

SIRUS

SIRUS RAPPORT 4/2013

Thomas Anton Sandøy

Anabole steroider i Norge

- En oversikt fra befolkningsundersøkelser

Thomas Anton Sandøy

Anabole steroider i Norge

- En oversikt fra befolkningsundersøkelser

SIRUS-rapport nr. 4/2013
Statens institutt for rusmiddelforskning
Oslo 2013

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) er et selvstendig forskningsinstitutt under Helse- og omsorgsdepartementet. Sirius har som formål å utføre forskning, dokumentasjon og formidling omkring rusmiddelspørsmål, med særlig vekt på samfunnsvitenskapelige problemstillinger. Instituttet har nasjonalt kompetansebibliotek på rusmiddelfeltet og er nasjonalt kontaktpunkt for Det europeiske narkotikaovervåkningssenteret, EMCDDA

Copyright SIRUS

Oslo 2013

ISBN 978-82-7171-404-8 (pdf)

ISBN 978-82-7171-405-5 (trykt)

ISSN 1502-8178

SIRUS

P.b. 565 Sentrum

0105 Oslo

Besøksadresse: Øvre Slottsgt. 2 B

Telefon: 22 34 04 00

E-post: sirus@sirus.no

www.sirus.no

Forord

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og Norsk Monitor har over flere år samlet inn data om anabole androgene steroider (AAS)/prestasjonsfremmende midler som en del av mer omfattende undersøkelser. Datamaterialet, som strekker seg over perioden 1995-2011, gjøres her tilgjengelig i det som er den første SIRUS-rapporten om dopingbruk i Norge.

Takk til kolleger ved SIRUS for samarbeid, kommentarer og fruktbare diskusjoner.

Oslo, juni 2013

Thomas Anton Sandøy

Innhold

Forord	3
Innhold	4
Sammendrag	5
1 Innledning	6
1.1 Hva er AAS?	7
1.2 Omfang i Norge	8
2 Data og metode	12
2.1 SIRUS' undersøkelser blant ungdom og unge voksne	12
2.1.1 Ungdom 2006-2008.....	13
2.1.2 Unge voksne 2006/2010.....	13
2.1.3 ESPAD	14
2.2 Norsk Monitor	14
2.3 Metode	15
3 Holdninger	17
4 Tilgjengelighet	21
5 Bruk	24
5.1 Norge i Europa.....	25
6 Brukerne	28
7 Avslutning	35
Litteratur.....	37
English Summary	41

Sammendrag

Basert på fire nasjonale spørreundersøkelser belyser rapporten utbredelsen av anabole androgene steroider (AAS) blant unge mennesker i den allmenne befolkningen i Norge. Holdninger til ulike prestasjonsfremmende midler, tilgjengelighet og bruk av AAS behandles separat. Avslutningsvis presenteres kjennetegn ved unge voksne som oppgir AAS-bruk. Rapportens funn kan oppsummeres slik:

- Det er liten aksept for bruk av ulike prestasjonsfremmende midler i befolkningen. Menn er noe mer positive til slike stoffer enn kvinner. Flere menn er eksempelvis villige til å «ta stoffer for å få en muskuløs kropp». Svært få unge er imidlertid villige til å prøve AAS, uavhengig av stoffets legale status.
- I underkant av en tredjedel av norske ungdommer/unge voksne oppgir at de kan skaffe AAS i løpet av 2-3 dager. Den subjektive opplevelsen av tilgjengelighet er med andre ord sterk. Mellom 6 og 9 % rapporterer at de har blitt tilbudt AAS i løpet av livet. Her er kjønnsforskjellen stor. Under 2 % av jenter/kvinner oppgir tilbud, sammenlignet med 10-15 % av gutter/menn.
- Til tross for at relativt mange rapporterer om tilbud av AAS, oppgir svært få egen bruk. Andelen varierer mellom 1-2 % i de forskjellige undersøkelsene. Dette er i tråd med andre norske studier. Datamaterialet viser ingen utvikling i bruk over tid. Signifikant flere gutter rapporterer AAS-bruk sammenlignet med jenter.
- De unge voksne som oppgir erfaringer med AAS skiller seg fra dem som ikke har brukt AAS langs en rekke dimensjoner. AAS-brukerne rapporterer om flere problemer i oppveksten, lavere utdanning enn gjennomsnittet og høyt forbruk av illegale stoffer. Det at såpass mange av AAS-brukerne oppgir bruk av øvrige stoffer og problematferd, antyder at AAS føyer seg inn i en rekke av risikofaktorer. Datamaterialet viser at debutalder er høyere for AAS enn for andre stoffer blant dem som oppgir AAS-bruk.

1 Innledning

I 2012 ble doping innlemmet i stortingsmeldingen om rusmiddelpolitikk (Meld. St. 30, 2012). Integrering av doping som temaområde i en stortingsmelding, og derav i rusmiddelpolitikken, signaliserer en intensivert linje overfor dopingproblematikk i Norge¹. Dette kommer til uttrykk i regjeringens ønske om å: «Mobilisere mot doping som *samfunnsproblem* ved å integrere doping i rusmiddelpolitikken, *kriminalisere* erverv, besittelse og bruk av doping og *prioritere* forskning og kompetanse om doping» (Meld. St. 30, 2012:57, forfatterens kursiver).

Med doping som samfunnsproblem menes først og fremst et problem utenfor den organiserte idretten. Doping anses ikke bare som konkurranseidrettens anliggende, men som et problem som angår «mannen i gata». Det er denne formen for dopingbruk stortingsmeldingen retter seg mot. Uttrykket «samfunnsproblem» indikerer imidlertid mer enn bruksområde for dopingmidler. Det bærer i seg forestillinger om utbredelse og alvorlighetsgrad. Et samfunnsproblem er et problem som angår mange. Det trekkes her paralleller til en stadig økende kroppsfiksering i samfunnet. Dersom bruk av dopingmidler blir et middel mot et allment mål om en veldreid kropp, vil dopingmidler kunne ha et stort nedslagsfelt.

I kjølvannet av stortingsmeldingen la regjeringen frem forslag om utvidelse av legemiddelovens § 24 og 31 (Prop. 107 L, 2012-2013). Lovproposisjonen argumenterer for kriminalisering av erverv, besittelse og bruk av dopingmidler. Forslaget begrunnes med hensyn til tredjepart, samfunnet og brukeren selv. Sentralt i argumentasjonen står årsakssammenhengen mellom bruk av anabole androgene steroider og økt aggresjon, til tross for at dokumentasjonen her er mangelfull. Hensynet til tredjepersoner, som eksponeres for eventuell økt aggresjon, veier likevel tyngst. Dernest fremheves det at omsetning av dopingmidler finansierer organisert kriminalitet, herunder narkotikaomsetning. Omsetning av dopingmidler er riktignok allerede straffbart, men en utvidelse av forbudet til også å gjelde erverv, besittelse og bruk, forventes å ramme kundegrunnet og dermed gjøre arbeidsforholdene for dopinglangere vanskeligere. Sist (og minst) vektlegges skadefølger for brukerne selv. Disse antas å være av både fysisk (hjerte- og karsykdom, leverskade, redusert fruktbarhet etc.), psykisk (aggressivitet, depresjoner, personlighetsendringer etc.) og sosial (overdrevne treningsvaner, deltagelse i risikomiljøer etc.) art. Flertallet av høringsinstansene støttet forslaget om kriminalisering av erverv, besittelse og bruk av dopingmidler.

Den 3. juni 2013 ble lovendringene førstegangsbehandlet og vedtatt i Stortinget. Myndighetene synes altså å ha et avklart forhold til doping, i den forstand at bruk oppfattes

¹ Dopingbruk er riktignok også omtalt i stortingsmelding nr. 16 (1996-97) "Narkotikapolitikken"

som et samfunnsproblem som bør underlegges strafferammer. På den annen side etterspørres kompetansefremming gjennom forskning.

Denne rapporten handler om bruk av anabole androgene steroider (AAS) utenfor den organiserte idretten i Norge. Rapporten søker å si noe om omfang basert på fire undersøkelser i den allmenne befolkningen. Den tar altså ikke for seg AAS-bruk i bestemte miljøer – treningsstudioer eller kriminelle miljøer – men utbredelse blant tilfeldig utvalgte personer.

Rapportens problemstilling er todelt:

- 1) Hvor utbredt er AAS blant unge mennesker i Norge?
- 2) Hva kjennetegner gruppen som oppgir AAS-bruk?

Vi vil først kort definere AAS, for så å presentere funn fra tidligere omfangsundersøkelser. Rapportens neste kapittel tar for seg datagrunnlaget og metodiske utfordringer. Kapittel 3, 4 og 5 presenterer deskriptiv statistikk om holdninger til, tilgjengelighet og bruk av AAS. Kapittel 6 diskuterer kjennetegn ved dem som oppgir AAS-bruk. Avslutningsvis oppsummeres og drøftes funnene i lys av rådende oppfatninger på dopingfeltet.

1.1 Hva er AAS?

World Anti-Doping Agency (WADA) opererer med en omfattende liste over forbudte stoffer i idretten². For enkelhets skyld kan en dele dopingpreparater inn i tre hovedgrupper: (1) anabole androgene steroider (AAS), (2) veksthormoner og (3) sentralstimulerende midler (amfetaminer, diverse slankemidler etc.). Rapporten burde ideelt sett handlet om utbredelsen av alle disse stoffene. På grunn av manglende datatilfang er analysene begrenset til AAS.

AAS er en samlebetegnelse for syntetiske derivater av testosteronmolekylet. Testosteron, som er en type androgen, produseres naturlig i mannens testikler og kvinnens eggstokker, men menn har betydelig mer testosteron enn kvinner. De to hovedeffektene av testosteron kalles androgene og anabole (Lenehan, 2003). Førstnevnte bidrar til utvikling av sekundære, maskuline trekk som skjeggvekst og dypere stemme, mens sistnevnte bidrar til vekst i muskelvev. AAS-bruk medfører begge disse virkningene.

AAS kan brukes i medisinsk øyemed (ved anemi, osteoporose etc.) eller som prestasjonsfremmende middel i idretten (se Pallesen, 2008). Ikke-medisinsk bruk utenfor den

² <http://www.antidoping.no/internett/medisinsk-info/dopinglisten/>

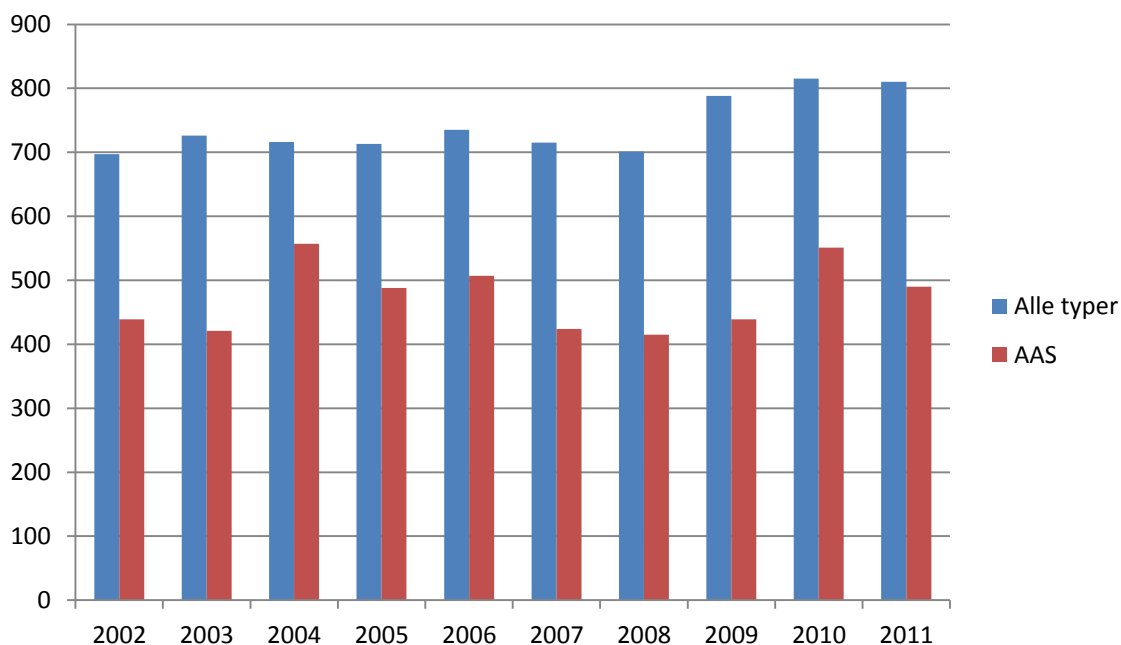
organiserte idretten knyttes gjerne til kroppsbygging, snarere enn helse og prestasjonsfremming. Det er denne formen for AAS-bruk som vekker størst oppmerksomhet (se Meld. St. 30, 2012).

