbeta med dessa frågor, och vi ser vikten av att samarbeta med polisen, tullen, idrottsrörelsen och andra aktörer som besitter expertkunskaper inom dessa områden.

## Referenser

- Babbie, E. (1998) *Survey Research Methods*. Belmont, California: Wadsworth Publishing.
- Bauman, Z. (2004) *Samhälle under belägring*. Göteborg: Daidalos.
- Dopingjouren (2011). [www.dopingjouren.se](http://www.dopingjouren.se).
- Eichberg, H. (1998) *Body cultures. Essays on sport, space and identity*. London: Routledge.
- Featherstone, M. (1995) *Undoing Culture. Globalization, Postmodernism and Identity*. London: Sage Publications.
- Foucault, M. (1993) *Övervakning och straff. Fängelsets födelse. 2:a upplagan*. Lund: Arkiv Förlag.
- Gustafsson, A., Hoff, D., Hökfeldt, J., Karlberg, J., Lundholm, J., Musial, K., Rehnman, C., Schütt, L-G., Sjöblom, E. & Öhman, J. (2011) *Ren Träning – En handbok kring dopning*. Statens folkhälsoinstitut: Östersund
- Gustavsson, K. (1994) *Vad är idrottandets mening? En kunskapssociologisk granskning av idrottens utveckling och läromedel samt en organisations-didaktisk kompetensanalys*. Göteborg: Graphic Systems AB.
- Hoff, D. (2008) *Doping- och antidopingforskning. En inventering av samhälls- och beteendevetenskaplig forskning och publikationer 2004 – 2007. FoU-rapport 2008:1*. Stockholm: Sveriges Riksidrottsförbund.
- Hoff, D. & Herngren, E. (2008). *En kartläggning av träningsvanor och doping i Kalmar 2007*. Humanvetenskapliga institutionen, Högskolan i Kalmar.
- Kirk, D. (1993) *The body schooling and culture*. Geelong, Australia: Deakin University Press.
- Leifman, H & Rehnman, C (2008) *Studie om svenska folkets användning av dopningspreparat*.
- Leifman, H & Rehnman, C (2008) *Kartläggning av dopningsförekomst bland gymtränande i Stockholms län*. STAD-rapport nr 35, Stockholm
- Lundberg, O. & Manderbacka, K. (1996) Assessing reliability of a measure of self-rated health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 24 (3), 218-224.
- Moberg, T & Hermansson, G (2006) *Mandom, mod och morske män: Anabola androgena steroider – medicinskt, rättsligt och socialt*. Göteborg: Mediahuset i Göteborg AB
- Mickelsson, K (2009) *Dopningen i Sverige: En inventering av utbredning, konsekvenser och åtgärder*. (Rapport nr. R2009:15) Statens folkhälsoinstitut: Östersund

Nilsson, P. (1998b) Kroppen och samtiden – några noteringar kring kropp och identitetsskapande. I: *Talet om kroppen. En antologi om kropp, idrott och kön*. Red: Fagrell, B. & Nilsson, P. Stockholm: HLS Förlag.

Riksidrottsförbundet (2012). [www.rf.se/Vi-arbetar-med/Antidoping2/](http://www.rf.se/Vi-arbetar-med/Antidoping2/).

Statens Livsmedelsverk (2011). [www.slv.se](http://www.slv.se).

Shilling, C. (2003) *The Body and Social Theory. Second edition*. London: Sage publications.

SFS (1992). *Lag (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel*. Stockholm: Regeringen.

Skolverket (2011). *Statens skolverks författningssamling. SKOLFS 2011:144. Förordning om läroplan för gymnasieskolan*. Stockholm: Skolverket.

Thiborg, J. & Carlsson, B. (2007) *Doping: Personlighet, motiv och moral i idrotten. FoU-rapport 2007:10*. Stockholm: Sveriges Riksidrottsförbund.