1.2 Omfang i Norge

Barland og Tangen (2009) henviser til misforholdet mellom signaler fra politi, toll og helsevesen på den ene siden og prevalensstudier på den andre. Mens politi, toll og helsevesen melder om en stadig økning i dopingbruk utenfor den organiserte idretten, viser prevalensstudier gjennomgående lave omfangstall (se f.eks. Pedersen m.fl., 2001; Wickstrøm og Pedersen, 2001). Det er minst tre forklaringer på denne uoverensstemmelsen. For det første gjenspeiler beslagstall, bøter og arrestasjoner oppmerksomhet og ressursbruk i politi- og tollvesen og ikke nødvendigvis et økende omfang. For det andre kan det tenkes at spørreundersøkelser ikke evner å fange opp dopingbruk på en god nok måte. For det tredje reflekterer oppmerksomheten omkring doping det pågående ordskiftet i offentligheten. Her er det rom for både stereotypier og falsk informasjon (Salasuo og Piispa, 2012).

Kripos fører årlig statistikk over toll- og politibeslag av narkotika og dopingmidler. Figur 1.1 viser antall beslag for henholdsvis dopingmidler totalt og AAS separat. Tallene er hentet fra Kripos narkotikastatistikk for 2011. Beslagstall for 2012 forelå ikke per juni 2013.

Figur 1.1: Antall beslag av dopingmidler. NORGE.



Kilde: KRIPOS³

³ https://www.politi.no/vedlegg/lokale_vedlegg/kripos/Vedlegg_1580.pdf

Antall beslag av dopingmidler har holdt seg stabilt det siste tiåret. Dersom man ser bak disse tallene nyanseres bildet imidlertid noe. Beslag av piller har gått kraftig ned, mens mengde beslaglagt renstoff har gått opp. Sistnevnte tas i bruk ved hjemmeproduksjon av dopingmidler. Det er særlig beslag av renstoff som gir grobunn for å anta at «organisert dopingkriminalitet er et tiltagende problem med et stort økonomisk potensiale» (Prop. 107 L, 2012-2013:7). Beslag av dopingmidler har med andre ord gått både ned og opp det siste tiåret, alt etter hvilke midler det er snakk om. Beslagstall av dopingmidler er uansett en tvetydig kilde til kunnskap, da tallmaterialet gjenspeiler oppmerksomhet og ressursbruk i politi- og tollvesen så vel som utbredelse.

I 2011 kunne Stiftelsen Bergensklubbene melde om «økning i tilgjengelighet og bruk av anabole virkestoffer» (Flesland m.fl., 2011). Funnet baserte seg på økning i antall og mengde beslag ved Tolletaten, økning i mengde beslag ved Hordaland politidistrikt, rapporter fra et trendpanel som meldte om økende bruk av anabole virkestoffer, samt økning i antall treff på «anabole steroider/doping» i Bergensavisen og internettforumet Norshroom.

I en kunnskapsoppsummering gjengir Pallesen (2008) resultater fra en rekke nasjonale og internasjonale prevalensstudier av AAS-bruk. Han konkluderer: ”Oppsummert ser det ut til at andelen ungdom og unge voksne som bruker AAS har økt betraktelig i løpet av de siste tiårene”. Grunnlaget for konklusjonen forblir imidlertid noe uklar. Trekker man linjer tilbake til 50-60-tallet – en periode hvor AAS-bruk nesten utelukkende var forbeholdt toppidrettsutøvere – har økningen vært markant. Dersom man forholder seg til AAS-bruk utenfor organisert idrett er utviklingstrekkene skiftende. Studier fra USA rapporterer generelt høyere forekomster av AAS-bruk sammenlignet med studier fra andre «vestlige» land (Wichstrøm, 2006). Studier foretatt i spesifikke populasjoner (f.eks. brukere av treningsentre) viser på sin side høyere forekomster av AAS-bruk enn studier i normalbefolkningen (Salasuo og Piispa, 2012).

Uteseksjonen i Stavanger utførte i 2011/12 en kartlegging av omfang og bruk av AAS blant unge gutter (Meland og Hoff, 2013). Kartleggingen baserte seg på dialog mellom fagfelt, målgruppe og nøkkelinformanter, og ligner derfor studien fra Bergensklubbene. Målet med kartleggingen var ikke generaliserbar kunnskap, men en ”hurtig belysning” av problemforholdet (Meland og Hoff, 2013:15). Det henvises til nasjonale undersøkelser som viser at AAS-bruk er et lavfrekvent fenomen, samtidig som nøkkelinformanter i kartleggingen anslo at så mye som 30-50 % av medlemmene på enkelte treningsentre bruker AAS.

Det er med andre ord et stort gap mellom tilgjengelig, generaliserbar statistikk og forestillinger om utbredelse i spesifikke miljøer. Denne diskrepansen kjennetegner mye av meningsutvekslingen på dopingfeltet. Trendpanelstudier og studier av typen «hurtig

kartlegging og handling» (HKH) skiller seg fra omfangsundersøkelser, noe som kan skape grobunn for motstridende oppfatninger om utbredelse av AAS. Herunder vil vi kort gjengi resultater fra norske omfangsundersøkelser om doping/AAS-bruk.

På bakgrunn av Ung i Oslo-data fra 1996 har Pedersen m.fl. (2001) undersøkt sammenhengen mellom dopingbruk og forekomster av vold. I utvalget bestående av 10 828 ungdommer mellom 14 og 17 år oppga 1,8 % bruk av dopingmidler noen gang. Dette gjaldt 2,3 % av guttene og 1,3 % av jentene. Hele 13,6 % av guttene og 9,4 % av jentene (11,5 % totalt) oppga at de hadde blitt tilbudt dopingmidler i løpet av livet. Studien antyder at dopingpreparater er en markør for voldelige subkulturer, snarere enn en direkte årsak til vold.

En av få longitudinelle studier av AAS-bruk er utført i Norge (Wichstrøm, 2006).

Datamaterialet bygger på de tre første Ung i Norge-undersøkelsene, utført i henholdsvis 1992, 1994 og 1999. Et representativt utvalg av unge i alderen 12-20 år deltok i undersøkelsens første år (n = 12 287), for deretter å bli fulgt opp i 1994 (n = 3 844) og i 1999 (n = 2 924). Totalt oppga 1,9 % bruk av AAS noen gang, mens 0,8 % oppga AAS-debut i løpet av oppfølgingsperioden. Det å være gutt, relativt ung, tidligere AAS-bruker, deltaker i «kraftidrett» og hyppig alkoholberuset predikerte fremtidig AAS-bruk.

I 2004 gjennomførte Pallesen m.fl. (2006) en internettundersøkelse om AAS-bruk og sosial omgang med AAS-brukere. Utvalget bestod av 1 351 ungdommer i alderen 16-19 år fra randomiserte skoleklasser i Hordaland. 2,1 % oppga AAS-bruk noen gang, fordelt på 3,6 % blant guttene og 0,6 % blant jentene. 28 % oppga at de hadde én eller flere bekjente som brukte/hadde brukt AAS.

I 2006 besvarte 1 655 studenter ved Universitetet i Oslo en spørreskjemaundersøkelse om rusmiddelbruk, herunder AAS (Tefre m.fl., 2007). Dette var første gang spørsmål om anabole steroider inngikk i en undersøkelse blant universitetsstudenter i Norge. Bruken viste seg å være tilnærmet fraværende. Ingen kvinner og kun fem menn rapporterte AAS-bruk i løpet av livet. Majoriteten av studentene mente det var viktig å holde seg i form og trene. Til tross for dette hadde altså nesten ingen brukt AAS. Dette henger trolig sammen med at så godt som hele utvalget vurderte AAS som helsefarlig.

Norheim (2008) utførte i 2007 en studie blant 1 221 elever ved 6 videregående skoler i Oslo. Gjennomsnittsalderen i utvalget var 17,1 år. 4,5 % av utvalget rapporterte bruk av AAS noen gang, fordelt på 6,8 % blant guttene og 1,5 % blant jentene. Forekomsten, som er høyere enn i andre norske studier, tas til inntekt for en økning i bruk av AAS blant ungdom. Hele 42 % av utvalget oppga at de hadde én eller flere bekjente som brukte/hadde brukt AAS. Over halvparten av respondentene trodde AAS-bruk kunne føre til alvorlig sykdom.

I 2008 kartla Barland og Tangen (2009) dopingbruk blant personer i sesjonsregisteret i Norge. Nettoutvalget bestod av 4 464 menn og 838 kvinner. Henholdsvis 2,9 % og 1 % oppga å ha brukt doping tidligere, mens 0,5 % brukte doping på undersøkelsestidspunktet. Av de ulike dopingpreparatene som ble oppgitt fikk testosteronpreparater, anabole steroider og «annet» størst oppslutning. Over halvparten av respondentene svarte at de ikke visste hvordan man kunne anskaffe dopingmidler, mens rundt 1/3 oppga utlandet eller internett som mulige kanaler. Studien påpeker en rekke sammenhenger mellom dopingbruk og problematferd, øvrig rusmiddelbruk og kontakt med hjelpeinstanser som barnevernet og PP-tjenesten.

Med unntak av Tefre m.fl. (2007) sin studie av studenter ved Universitetet i Oslo og Norheims (2008) studie av elever i den videregående skolen i Oslo, ligger forekomsten i norske undersøkelser på rundt 2 %. Den er signifikant høyere blant gutter enn blant jenter. Relativt store andeler oppgir at de har blitt tilbudt AAS eller har bekjente som bruker AAS (Pedersen m.fl., 2001; Pallesen m.fl., 2006). Samlet sett gir dette et bilde av lav etterspørsel, men et omfangsrikt tilbud. Negative holdninger til og oppfatninger om AAS som helsefarlig kan tenkes å fungere som en beskyttelsesfaktor mot bruk.

2 Data og metode

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og Norsk Monitor har over flere år samlet inn data om prestasjonsfremmende midler/AAS som en del av mer omfattende undersøkelser. Dette materialet er lite utnyttet. Datamaterialet om prestasjonsfremmende midler fra Norsk Monitor har resultert i noen artikler (se f.eks. Breivik m.fl., 2009). Anabole steroider nevnes for øvrig i korte trekk i utvalgte SIRUS-rapporter (Lund m.fl., 2007, Tefre m.fl., 2007).

Denne rapporten tar utgangspunkt i mye av det samme datagrunnlaget, men med et entydig fokus på anabole steroider. Vi vil kort introdusere de ulike undersøkelsene med vekt på utvalg og aktuelle variabler. Avslutningsvis i kapitlet drøftes svakheter ved datamaterialet.

2.1 SIRUS' undersøkelser blant ungdom og unge voksne

SIRUS, tidligere SIFA, har over lengre tid samlet inn data om rusmiddelbruk i den norske befolkningen. Tverrsnittsundersøkelser blant 15-20-åringene bosatt i Oslo ble gjennomført årlig i perioden 1968-2008. En tilsvarende undersøkelse på landsbasis ble for første gang foretatt i 1986. Fra og med 1990 ble også denne gjennomført årlig. Resultater fra disse tidsseriene er gjennomgått i SIRUS-rapporten «*Ungdom og rusmidler*» (Vedøy og Skretting, 2009).

Som et tillegg til den årlige ungdomsundersøkelsen har SIRUS foretatt en spørreskjemaundersøkelse i aldersgruppen 21-30 år hvert fjerde år siden 1998. Resultater fra de tre første undersøkelsesårene er presentert i rapporten «*Rusmiddelbruk blant unge voksne, 21-30 år*» (Lund m.fl., 2007), mens resultater fra den siste undersøkelsen er publisert i «*Tobakk- og rusmiddelbruk blant unge voksne i Norge*» (Bretteville-Jensen, 2011).

Respondentene mottok spørreskjema per post og besvarte dette anonymt. De representative utvalgene av ungdom og unge voksne ble trukket på bakgrunn av et rullerende system med fødselsdatoer. På den måten har man unngått at personer besvarte spørreskjemaet flere ganger mens de ennå var i de aktuelle aldersgruppene.

I likhet med andre spørreundersøkelser har SIRUS-undersøkelsene hatt en dalende svarprosent over flere år⁴ (se Vedøy og Skretting, 2009). Ungdomsundersøkelsen ble derfor avsluttet i 2008, mens undersøkelsen blant unge voksne ble utført sist i 2010. I fremtiden vil andre fremgangsmåter benyttes. SIRUS har fra 2012 inngått et samarbeid med Statistisk Sentralbyrå (SSB) om spørreskjemaundersøkelser i befolkningen. SIRUS deltar ellers i det internasjonale samarbeidet om undersøkelser om bruk av rusmidler blant 15-16-åringene; den europeiske skoleundersøkelsen (ESPAD).

⁴ Vi kommer tilbake til metodeproblemer knyttet til undersøkelser av denne typen. For en grundigere diskusjon, se «*Ungdom og rusmidler*» (Skretting, 2000)

ESPAD-undersøkelsen ble gjennomført for første gang i 1995. Målet med undersøkelsen var å anskaffe sammenlignbare data om ungdommers rusmiddelbruk fra flere europeiske land (Hibell m.fl., 1997). 26 land deltok i undersøkelsen første gang. Siden den gang har den tverrnasjonale undersøkelsen blitt gjennomført hvert fjerde år med et økende antall deltakerland⁵. Norge inngår i samtlige undersøkelser. SIRUS er ansvarlig for den norske delen av ESPAD-undersøkelsen.

2.1.1 Ungdom 2006-2008

Anabole steroider ble lagt inn som svaralternativ i ungdomsundersøkelsen i 2006. Datamaterialet i denne rapporten begrenser seg derfor til ungdomsundersøkelsene 2006-2008. For å styrke utvalget er tallmaterialet fra de tre undersøkelsesårene slått sammen. Dette lar seg gjøre fordi spørsmålene om anabole steroider er identiske.

Det totale antallet respondenter for de tre undersøkelsesårene er 12 706. 7 500 av disse er trukket fra et landsdekkende utvalg, mens 5 206 er trukket fra et eget Oslo-utvalg. Det som rapporteres her bygger i hovedsak på det landsdekkende utvalget hvor også Oslo inngår. I tilfeller hvor sammenligninger mellom landet generelt og hovedstaden spesielt er interessante, vil resultater fra det separate Oslo-utvalget trekkes inn.

I ungdomsundersøkelsen stilles det syv spørsmål om anabole steroider. De dreier seg om tilgjengelighet, villighet til å prøve og egen bruk. Disse spørsmålene legger grunnlaget for den deskriptive statistikken i kapittel 3, 4 og 5.

2.1.2 Unge voksne 2006/2010

Også i denne undersøkelsen ble anabole steroider først tatt inn i 2006. Analysene bygger derfor på de to siste undersøkelsene fra 2006 og 2010. Tallmaterialet fra de to undersøkelsesårene er slått sammen.

2010-undersøkelsen skiller seg fra 2006-undersøkelsen på to punkter. For det første er 18-20-åringer inkludert. For å unngå overlapp med ungdomsundersøkelsen er disse utelatt fra analysene. Dette var også nødvendig for å kunne slå sammen de to undersøkelsene til ett utvalg. For det andre er et utvalg på 2 005 personer rekruttert via TNS Gallup sitt webpanel inkludert i 2010-utvalget. Disse er inkorporert i det landsdekkende utvalget.

Det totale antallet respondenter for 2006 og 2010 i aldersgruppen 21-30 år var 9 461, hvorav 6 154 var trukket fra et landsdekkende utvalg og 3 307 fra Oslo-utvalget. I rapporten vektlegges data fra det landsomfattende utvalget.

⁵ 30, 35, 35 og 36 i henholdsvis 1999, 2003, 2007 og 2011

Spørsmålene om anabole steroider dreier seg også her om tilgjengelighet, villighet til å prøve og egen bruk. I rapportens neste del vil fordelinger på disse variablene presenteres. I rapportens siste del vil bakgrunnsvariabler som problemer i oppvekst, hovedbeskjeftigelse og utdanningsnivå trekkes inn (kapittel 6).

2.1.3 ESPAD

Spørsmål om anabole steroider har inngått i ESPAD-undersøkelsen siden oppstarten i 1995. Det eneste spørsmålet som går igjen i alle undersøkelsesårene er spørsmålet om bruksfrekvens – dvs. hvor mange ganger, om noen, respondentene har brukt anabole steroider. Dette ligger til grunn for den deskriptive statistikken i kapittel 5. Her vil resultater fra utvalgte land i Europa trekkes inn som sammenligningsgrunnlag.

Utvalget består av ungdommer som fylte 16 år i undersøkelsesåret. I 1995 bestod det norske nettutvalget av 4 020 elever, i 1999 av 3 918, i 2003 av 3 935, i 2007 av 3 687 og i 2011 av 3 196 elever (Bye, 2012). Skoleundersøkelser har generelt høyere svarprosent enn postale undersøkelser. Til tross for dette ser vi at også ESPAD-undersøkelsen lider under sviktende svarprosent. I Norge forklares dette blant annet med at skoler mottar mange forespørsler om å delta i ulike spørreundersøkelser (Hibell m.fl., 2012).

2.2 Norsk Monitor

Et av hovedmålene med Norsk Monitor er å kartlegge den norske befolkningens verdier på en rekke områder. Dette kan dreie seg om alt fra innvandring til kropp, kosthold og rusmidler. Monitor-undersøkelsen har blitt gjennomført annenhver høst siden 1985. Utvalgene trekkes ved hjelp av sannsynlighetsutvelging og omfatter personer fra 15 år og oppover. Hvert utvalg består av 3-4 000 personer, noe som innebærer at 48 665 respondenter hadde gjennomført undersøkelsen per juni 2013. Før 1997 ble hjemmebesøk og innledende intervjuer benyttet ved rekruttering av informanter. Deretter ble hjemmebesøket erstattet av innledende telefonintervjuer. Selvutfylling av tilsendte spørreskjema finner sted etter at vervingen og det innledende intervjuet er gjennomført.

To variabler fra Norsk Monitor ligger til grunn for analysene i denne rapporten. Den første tar for seg respondentenes holdninger til prestasjonsfremmende midler – AAS, veksthormoner o.l. – i toppidretten, mens den andre tar for seg respondentenes villighet til å endre utseende ved hjelp av ulike stoffer. Disse spørsmålene omhandler med andre ord ikke handlinger, men holdninger. Begge spørsmål ble stilt i 2001, 2005, 2007 og 2011, altså etter at undersøkelsesopplegget ble endret i 1997. Dette gjør dataene direkte sammenlignbare. Utvalgsstørrelsen for disse intervjurundene er henholdsvis 4 058, 3 849, 3 909 og 3 980.

2.3 Metode

Det hefter en rekke metodiske utfordringer eller problemer ved tverrsnittsundersøkelser i den allmenne befolkningen. Et generelt problem er frafall. Spørreundersøkelsene som ligger til grunn for denne rapporten har som nevnt hatt en dalende svarprosent over flere år. Dersom frafallet er tilfeldig vil det ikke nødvendigvis få konsekvenser for utvalgets representativitet, men det er imidlertid lite som tyder på at dette er tilfelle. ESPAD-undersøkelsen retter seg i praksis mot dem som er på skolen den aktuelle dagen. Skolefravær er ikke tilfeldig fordelt i populasjonen av skoleungdommer. Det kan for eksempel tenkes at de som er mye borte bruker mer rusmidler enn de tilstedeværende. Postale undersøkelser avhenger av at respondenter tar seg bryet med å fylle ut og returnere spørreskjemaer. Det er trolig ikke helt tilfeldig hvem som ender opp med å gjøre dette. Eksempelvis kan det være slik at personer som har et høyt forbruk av rusmidler ikke ønsker å rapportere dette. Det kan imidlertid også være at personer som ikke bruker noen form for rusmidler unnlater å svare da de tenker at deres svar ikke har interesse.

Til tross for at utvalgene trekkes ved hjelp av sannsynlighetsutvelging, vil sammensetningen av individer trolig avvike noe fra sammensetningen i populasjonen utvalget er trukket fra. Denne skjevheten kan justeres ved vektning. Dette innebærer at under- og overrepresenterte grupper gis henholdsvis mer og mindre tyngde. SIRUS-undersøkelsene er vektet for kjønn og alder, mens den norske delen av ESPAD-undersøkelsen er vektet for fylke fra og med 2003. Monitorundersøkelsen er vektet for kjønn, alder og landsdel.

Det kan tenkes at noen respondenter oppgir feilaktige opplysninger. Dette kan enten forekomme ubevisst (som følge av glemsel) eller bevisst (for å sette seg selv i et godt lys). Under- og overrapportering er en særlig utfordring ved måling av rusmiddelbruk, illegale handlinger og avvik. Noe underrapportering tas i slike tilfeller nærmest for gitt. Overrapportering er imidlertid en underkommunisert feilkilde. Ved lavfrekvent atferd vil overrapportering (såkalte falske positive) gi store utslag. Dette vil kunne være et problem ved kartlegging av narkotikabruk, så vel som dopingbruk (Lund m.fl., 2007). Problemet er trolig mer alvorlig enn det som vanligvis fremkommer av forskningsrapporter (Pape og Storvoll, 2006). Dersom et fåtall respondenter oppgir for eksempel AAS-bruk, hvorav noen av disse er falske positive, gir verdien (andelen) et feilaktig bilde av situasjonen i populasjonen.

Ved beregning av andeler og gjennomsnitt er alle som har besvart de ulike spørsmålene inkludert. Dette innebærer at respondenter som har besvart «vet ikke» (SIRUS) eller «kan ikke svare» (Norsk Monitor) inngår i prosentgrunnlaget. I de fleste tilfeller er disse andelenes svært små. Ved tilfeller der store deler av utvalget har svart «vet ikke», vil dette bli nevnt. Respondenter som har unnlatt å svare er tatt ut og inngår derfor ikke i prosentgrunnlaget for de enkelte spørsmål.

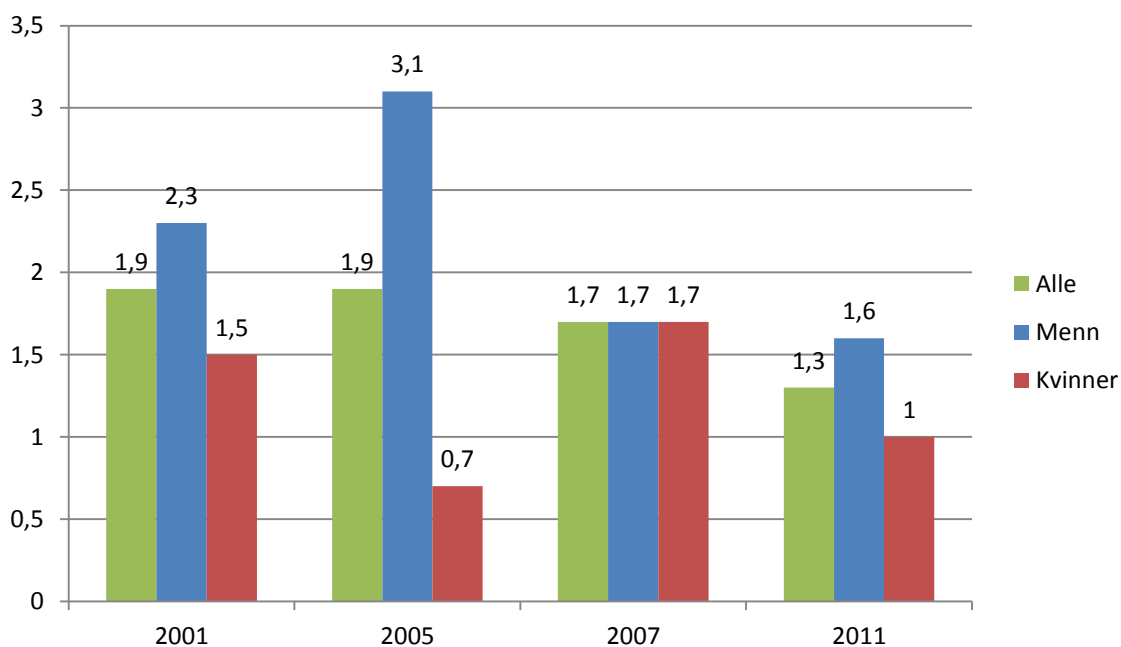
Andelene blir som oftest angitt med én desimal, fordi andelene i mange tilfeller er så små at eventuelle avrundinger ville overskygget forskjeller. Faren er at prosentueringen gir et inntrykk av høy treffsikkerhet. Betrakningene om spørreundersøkelser generelt og undersøkelser om lavfrekvente fenomener spesielt, forteller imidlertid at tallene er beheftet med statistiske feilmarginer og må tolkes med forsiktighet.

Forskjeller mellom andeler er signifikanstestet. Det blir angitt at det er forskjeller mellom grupper når det er mindre enn fem prosent sannsynlighet for at forskjellen skyldes tilfeldigheter. Forskjellen er med andre ord statistisk signifikant på 5-prosentnivå.