# Bilaga 1 - enkäten

## Några frågor om dig själv

1. Jag är:

Man  Kvinna

2. Hur gammal är du? \_\_\_\_\_

3. Var bor du? Kommun: \_\_\_\_\_

4. Civilstånd?

Ensamstående  Gift eller sambo  Bor hos föräldrar

5. Vilken utbildning har du?

Slutförd grundskoleutbildning  
 Slutförd gymnasieutbildning Program? \_\_\_\_\_  
 Slutförd högskoleutbildning Program? \_\_\_\_\_

6. Sysselsättning?

Pågående gymnasieutbildning Program? \_\_\_\_\_  
 Pågående högskoleutbildning Program? \_\_\_\_\_  
 Arbetar → Vad arbetar du med? \_\_\_\_\_  
 Arbetslös  
 Sjukskriven  
 Pensionär  
 Annat: \_\_\_\_\_

7. Engagemang i föreningsidrott? Här kan du sätta flera X

Aktiv utövare  Ledare i styrelse  
 Tränare  Funktionär  
 Annan ledare i en grupp/ett lag  Ej aktiv i föreningsidrott  
 Annat: \_\_\_\_\_

8. Om du är aktiv utövare, på vilken nivå idrottar du?

Motionär  Nästan elit  
 Tävlingsnivå  Elit

Jag är aktiv i följande idrotter: \_\_\_\_\_

9. Styrketränar du på gym?

Nej → gå till fråga nr 12  
 Ja, mer sällan än en gång i veckan  
 Ja, 1-3 gånger i veckan  
 Ja, 4 gånger i veckan eller fler

10. Om ja, känner du till om gymmet har en policy mot doping?

Ja, det har en policy  Nej, det har inte en policy  Vet ej

11. Om ja, varför styrketränar du på gym? Här kan du sätta flera X

För att prestera bättre i min idrott  För att förebygga/rehabilitera skador  
 För att få snyggare kropp  För att känna mig friskare och piggare  
 Annat: \_\_\_\_\_

Här kommer ett antal frågor om dopning och kostillskott. Frågorna rör bland annat dina egna erfarenheter och dina attityder.

12. Vet du någon person som skulle kunna ge eller sälja dopningsmedel till dig?  
(Markera med ett X på varje rad)

|                             | Ja, vet säkert           | Ja, det tror jag         | Nej, osäker              | Nej, absolut inte        |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Anabola androgena steroider | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annat dopningsmedel         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Är det någon i din närmaste bekantskapskrets som du tror eller säkert vet använder dopningsmedel? (Markera med ett X på varje rad)

|                             | Ja, vet säkert           | Ja, det tror jag         | Nej, osäker              | Nej, absolut inte        |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Anabola androgena steroider | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annat dopningsmedel         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Har du någon gång blivit erbjuden att prova/köpa någon form av dopningspreparat?  
(Markera med ett X på varje rad)

|                             | Ja                       | Nej                      |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Anabola androgena steroider | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annat dopningsmedel         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jag har blivit erbjuden att prova/köpa, men jag vet inte vad det var för sort.

15. Om ja, på vilka ställen har du blivit erbjuden dopningsmedel?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> I skolan               | <input type="checkbox"/> På gatan            |
| <input type="checkbox"/> På arbetsplatsen       | <input type="checkbox"/> Av läkare           |
| <input type="checkbox"/> På gym                 | <input type="checkbox"/> På Internet         |
| <input type="checkbox"/> På restauranger/krogar | <input type="checkbox"/> Annat ställe: _____ |

16. Har du använt narkotiska preparat utan läkares inrådan?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, någon gång de senaste 30 dagarna | <input type="checkbox"/> Ja, någon gång |
| <input type="checkbox"/> Ja, någon gång det senaste året      | <input type="checkbox"/> Nej            |

17. Har du använt anabola steroider eller annat dopingmedel utan läkares inrådan?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ja, någon gång de senaste 30 dagarna | <input type="checkbox"/> Ja, någon gång            |
| <input type="checkbox"/> Ja, någon gång det senaste året      | <input type="checkbox"/> Nej → gå till fråga nr 22 |

18. Hur har ditt användande sett ut? Här kan du sätta flera X

- Jag har prövat någon eller några gånger  
 Jag har ”kurat” 1-3 gånger  
 Jag har ”kurat” fler än 3

19. Varför har du använt/använder du dopningspreparat? Här kan du sätta flera X

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Uppnå bättre idrottsresultat               | <input type="checkbox"/> Känna vissa berusningseffekter |
| <input type="checkbox"/> Få snyggare kropp och/eller större muskler | <input type="checkbox"/> För att vännerna gör det       |

Annan orsak, nämligen: \_\_\_\_\_

20. På vilka ställen har du fått tag på dopningsmedel?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> I skolan               | <input type="checkbox"/> På gatan            |
| <input type="checkbox"/> På arbetsplatsen       | <input type="checkbox"/> Av läkare           |
| <input type="checkbox"/> På gym                 | <input type="checkbox"/> På Internet         |
| <input type="checkbox"/> På restauranger/krogar | <input type="checkbox"/> Annat ställe: _____ |