3 Holdninger

Monitor-undersøkelsen inneholder spørsmål om holdninger til bruk av prestasjonsfremmende stoffer i toppidretten. Respondentene blir bedt om å vurdere alt fra milde, legale kosttilskudd som tran og vitaminer til tunge, illegale midler som EPO, anabole steroider⁶ og amfetaminer. Figur 3.1 viser andeler som godtar bruk av ”anabole steroider, veksthormoner og lignende som gjør det mulig å øke treningsmengde og muskelstyrke”. Svaralternativene ”kan godtas” og ”kan godtas under tvil” er slått sammen til ”kan til en viss grad godtas”. Dette innebærer at de gitte andelene inneholder et vidt spekter av aksept.

Figur 3.1: Prosentandel som mener anabole steroider, veksthormoner og lignende til en viss grad kan godtas i toppidretten, fordelt på kjønn.



Kilde: Norsk Monitor

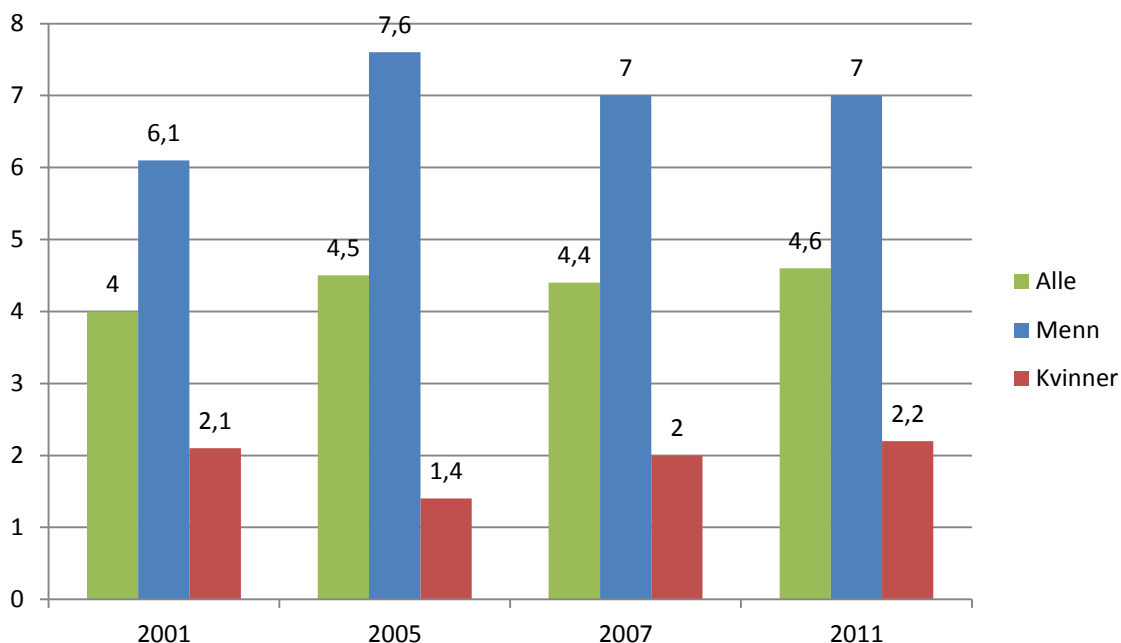
Til tross for at svaralternativer er slått sammen viser tallene fra Norsk Monitor at det er liten aksept for bruk av AAS, veksthormoner og lignende i toppidretten. Menn er noe mer tolerante enn kvinner. Bortsett fra i 2005 er kjønnsforskjellen ikke statistisk signifikant. Fordelt på alder fremgår det at ungdom (15-20 år) er noe mer tolerante overfor disse stoffene enn unge voksne (21-30 år) og voksne (>30 år). Det er imidlertid snakk om svært få individer i hver aldersgruppe.

⁶ Anabole Steroider står oppført på WADAs liste over forbudte stoffer i idretten

I en studie basert på data fra Norsk Monitor fra 2005 viser Breivik m.fl. (2009) at toleransen for disse stoffene er enda lavere blant toppidrettsutøvere enn i den generelle befolkningen. Eliteutøvere fremviser tilnærmet nulltoleranse overfor anabole steroider og veksthormoner. Dette henger trolig sammen med strenge, velutviklede kontrollregimer i idretten. Motforestillinger mot kjemiske hjelpemidler og «juks» står altså sterkt både innenfor og utenfor den organiserte idretten.

Denne rapporten handler som sagt om AAS utenfor den organiserte idretten. Her blir bruk av prestasjonsfremmende midler gjerne knyttet til en bred «kroppskultur», snarere enn prestasjonsfremming (Barland og Tangen, 2009). Bruk av steroider føyer seg inn i en lang rekke av metoder for å endre kroppens fremtoning. Norsk Monitor kartlegger hvor villige respondentene er til å «endre utseende ved hjelp av forskjellige metoder». Figur 3.2 viser andeler som svarte bekreftende på at de var villige til å innta stoff «for å få en muskuløs kropp». Her er svaralternativene «villig» og «kanskje villig» slått sammen til «til en viss grad villig». Av denne grunn blir andelene relativt store. De tilbakeholdne (kanskje villig) utgjør den klart største gruppen.

Figur 3.2: Prosentandel som til en viss grad er villige til å ta stoffer for å få en muskuløs kropp selv om det medfører en viss helsefare, fordelt på kjønn.



Kilde: Norsk Monitor

Som det fremgår av figuren er rundt 4,5 % til en viss grad villige til å ta stoffer for å få en muskuløs kropp. Ikke uventet er en muskuløs kropp ønskelig for flere menn enn kvinner. Forskjellen mellom menn og kvinner er statistisk signifikant for alle år. De yngste (15-20 år) er i større grad villige til å ta stoffer for å få en muskuløs kropp enn de unge voksne (21-30

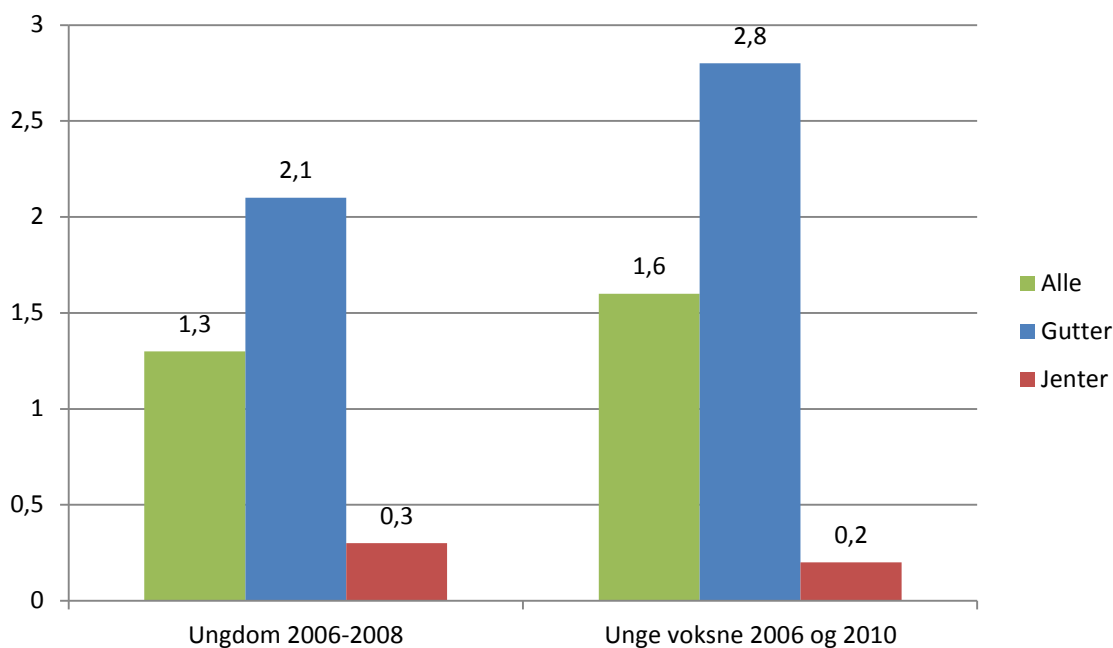
år), som igjen er mer villige enn de eldste (>30 år). Også her er det snakk om et fåtall individer. Resultatene/andelene må derfor tolkes med forsiktighet.

Testosteron har som sagt androgene og anabole effekter. Sistnevnte bidrar til utvikling og vekst av muskelvev. AAS passer derfor til beskrivelsen av stoffer som bidrar til en muskuløs kropp. AAS-bruk medfører i tillegg en viss helsefare i form av økt risiko for hjerte- og karsykdom, leverskade etc. Hvorvidt det er denne type stoff respondentene ser for seg når de besvarer spørsmålet er imidlertid uklart. Fordelingen i figur 3.2 sier trolig mer om villighet til å tilføre kroppen kjemiske stoffer, enn bruk av konkrete midler.

Det finnes en rekke metoder for å endre kroppens utseende. I tillegg til bruk av stoffer som øker muskelmasse, kartlegger Norsk Monitor respondentenes villighet til å foreta fettsuging, plastisk kirurgi, silikoninnlegg etc. Av alle disse metodene blir stoffer som øker muskelmassen møtt med mest skepsis ved samtlige intervju-tidspunkter. Det kan med andre ord se ut som stoffer som øker muskelmasse er mer stigmabelagte enn andre, relativt omfattende inngrep i kroppen. Idealet om en veldreid kropp står trolig sterkt i samfunnet, mens stoffer som øker muskelmassen tilsynelatende er et lite anerkjent middel mot dette målet. Vi finner imidlertid at det her er kjønnsforskjeller. Kvinner, som i liten grad er villige til å ta stoffer for å oppnå en muskuløs kropp, er i større grad tilbøyelige til å gjennomføre fettsuging, plastisk kirurgi o.l. enn menn.

Figur 3.3 viser andeler som svarte bekræftende på spørsmål om de ville prøve AAS uten fare for å bli arrestert. Dette kan tolkes som at det er eventuell straff, og ikke stoffet i seg selv, som forhindrer dem fra bruk. De kan med andre ord sies å stille seg positive til bruk, eller i det minste utprøving, såfremt det ikke sanksjoneres. Det gjelder for 1,3 % i aldersgruppen 15-20 år (92 personer) og 1,6 % av de unge voksne (92 personer). Kjønnsforskjellen er statistisk signifikant i begge undersøkelser. Blant ungdommene øker villigheten til å prøve AAS noe med alderen. Andelene er 0,9 % blant 15-16-åringene, 1,3 % blant 17-18-åringene og 1,7 % blant 19-20-åringene. Også her er det snakk om svært få individer i hver aldersgruppe.

Figur 3.3: Prosentandel som ville prøvd AAS uten fare for å bli arrestert, fordelt på kjønn. NORGE.



Kilde: SIRUS

Figur 3.3 viser fordelingen i et landsdekkende utvalg. Når det gjelder andelen som ville prøvd AAS uten fare for straff, er forskjellene mellom hele landet og Oslo små. 1,3 % av ungdommene (74 personer) og 1,5 % av de unge voksne (45 personer) i Oslo-utvalget svarte bekreftende på dette spørsmålet. Kjønnforskjellene er tilnærmet like og statistisk signifikante.

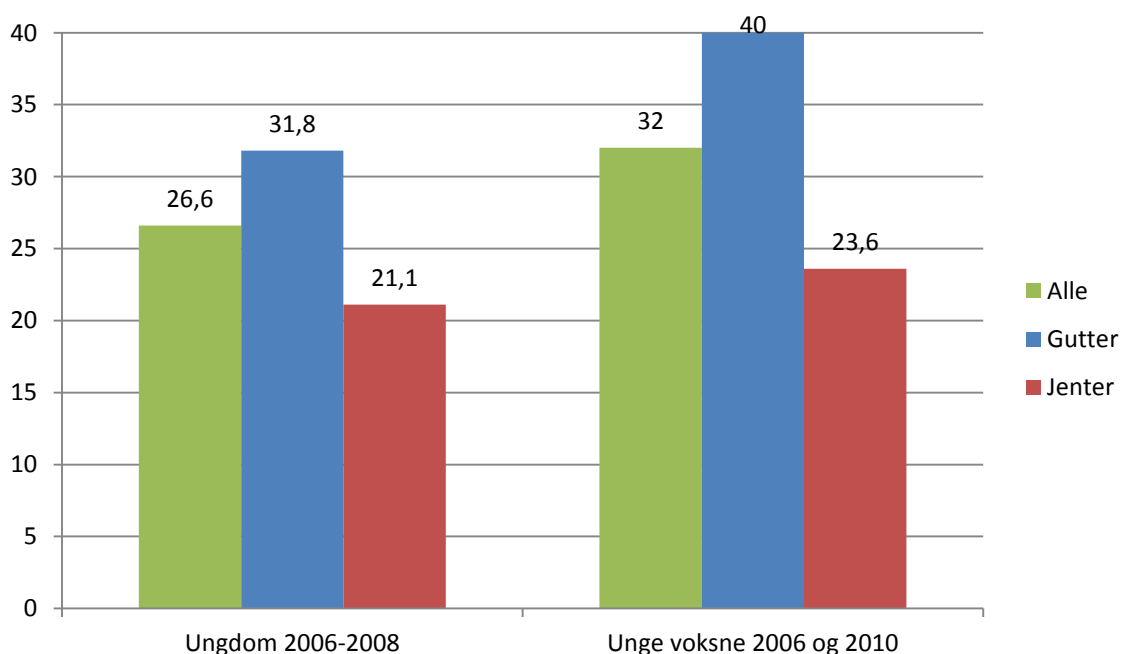
Spørsmålet om en tenkt, straffri kontekst for rusmiddelbruk er først og fremst myntet på bruk av illegale stoffer som marihuana, amfetamin og heroin. Når det gjelder bruk av AAS blir spørsmålet noe kunstig, da verken erverv, besittelse eller bruk av dopingmidler var straffbart da spørsmålet ble stilt. Det er imidlertid høyst sannsynlig at flere av respondentene tenkte at steroidebruk var ulovlig og svarte på bakgrunn av dette. Det foreligger imidlertid ikke data om hvorvidt AAS' legale status er kjent i befolkningen.

4 Tilgjengelighet

Norske myndigheter rapporterer om økt produksjon og omsetning av dopingmidler i Norge. Dette gjøres blant annet på bakgrunn av større beslag av såkalt renstoff de siste årene. Renstoff tas som nevnt i bruk ved hjemmeproduksjon av dopingmidler. I tillegg antydes det fra flere hold at trafikken på internettsider som omsetter dopingmidler har økt de siste årene (Barland og Tangen, 2009). I sum innebærer dette at tilgjengeligheten av dopingmidler, herunder AAS, antas å ha økt betraktelig. Man trenger ikke mer enn internettilgang for å skaffe seg de ønskede midlene.

SIRUS-undersøkelsene inneholder spørsmål om tilgjengelighet av AAS. Spørsmålene omhandler forestillinger om tilgjengelighet og hvorvidt respondentene har mottatt faktiske tilbud. Figur 4.1 viser andeler som tror de kan klare å skaffe AAS i løpet av 2-3 dager. Dette er et mål på subjektiv oppfatning av tilgjengelighet. I ungdomsundersøkelsen oppgir omtrent en tredjedel av guttene (1 193 personer) at de vil kunne klare å skaffe AAS, til sammenligning med en femtedel av jentene (749 personer). Blant de unge voksne tror to femtedeler av guttene (1 222 personer) og en fjerdedel av jentene (681 personer) at de kan klare å skaffe AAS relativt raskt. I begge undersøkelsene er kjønnsforskjellen statistisk signifikant.

Figur 4.1: Prosentandel som tror de kan skaffe AAS i løpet av 2-3 dager, fordelt på kjønn. NORGE.



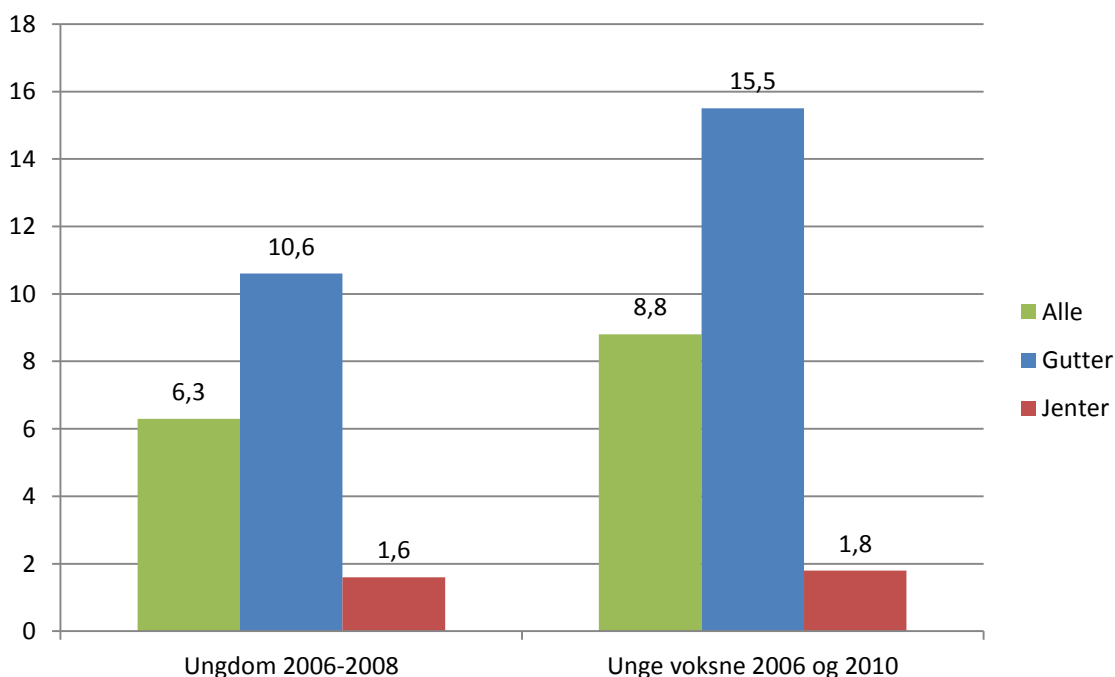
Kilde: SIRUS

Blant ungdommene øker selvopplevd tilgjengelighet med alderen. 18 % av 15-16-åringene, 29 % av 17-18-åringene og 33 % av 19-20-åringene tror de ville klare å skaffe AAS i løpet av 2-3 dager. Assosiasjonen mellom selvopplevd tilgjengelighet og alder er statistisk signifikant. Blant de unge voksne ligger andelen stabilt rundt 30 % i hele alderssegmentet (21-30 år).

Hele 37 % av ungdommene (2 685 personer) og 39 % av de unge voksne (2 339 personer) oppgir at de ikke vet om de kan skaffe steroider i løpet av 2-3 dager. Den store andelen usikre synliggjør spørsmålets tvetydighet. Respondentene ser trolig for seg steder AAS kan oppdrives (treningsstudioer, internettsider o.l.), uten at de med sikkerhet kan fastslå at det vil være tilgjengelig for dem. I motsetning til i Barland og Tanges (2009) studie spør ikke disse undersøkelsene om spesifikke kanaler for AAS-omsetning. Det bør derfor ikke legges for stor vekt på disse høye andelenene. Et bedre mål på tilgjengelighet er omfanget av faktiske tilbud.

Figur 4.2 viser andeler som oppgir å ha blitt tilbudt AAS i løpet av livet. Igjen er det klare kjønnsforskjeller i begge undersøkelser. Det er nesten utelukkende gutter/menn som rapporterer om tilbud av AAS. I ungdomsundersøkelsen oppgir 10,6 % av guttene (398 personer) å ha blitt tilbudt AAS noen gang, mens den tilsvarende andelen blant de unge voksne er 15,5 % (470 personer). Dette er forholdsvis høye tall. Ikke uventet har de eldste i størst grad mottatt tilbud. Blant ungdommene oppgir 3 % av 15-16-åringene, 7 % av 17-18-åringene og 9 % av 19-20-åringene at de noen gang har blitt tilbudt AAS.

Figur 4.2: Prosentandel som har blitt tilbudt AAS noen gang, fordelt på kjønn. NORGE.



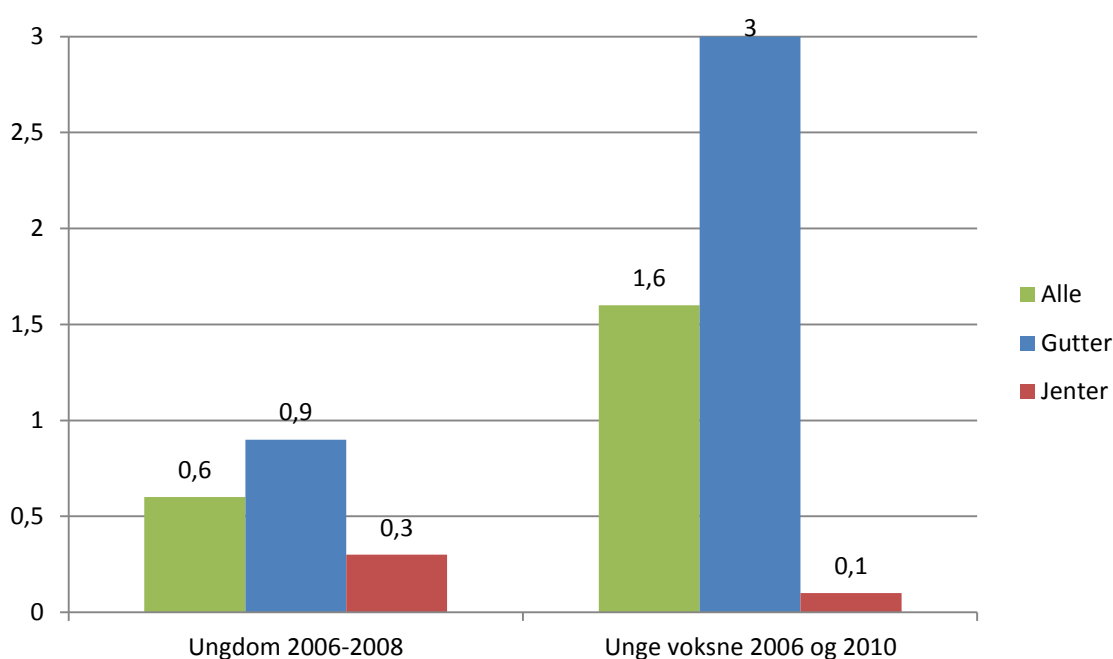
Kilde: SIRUS

Også i denne sammenhengen kan det være interessant å sammenligne det landsdekkende utvalget med respondenter som er bosatt i Oslo. Er det slik at AAS er mer tilgjengelig i en storby, eller er det snarere slik at AAS er jevnt fordelt utover landet? Tall fra Oslo-utvalget viser at omfanget av tilbud er tilnærmet identisk i hovedstaden som for hele landet. Rundt 6 % av ungdommene og 9 % av de unge voksne oppgir tilbud også her. Dette bildet bekreftes dersom man fordeler respondentene i det landsdekkende utvalget på fylker. Oslo skiller seg ikke fra de andre fylkene i Norge i den ene eller andre retningen. Det er for øvrig få fylker som skiller seg ut ved særlig høye forekomster av tilbud om AAS. Den høyeste forekomsten finner en i Aust-Agder hvor 11 % av ungdommene og 19 % av de unge voksne oppgir å ha mottatt tilbud. Igjen må det presiseres at det dreier seg om et fåtall individer (henholdsvis 14 og 19 personer). Slutninger om eventuelle forskjeller i tilgjengelighet mellom fylker kan ikke trekkes på bakgrunn av dette datamaterialet. Mottatte tilbud sier heller ingenting om bruk.

5 Bruk

Litteraturgjennomgangen viser at livstidsprevalensen for AAS-bruk ligger rundt 2 % i norske studier. Figur 5.1 bekrefter dette bildet. SIRUS' undersøkelser blant ungdom og unge voksne viser at AAS-bruk er et lavfrekvent fenomen. 0,6 % av ungdommene (43 personer) og 1,6 % av de unge voksne (94 personer) oppgir bruk noen gang i livet. I tillegg viser figuren at AAS-bruk er mer utbredt blant gutter enn blant jenter. Dette er også i tråd med andre studier. Forskjellen mellom gutter og jenter, menn og kvinner, er statistisk signifikant.

Figur 5.1: Prosentandel som har brukt AAS noen gang, fordelt på kjønn. NORGE.



Kilde: SIRUS

Forskjellen mellom de to undersøkelsene viser at sannsynligheten for å ha prøvd/brukt AAS øker med alderen. Denne tendensen ser vi i ungdomsundersøkelsen, hvor 0,2 % av 15-16-åringene, 0,4 % av 17-18-åringene og 1,2 % av 19-20-åringene oppgir AAS-bruk.

For å få et bilde av aktuell bruk er det i tillegg til bruk «noen gang» stilt spørsmål om bruksfrekvens og bruk siste 6 måneder. Dette forsterker informasjonen om at bruk av AAS er lite utbredt. Av de i aldersgruppen 15-20 år som oppgir at de noen gang har brukt dette dopingmidlet, er det 37 % (16 personer) som oppgir å ha brukt det 1-4 ganger, mens 35 % av dem (15 personer) har brukt det mer enn 25 ganger. Halvparten (22 personer) har ikke brukt AAS i løpet av de siste 6 månedene. For en stor andel dreier det seg altså om kortvarig, forbigående bruk. Når det gjelder de unge voksne, har 44 % (41 personer) av dem som oppgir å ha brukt AAS i løpet av livet brukt dette 1-4 ganger, mens 28 % (26 personer) har brukt

dopingmidlet mer enn 25 ganger. Hele 82 % (76 personer) av dem som oppgir å ha brukt AAS har ikke brukt siste 6 måneder. Også i aldersgruppen 21-30 år synes mye av den rapporterte bruken å være av en utprøvende og tilbakelagt karakter.