21. Hur lätt eller svårt tycker du att det är att få tag på dopningspreparat?

- Lätt  
 Varken lätt eller svårt  
 Svårt

22. Har du någon gång använt kosttillskott? (Exempel på kosttillskott – se fråga 23)

- Ja  
 Nej → gå till fråga nr 26  
 Vet ej

23. Om ja, vilket/vilka preparat? Här kan du sätta flera X

- Muskelökande kosttillskott - T.ex. proteinpulver eller tabletter, kreatin  
 Prestationshöjande kosttillskott - T.ex. taurin, sportdryck (ex Powerade)  
 Fettförbrännande kosttillskott - T.ex. måltidsersättningar, fettförbränningspiller  
 Andra kosttillskott – T.ex. vitaminer, mineraler (ex. Mivitotal)

24. Hur ofta använder du kosttillskott?

- Mer sällan än en gång i månaden  
 En gång i månaden  
 Ett par gånger i månaden  
 Ett par gånger i veckan  
 Varje dag

25. Var får du tag i kosttillskott? Här kan du sätta flera X

- Hälsokostaffär  
 Gymmet  
 Internet  
 Vän  
 Egen import  
 Annat, var?: \_\_\_\_\_

26. Här nedan följer ett antal påståenden som du instämmer i eller tar avstånd ifrån. Kryssa för det alternativ som du anser stämmer bäst för dig. Sätt ett X på varje rad.

|   | Instämmer absolut | Instämmer | Tveksam | Instämmer inte | Instämmer absolut inte |
|---|-------------------|-----------|---------|----------------|------------------------|
| Dopning borde vara lagligt  |                   |           |         |                |                        |
| Dopning kommer att bli mer vanligt i framtiden  |                   |           |         |                |                        |
| Det går att bli världsbäst i styrke- och snabbhetsidrotter utan att dopa sig                |                   |           |         |                |                        |
| Jag skulle dopa mig för att uppnå toppresultat om jag visste att ingen skulle upptäcka det  |                   |           |         |                |                        |
| Dopning är vanligt på gym   |                   |           |         |                |                        |
| Dopning är vanligt inom elitidrott  |                   |           |         |                |                        |
| Dopning borde vara tillåtet inom elitidrott   |                   |           |         |                |                        |
| Det är var och ens privatsak att dopa sig utanför idrotten                                  |                   |           |         |                |                        |
| Jag skulle berätta för min tränare om jag visste att en träningskompis tog dopningspreparat |                   |           |         |                |                        |

|   | Instämmer absolut | Instämmer | Tveksam | Instämmer inte | Instämmer absolut inte |
|---|-------------------|-----------|---------|----------------|------------------------|
| Det är ok att ta prestationshöjande preparat om det inte är dopingklassat   |                   |           |         |                |                        |
| Det är ok att ta prestationshöjande preparat i syfte att bli snabbare frisk från en skada   |                   |           |         |                |                        |
| Om jag ville få stora muskler skulle jag hellre ta ett piller och få dessa muskler på en dag än att äta och träna rätt under flera år |                   |           |         |                |                        |
| Killar som har mycket muskler har lättare att få tjejer   |                   |           |         |                |                        |
| Vältränade tjejer har lättare att få killar   |                   |           |         |                |                        |
| En vacker kropp är en hälsosam kropp  |                   |           |         |                |                        |
| Jag är nöjd med min kropp   |                   |           |         |                |                        |
| Det är viktigt att andra tycker att jag har en snygg kropp  |                   |           |         |                |                        |
| Om jag hade övervikt skulle jag hellre ta ett piller och bli smal på en dag än att träna och äta rätt under flera år                  |                   |           |         |                |                        |
| Jag tycker att jag har ett bra liv  |                   |           |         |                |                        |
| Jag skulle vilja ändra på många saker i mitt liv  |                   |           |         |                |                        |
| Jag har en stark inre motivation att vinna när jag tävlar   |                   |           |         |                |                        |
| Det är viktigt att mina vänner tycker att jag är framgångsrik   |                   |           |         |                |                        |
| Det är viktigt att vinna även om det kan skada hälsan på lång sikt  |                   |           |         |                |                        |

***TACK FÖR DIN MEDVERKAN!***