Spørsmålet om antall ganger bruk av AAS er tvetydig. Hvorvidt respondentene oppgir enkelthendelser i form av tabletter og/eller injeksjoner eller gjennomførte kurer er uklart. I tilfellet med AAS gir det mest mening å snakke om kurer, da én injeksjon eller pille vil ha ubetydelig effekt. På den annen side kan det tenkes at enkelte, i forbigående nysgjerrighet, har forsøkt AAS uten å gjennomføre en hel kur. Spørsmålet, slik det er formulert i SIRUS-undersøkelsene, er dårlig egnet til å fange opp nyanserte frekvenser for bruk. I kommende spørreundersøkelser vil dette bli tatt hensyn til.

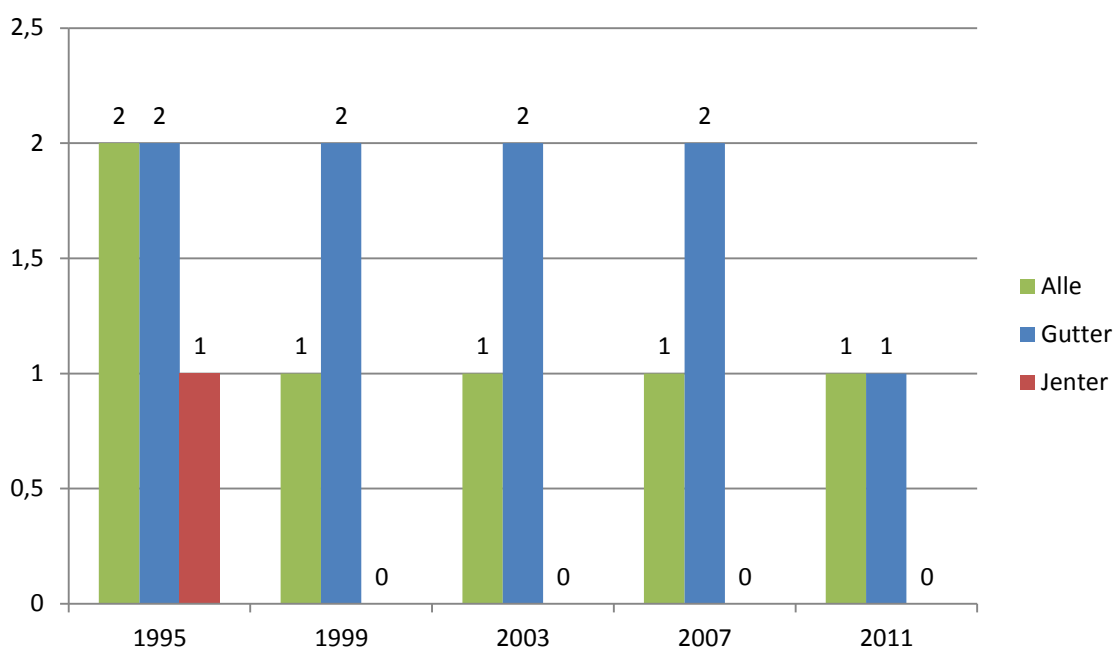
Også når det gjelder bruk av AAS er forskjellene mellom Oslo og landet som helhet små. I Oslo-utvalget oppgir 0,6 % av ungdommene (36 personer) og 1,7 % av de unge voksne (53 personer) bruk av AAS noen gang. Disse andelene er tilnærmet identiske som i landsutvalget (se figur 5.1). Kjønnsforskjellene er omtrent like i de to utvalgene. Den eneste forskjellen verdt å nevne er at det blant unge voksne AAS-brukere i Oslo var 57 % (31 personer) som kun hadde brukt dopingmidlet 1-4 ganger, til sammenligning med 44 % for hele landet.

5.1 Norge i Europa

Anabole steroider vies lite oppmerksomhet i de offisielle rapportene basert på den europeiske skoleundersøkelsen (se Hibell m.fl., 1997; 2000; 2004; 2009; 2012). Dette skyldes i hovedsak at prevalensen er svært lav i aldersgruppen studien innbefatter (15-16 år). Forekomsten av AAS-bruk synes imidlertid ikke å være særlig mye lavere i denne aldersgruppen enn i andre aldersgrupper. De ovennevnte studiene viser et gjennomgående lavt omfang av AAS-bruk. Figur 5.2 viser andeler som oppgir å ha brukt AAS noen gang i den norske delen av ESPAD-undersøkelsen. Tallene⁷ er hentet direkte fra Hibell m.fl. (1997; 2000; 2004; 2009; 2012).

⁷ I de henviste rapportene oppgis andeler i heltall. Vi gjengir dette tallmaterialet for bedre å kunne sammenligne på tvers av landegrensler i figur 5.3.

Figur 5.2: Prosentandel som har brukt AAS noen gang, fordelt på kjønn. NORGE.



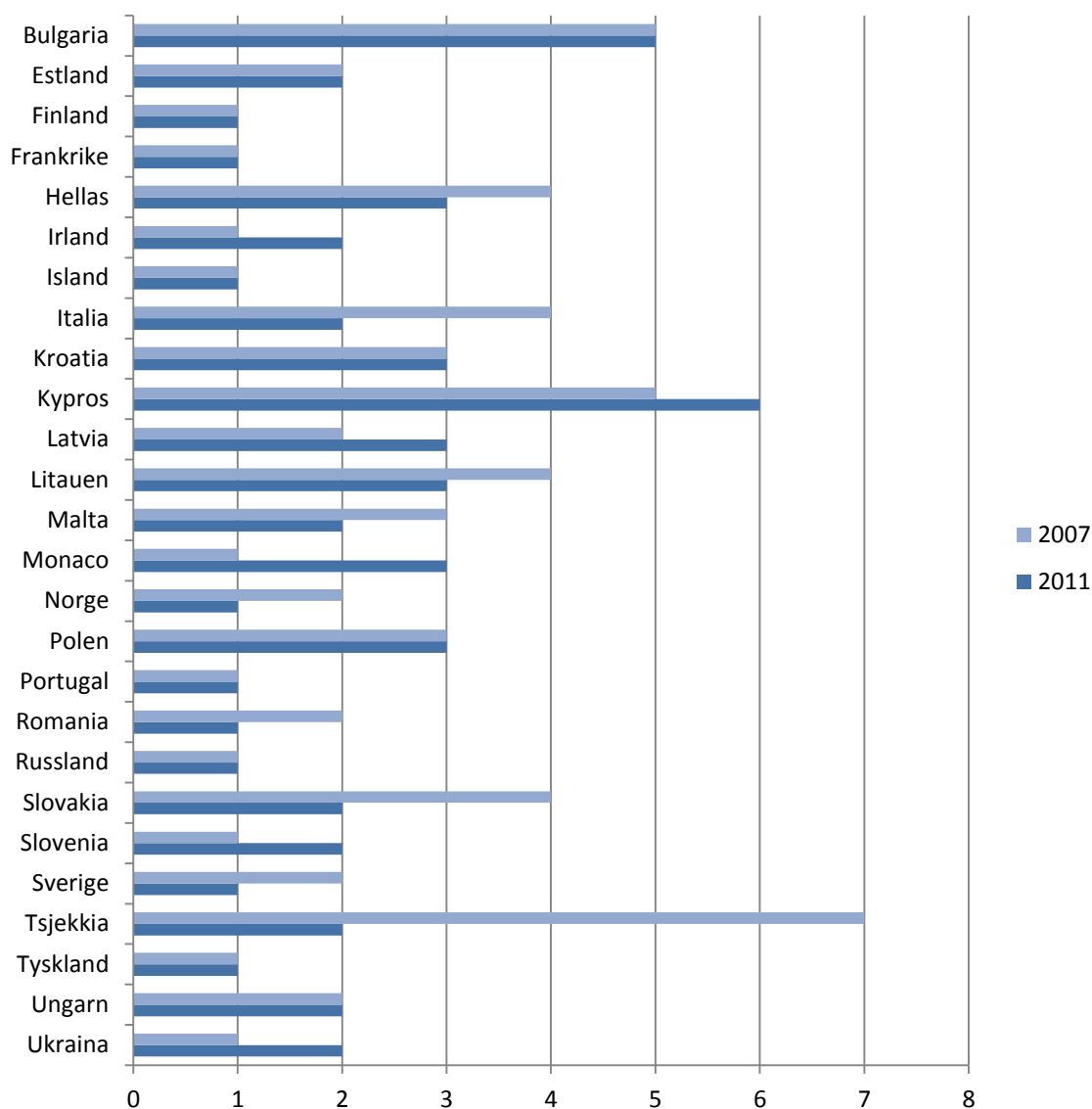
Kilde: ESPAD

ESPAD-dataene strekker seg over en periode på 16 år. Som det fremgår av figuren ligger andelen som rapporterer AAS-bruk stabilt mellom 1-2 % i aldersgruppen 15-16 år. For de fire siste undersøkelsesårene er AAS-bruk blant jenter tilnærmet lik null. Det er viktig å presisere at det her, som i de andre undersøkelsene, er få individer som rapporterer AAS-bruk (ca. 30-60 hvert år). Mellom 50 og 60 % av dem har kun brukt dopingmidlet 1-5 ganger. Hvorvidt antall ganger betyr enkelthendelser eller kurer, er også her uvisst.

I 1995 ble respondentene spurt om de hadde brukt «anabole steroider eller andre dopingmidler», mens de påfølgende undersøkelsene kun spør om bruk av «anabole steroider». Resultatene fra 1995 er derfor ikke helt sammenlignbare med de øvrige resultatene. Dette kan forklare hvorfor forekomsten er noe høyere i 1995 enn i de andre årene.

Fordelen med ESPAD-materialet er muligheten for sammenligning på tvers av landegrensler. Figur 5.3 viser andeler gutter som oppgir å ha brukt AAS i utvalgte europeiske land i de to siste undersøkelsesårene. Jenter, som i liten grad oppgir AAS-bruk, er utelatt for å gjøre figuren oversiktlig. Tallene er hentet direkte fra Hibell m.fl. (2009; 2012).

Figur 5.3: Prosentandel gutter som har brukt AAS i utvalgte europeiske land⁸.



Kilde: ESPAD

Figur 5.3 tar altså for seg gutter og ikke hele populasjonen av 15-16-åringer. AAS-bruk er som sagt et sterkt kjønnet fenomen, noe som gjør andelen i figuren større enn hva som er tilfelle for ungdomsgruppen samlet. Land som Bulgaria, Hellas, Kypros og Litauen skiller seg ut ved relativt store andeler ved begge undersøkelsestidspunkter. Italia, Slovakia og særlig Tsjekkia rapporterer forholdsvis store andeler i 2007. Norske gutter i 15-16-årsalderen befinner seg ikke i Europatoppen når det gjelder AAS-bruk.

⁸ Land der data om AAS-bruk er samlet inn begge år og andelen brukere overstiger 0 % blant guttene.

6 Brukerne

Som vi har sett er det bare en liten andel blant unge i Norge som rapporterer å ha brukt AAS. Livstidsprevalensen ligger rundt 1-2 % og er relativt konstant over tid. De fleste som oppgir bruk av AAS rapporterer også at de bare har brukt stoffet noen få ganger og at bruken ligger tilbake i tid. Holdninger til prestasjonsfremmende midler, slik disse fremgår i data fra Norsk Monitor, underbygger dette bildet. Toleransen for egen og andres bruk av stoffer som øker muskelmasse/styrke er forholdsmessig lav i befolkningen. De foreliggende data bekrefter derfor antagelsene om at AAS, som dopingmiddel og problemområde, angår en liten andel av den norske befolkningen.

I dette kapitlet vil vi se nærmere på fåtallet som oppgir AAS-bruk i SIRUS-undersøkelsen blant 21-30 åringer. Dette datasettet er valgt fordi andelen som oppgir AAS-bruk er størst her.

AAS-brukere anses gjerne som en gruppe med spesielle karakteristikk (se Wichstrøm, 2006; Pedersen og Benjaminsen, 2006; Skarberg og Engstrom, 2007; Kokkevi m.fl., 2008). For å belyse dette vil vi sammenligne gruppen som oppgir AAS-bruk med dem som oppgir å ikke ha brukt AAS. Tabell 6.1 viser, som vi har sett tidligere, at brukerne er menn.

Tabell 6.1: Unge voksne 2006/2010. Karakteristika. NORGE.

	Ikke brukt AAS n = 5 811	Brukt AAS n = 94
Gjennomsnittsalder	25,3 (2,9) ¹	25,4 (2,9) ¹
Menn*	51 %	97 %
Født utenfor Norge	8 %	4 %

¹ Standardavvik i parentes

*Forskjellen mellom andelene er statistisk signifikant

En norsk og en svensk studie finner at AAS-bruk er mer utbredt blant innvandrere enn i majoritetsbefolkningen (Norheim, 2008; Nilsson m.fl., 2005). Blant de unge voksne i SIRUS-undersøkelsen er dette imidlertid ikke tilfelle. Som det fremgår av tabellen er det ingen signifikant sammenheng mellom det å være født utenfor Norge og AAS-bruk.

I en annen svensk studie fremgår det at brukere av AAS kjennetegnes av problemer i oppveksten (Skarberg og Engstrom, 2007). Flere hadde vokst opp med én forelder eller noen andre enn foreldrene enn hva som var tilfelle for ikke-brukere. Mange av disse beskrev forholdet til foreldrene som «dårlig». AAS-brukerne rapporterte i tillegg signifikant mer

fysisk og psykisk mishandling under oppveksten enn ikke-brukerne. Rusmiddelmissbruk i form av alkohol- og medikamentmisbruk forekom også hyppigere i AAS-brukernes familier. Tabell 6.2 viser andeler som rapporterer alvorlige problemer i oppveksten i SIRUS-undersøkelsen.

Tabell 6.2: Unge voksne 2006/2010. Alvorlige problemer i oppveksten. NORGE.

	Ikke brukt AAS n = 5 870	Brukt AAS n = 94
Med foreldre*	11 %	21 %
Med venner*	8 %	14 %
Med politi*	4 %	20 %

*Forskjellen mellom andelene er statistisk signifikant

Signifikant flere av AAS-brukerne oppgir problemer med foreldre, venner og politi i oppveksten. Dermed bekreftes funnene fra Skarberg og Engstroms (2007) studie. Det at en femtedel av brukerne oppgir problemer med politiet i oppveksten er verdt å merke seg. Gruppen som oppgir AAS-bruk fremstår som en selektert gruppe. Dette er viktige funn med henhold til vurderinger av de skader AAS-bruk påfører tredjepersoner, samfunnet og brukeren selv. I noen tilfeller vil hendelser forut for steroidebruken trolig kunne forklare mer av skadefølgene enn selve inntaket av AAS.

I en dansk studie stiller Pedersen og Benjaminsen (2006) spørsmålet: «er dopingerfaringer forbeholdt lavtutdannede?». Flere av funnene i studien peker i den retningen. Det er særlig blant brukere av treningssentre det foreligger forskjeller i utdanningsnivå mellom brukere og ikke-brukere av AAS. De finner at signifikant færre AAS-brukere har gjennomført høyere utdanning. Det samme går igjen i den ovennevnte svenske studien (Skarberg og Engstrom, 2007). Her rapporterer majoriteten av AAS-brukerne negative erfaringer fra skoleårene. I SIRUS-undersøkelsen rapporterer 44 % av AAS-brukerne avbrutt skolegang i løpet av livet. Blant dem som ikke har brukt AAS er den tilsvarende andelen 22 %. Tabell 6.3 viser høyeste gjennomførte utdanningsnivå fordelt på ikke-brukere og brukere.

Tabell 6.3: Unge voksne 2006/2010. Høyeste gjennomførte utdanning. NORGE.

	Ikke brukt AAS n = 5 738	Brukt AAS n = 90
Ungdomsskole	4 %	13 %
Videregående	36 %	44 %
Fagutdanning/annen utd.	29 %	27 %
Universitet/høgskole	31 %	16 %

Flere av AAS-brukerne har ungdomsskole som høyeste gjennomførte utdanning, mens en mindre andel har fullført universitet/høgskole. De er med andre ord over- og underrepresenterte i utdanningsløpets to ytterpunkter. Utdanningsnivå er signifikant forskjellig for gruppen som rapporterer erfaringer med AAS, sammenlignet med ikke-brukere ($X^2 = 26,5$, df 6, $p < 0,05$). Gjenspeiles disse utdanningsforskjellene i dagens livssituasjon? Tabell 6.4 viser respondentenes «hovedbeskjeftigelse for tiden».

Tabell 6.4: Unge voksne 2006/2010. Hovedbeskjeftigelse. NORGE.

	Ikke brukt AAS n = 5 784	Brukt AAS n = 89
Studerer /går i lære	32 %	15 %
Avtjener verneplikt	0,4 %	0 %
Arbeider	57 %	63 %
Hjemmeværende	5 %	5 %
Arbeidsledig	4 %	8 %
Sykemeldt	3 %	10 %

Ikke uventet er AAS-brukerne underrepresenterte i utdanningsinstitusjoner. Hovedvekten av både ikke-brukerne og brukerne er i arbeid, mens flere AAS-brukere er arbeidsledige eller sykemeldte. De to gruppene er signifikant forskjellige med henhold til hovedbeskjeftigelse ($X^2 = 29,3$, df 10, $p < 0,05$).

Haug m.fl. (2004:22) henviser til «(...) bred faglig enighet om at AAS-bruk er en markør for miljøer med høyt forbruk av rusmidler (...)». De fleste studier som er nevnt i denne rapporten

underbygger dette (se Nilsson m.fl., 2005, Pallesen m.fl., 2006; Wichstrøm, 2006; Skarberg og Engstrom, 2007; Kokkevi m.fl., 2008; Barland og Tangen, 2009; Gårevik og Rane, 2010; Lorang m.fl., 2011). Sammenhengen mellom bruk av AAS og andre rusmidler synes sterk.

I SIRUS-undersøkelsen mener 11 % (630 personer) av ikke-brukerne at marihuana/hasj bør avkriminaliseres, sammenlignet med 32 % (30 personer) av brukerne. Dette kan tyde på en mer liberal holdning til illegale rusmidler blant AAS-brukerne. Tabell 6.5 viser rapportert bruk av diverse rusmidler fordelt på ikke-brukere og brukere. Som det fremgår av tabellen er det signifikante forskjeller mellom den store gruppen av ikke-brukere og den lille gruppen av brukere når det gjelder samtlige stoffer på listen.

Tabell 6.5: Unge voksne 2006/2010. Bruk av øvrige rusmidler. NORGE.

	Ikke brukt AAS n = 5 645	Brukt AAS n = 92
Marihuana/hasj*	32 %	84 %
Amfetamin i sprøyte*	1 %	25 %
Amfetamin på annen måte*	7 %	65 %
Ecstasy*	5 %	54 %
Kokain*	7 %	61 %
Crack*	1 %	24 %
LSD*	2 %	26 %
Røykt heroin*	1 %	19 %
Heroin i sprøyte*	0,3 %	10 %
GHB*	1 %	36 %
Beroligende midler (uten resept)*	7 %	62 %
Sniffet lim, tynnere e.l.*	4 %	26 %
"Relevin"*	0,1 %	8 %

*Forskjellen mellom andelene er statistisk signifikant

Marihuana/hasj er det mest brukte stoffet både blant ikke-brukere og brukere av AAS. Blant brukerne oppgir over fire femtedeler erfaring med dette rusmidlet. Amfetamin, ecstasy, kokain og beroligende midler uten resept er også svært utbredt blant AAS-brukerne. Resultatene i tabell 6.5 føyer seg inn i rekken av funn fra andre studier.

Det kan være verdt å stoppe opp ved det siste «stoffet» som er nevnt i tabell 6.5. «Relevin» er et oppdiktet stoff som benyttes for å kontrollere eventuell overrapportering av ulike narkotiske stoffer. Det at en større andel av AAS-brukerne oppgir relevinbruk kan antyde at det er noe overrapportering av illegalt rusmiddelbruk i denne gruppen. I så tilfelle kan det tenkes at den reelle andelen AAS-brukere også er lavere enn det som er presentert her. Sammenlignet med de andre stoffene er «relevin» imidlertid det som færrest oppgir. I tillegg er «relevin» ikke et vanntett mål på overrapportering. Dersom man har brukt «det meste» kan det tenkes at «relevin» føyes til som ett av mange stoff.

AAS-bruk forbindes gjerne med strenge kroppsregimer – store mengder trening og veloverveid kosthold. Resultatene over peker på sin side i retning av en «drug subculture» (Monaghan, 2001:25). Hvor blir det av de asketiske brukerne? 15 av dem som oppgir å ha brukt AAS i datamaterialet har ikke brukt noe annet narkotisk stoff. Dette er en viktig tilleggsopplysning. AAS-bruk kan karakteriseres i helse/treningstermer eller marginaliseringstermer (se Barland og Tangen, 2009). Det at en stor andel av AAS-brukerne i SIRUS-materialet fremstår som marginaliserte, innebærer ikke at alle er det, eller at AAS-brukere nødvendigvis kjennetegnes av øvrig rusmiddelmisbruk, lav utdanning og problematferd (Pedersen og Benjaminsen, 2006).

I en kvalitativ studie av dopingbrukere diskuterer Barland m.fl. (2010) sammenhengen mellom dopingbruk og bruk av andre rusmidler. Årsakssammenhengen presenteres som en «høna eller egget»-situasjon. Er AAS, slik Kanayama m.fl. (2003) hevder, en «gateway» til andre rusmidler, eller føyer AAS-bruken seg til på et senere stadium i rusmiddelforløpet? Informasjon om debutalder for de ulike stoffene kan benyttes for å belyse dette spørsmålet. Av alle stoffene i tabell 6.5 er gjennomsnittlig debutalder høyest for AAS blant dem som rapporterer AAS-bruk. Gjennomsnittlig debutalder for AAS er 19,5 år til sammenligning med 16 for marihuana/hasj, 18 for amfetamin og ecstasy, 18,2 for heroin, 18,8 for LSD, 18,9 for crack, 19,1 for GHB og 19,2 for kokain. Steroider ser altså ut til å komme til slutt i forløpet. AAS kan i slike tilfeller benyttes for å «reparere» slitasjen andre rusmidler har påført kroppen (Nøkleby og Skårderud, 2013).

Studier som påpeker sammenhenger mellom AAS-bruk og øvrig rusmiddelbruk fokuserer også på rusmidler som tobakk og alkohol (se f.eks. Wichstrøm, 2006; Kokkevi m.fl., 2008). Tabell 6.6 viser de unge voksnes bruk av legale rusmidler fordelt på ikke-brukere og brukere av AAS. Vi finner at de med erfaring med AAS bruker mer sigaretter og snus og drikker seg beruset oftere, sammenlignet med dem som ikke har brukt AAS.

Tabell 6.6: Unge voksne 2006/2010. Bruk av legale rusmidler. NORGE.

	Ikke brukt AAS n = 5 797	Brukt AAS n = 93
Dagligrøyking*	14 %	36 %
Snus daglig*	12 %	33 %
Drukket seg beruset over 50 ganger*	55 %	81 %
Drukket seg beruset over 50 ganger siste 6 måneder*	1 %	8 %

*Forskjellen mellom andelene er statistisk signifikant

Ifølge Haug m.fl. (2004) er det også bred faglig enighet om at AAS-bruk forekommer i miljøer med «høy forekomst av annen risikoatferd» enn bruk av rusmidler. En rekke studier drøfter sammenhenger mellom vold/aggresjon/kriminalitet og AAS-bruk (se f.eks. Pedersen m.fl., 2001; Haug m.fl., 2004). I SIRUS-undersøkelsen er informasjon om ulike former for problematferd knyttet til rusmiddelbruk. Tabell 6.7 viser omfanget av vanskeligheter som følge av bruk/befatning med narkotiske stoffer. Også her er AAS-brukerne overrepresenterte.

Tabell 6.7: Unge voksne 2006/2010. Vanskeligheter på grunn av bruk/befatning med narkotiske stoffer. NORGE.

	Ikke brukt AAS n = 5 764	Brukt AAS n = 92
Uvennskap eller krangel*	7 %	44 %
Problemer med skole/arbeid*	6 %	30 %
Ulykker eller skader*	5 %	35 %
Andre vanskeligheter*	7 %	44 %
Arrestert*	2 %	37 %

*Forskjellen mellom andelene er statistisk signifikant

Tabellene over tegner et noe dystert bilde av dem som oppgir AAS-bruk i SIRUS-undersøkelsen blant unge voksne. De er menn med problemer i oppveksten, lavere utdanning enn gjennomsnittet, høyt forbruk av både illegale og legale rusmidler og problematferd som følge av dette. Her er det viktig å presisere at tallmaterialet er nokså magert. Til sammen var det 94 personer som oppga AAS-bruk i SIRUS-undersøkelsen blant unge voksne i de to

undersøkelsesårene 2006 og 2010. Denne gruppen rapporterer uforholdsmessig mange risikofaktorer. For disse fremstår AAS-bruk «primært som enda en form for problematferd» (Wichstrøm og Pedersen, 2001:5, forfatterens oversettelse).

7 Avslutning

Doping utenfor den organiserte idretten blir omtalt som et samfunnsproblem av så vel politikere som forskere. Gir tallmaterialet i denne rapporten grunnlag for å hevde at det er slik? Konklusjonen, i den grad man kan konkludere på bakgrunn av surveydata om anabole steroider, er at doping er et lavfrekvent fenomen som først og fremst angår en begrenset gruppe gutter/unge menn (se Pape, 2013). Termen «samfunnsproblem» bør, slik vi ser det, forbeholdes fenomener med større nedslagsfelt (som f.eks. alkoholmisbruk). Når det er sagt kan det være lokale variasjoner i AAS-bruk som ikke fanges opp av befolkningsundersøkelser. Eventuelle fysiske, psykiske og sosiale skadefølger for tredjepersoner og brukere bør ikke undervurderes, selv om omfangsundersøkelser viser gjennomgående lave forekomster av AAS-bruk. I tillegg synes tilgjengeligheten av AAS å være høyere enn det bruken tilsier. Dette fremgår av både SIRUS-undersøkelsene og andre norske studier. Det at såpass mange oppgir å ha mottatt tilbud og å ha bekjente som bruker AAS, må inngå i en totalvurdering av problemområdet.

Tilgjengelighet er imidlertid ikke det samme som bruk. Dette gjentas fordi det ofte settes likhetstegn mellom økt tilgjengelighet (f.eks. økende beslag av renstoff) og økende bruksfrekvenser i ungdomspopulasjonen. På bakgrunn av datamaterialet som her er gjennomgått, er det ikke grunnlag for å hevde at AAS-bruk er et økende problem i Norge. En relevant innvending vil imidlertid være at spørreskjemaundersøkelser kan være dårlig egnet til å fange opp AAS-bruk. Det er stor sannsynlighet for at personer som bruker stoffer regelmessig er underrepresenterte i undersøkelser av normalbefolkningen.

Et premiss for debatten om dopingmidler i Norge er forestillingen om et voksende problem. Det samme går igjen i andre land, som f.eks. Finland. Her har dopingbruk utenfor idretten blitt omtalt som intet mindre enn en «nasjonal sykdom» (Salasuo og Piispa, 2012:7, forfatterens oversettelse). Datamateriale fra nabolandet i øst viser imidlertid det samme som surveydata her til lands; doping er et marginalt fenomen på befolkningsnivå. Finske forskere konkluderer med at politikere og medias fremstilling av «dopingepidemien» er uberettiget. Dopingfenomenet er ikke nødvendigvis økende, men omgitt av et økende fokus (Salasuo og Piispa, 2012). Nok en gang må det understrekes at konklusjoner på bakgrunn av befolkningsundersøkelser må trekkes med varsomhet. Datamaterialet som er gjennomgått i denne rapporten gir et begrenset innblikk i dopingproblematikken. Eksempelvis handler spørsmålene utelukkende om AAS. For å få et bedre innblikk i utbredelsen av dopingbruk i Norge må bruk av andre stoffer – som f.eks. slankemidler (såkalt «barbiedop») – kartlegges. Vi vet foreløpig lite om utbredelsen av disse stoffene, men sannsynligheten for at sentralstimulerende slankemidler er mer utbredt blant jenter/kvinner enn AAS er trolig stor.

Så lenge AAS-bruk er et relativt sjeldent fenomen, vil spørreundersøkelser i befolkningen bare kunne gi enkle oversikter med stor statistisk usikkerhet. For å få et dypere innblikk i dopingbruk må andre metoder benyttes. SIRUS arbeider derfor med en rapport basert på intervjuer med dopingbrukere som vil bli publisert i løpet av 2013.

Rapportens siste del beskrev kjennetegn ved gruppen som oppga AAS-bruk i undersøkelsen blant unge voksne. Et av hovedpoengene var at AAS-brukerne fremstår som en selektert gruppe. For mange inngår AAS i en rekke av risikofaktorer (Wichstrøm og Pedersen, 2001). Flertallet oppgav bruk av øvrige, illegale stoffer. Debutalder var også høyere for AAS enn for de andre stoffene. AAS-brukerne fremstår med andre ord som en marginalisert gruppe som bruker AAS sent i rusmiddelkarrieren. Disse funnene representerer én fortelling om dopingbruk utenfor den organiserte idretten i Norge. Den kommende, kvalitative studien vil utvide denne fortellingen ved å ta i bruk andre data og metoder.

Litteratur

- Barland, B. & Tangen, J. O. (2009). *Kroppspresentasjon og andre prestasjoner: en omfangsundersøkelse om bruk av doping* (PHS-rapport 3/09). Oslo: Politihøgskolen.
- Barland, B., Tangen, J. O. & Johannesen, C. A. (2010). *Doping: muskler, mestring og mening. En kvalitativ studie av unge menns bruk av muskelbyggende medikamenter* (PHS-rapport 6/10). Oslo: Politihøgskolen.
- Breivik, G., Hanstad, D. V. & Loland, S. (2009). Attitudes towards use of performance-enhancing substances and body modification techniques: a comparison between elite athletes and the general population. *Sport in society: cultures, commerce, media, politics*, 12(6), 737-754.
- Bretteville-Jensen, A. L. (2011). *Tobakk- og rusmiddelbruk blant unge voksne i Norge: hovedfunn fra en spørreundersøkelse foretatt i 2010 blant 18-30 åringer*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelbruk. Hentet fra http://www.sirus.no/filestore/Automatisk_opprettede_filer/Tobakkogrusmiddelbrukblantungevoksneinorge.pdf
- Bye, E. K. (2012). Bruk av alkohol og cannabis blant ungdom i perioden 1995-2011. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 12(2), 89-101.
- Dopinglisten 2013*. Hentet fra <http://www.antidoping.no/internett/medisinsk-info/dopinglisten/>
- Flesland, L., Knoff, R. V. & Berg, E. K. U. (2011). *Føre var: rustrender i Bergen*. Bergen: Stiftelsen Bergensklinikkene. Hentet fra http://www.korusbergen.no/sitefiles/13/dokumenter/Forevarhosten2011hoved_1.pdf
- Gårevik, N. & Rane, A. (2010). Dual use of anabolic-androgenic steroids and narcotics in Sweden. *Drug and alcohol dependence*, 109(1), 144-146.
- Haug, E., Mørland, J. & Olaisen, B. (2004). *Androgene-anabole steroider (AAS) og vold* (SMM-rapport 4/04). Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenesten.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M. & Narusk, A. (1997). *The 1995 ESPAD report: alcohol and other drug use among students in 26 European countries*. Stockholm: ESPAD.
- Hibell, B., Andersson, B., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Morgan, M. (2000). *The 1999 ESPAD report: alcohol and other drug use among students in 30 European countries*. Stockholm: ESPAD.

- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Ahlström, S., Balakireva, O., Kokkevi, A. & Morgan, M. (2004). *The ESPAD report 2003: alcohol and other drug use among students in 35 European countries*. Stockholm: ESPAD.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD report: substance use among students in 35 European countries*. Stockholm: ESPAD.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. (2012). *The 2011 ESPAD report: substance use among students in 36 European countries*. Stockholm: ESPAD.
- Kanayama, G., Cohane, G. H., Weiss, R. D. & Pope, H. G. (2003). Past anabolic-androgenic steroid use among men admitted for substance abuse treatment: an underrecognized problem? *Journal of clinical psychiatry*, 64(2), 156-160.
- Kokkevi, A., Fotiou, A., Chileva, A., Nociar, A. & Miller, P. (2008). Daily exercise and anabolic steroids use in adolescents: a cross-national European study. *Substance Use & Misuse*, 43(14), 2053-2065.
- Lenehan, P. (2003). *Anabolic steroids and other performance enhancing drugs*. London: Taylor & Francis.
- Lorang, M., Callahan, B., Cummins, K. M., Achar, S. & Brown, S. A. (2011). Anabolic androgenic steroid use in teens: prevalence, demographics, and perception of effects. *Journal of child & adolescent substance abuse*, 20(4), 358-369.
- Lund, M. K. Ø., Skretting, A. & Lund, K. E. (2007). *Rusmiddelbruk blant unge voksne, 21-30 år: resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1998, 2002 og 2006 (SIRUS-rapport 8/07)*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Meland, S. & Hoff, T. (2013). Gutter som bruker androgene anabole steroider: hvem er de og hva trenger de? *Rusfag*, 1, 13-23. Hentet fra <http://www.borgestadklinikken.no/files/AAS-brukere.pdf>
- Meld. St. 30 (2011-2012). *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartement.
- Monaghan, L. F. (2001). *Bodybuilding, drugs and risk*. London: Routledge.
- Narkotika- og dopingstatistikk 2011*. Hentet fra https://www.politi.no/vedlegg/lokale_vedlegg/kripos/Vedlegg_1580.pdf

- Nilsson, S., Spak, F., Marklund, B., Baigi, A. & Allebeck, P. (2005). Attitudes and behaviors with regards to androgenic anabolic steroids among male adolescents in a county of Sweden. *Substance use & misuse*, 40(1), 1-12.
- Norheim, Linda. (2008). *Anabole androgene steroider: bruk blant elever på videregående skoler i Oslo*. Oslo: Hormonlaboratoriet, Aker Universitetssykehus HF.
- Nøkleby, H. & Skårderud, F. (2013). Body practices among male drug abusers: meanings of workout and use of doping agents in a drug treatment setting. *International journal of mental health and addiction*. Hentet fra <http://link.springer.com/article/10.1007/s11469-013-9434-5#>
- Pallesen, S., Jøsendal, O., Johnsen, B., Larsen, S. & Molde, H. (2006). Anabolic steroid use in high school students. *Substance use & misuse*, 41, 1705-1717.
- Pallesen, S. (23.03.2008). *Anabole-androgene steroider (AAS): en oversikt med vekt på utbredelse og forebygging*. Hentet fra <http://www.forebygging.no/en/Teori/Overordnede-perspektiver/Alkohol--og-narkotikapolitikk---samt-fakta-om-rusmidler/Anabole-androgene-steroider-AAS/>
- Pape, H. & Storvoll, E. E. (2006). Tenåringers bruk av rusmidler som ikke finnes: en studie av falske positive. *Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift*, 23(2-3), 97-111.
- Pape, H. (09.01.2013). *Se alle!* Hentet fra <http://www.rus.no/id/752.0>
- Pedersen, W., Wichstrøm, L. & Blekesaune, M. (2001). Violent behaviors, violent victimization, and doping agents: a normal population study of adolescents. *Journal of interpersonal violence*, 16(8), 808-832.
- Pedersen, I. K. & Benjaminsen, L. (2006). Er dopingerfaringer forbeholdt lavtutdannede? Doping som en social praktik. *Dansk sociologi*, 17(3-4), 51-71.
- Prop. 107 L (2012-2013). *Endringer i legemiddelloven (utvidet forbud mot dopingmidler m.m.)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartement. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/prop/2012-2013/prop-107-l-20122013.html?id=719219>
- Salasuo, M. & Piispa, M. (2012). *Perspectives to doping substance use outside elite sports in Finland* (Internet publications 52). Helsinki: Finnish youth research network & Finnish youth research society. Hentet fra http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/doping_en.pdf
- Skarberg, K. & Engstrom, I. (2007). Troubled social background of male anabolic-androgenic steroid abusers in treatment. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 2(20). Hentet fra <http://www.substanceabusepolicy.com/content/2/1/20/>

Skretting, A. (2000). *Ungdom og rusmidler: data fra SIFAs årlige spørreskjemaundersøkelse 1968-99*. Oslo: Rusmiddeldirektoratet.

St. meld. nr. 16 (1996-97). *Narkotikapolitikken*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

Tefre, E. M., Amundsen, A., Nordlund, S. & Lund, K. E. (2007). *Studenter og rusmidler: bruk av alkohol, tobakk, narkotika og pengespill blant studenter ved Universitetet i Oslo* (SIRUS-rapport 4/07). Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Vedøy, T. F. & Skretting, A. (2009). *Ungdom og rusmidler: resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1968-2008* (SIRUS-rapport 5/09). Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Wichstrøm, L. & Pedersen, W. (2001). Use of anabolic-androgenic steroids in adolescence: winning, looking good or being bad? *Journal of studies on alcohol*, 62(1), 5-13.

Wichstrøm, L. (2006). Predictors of future anabolic androgenic steroid use. *Medicine & science in sports & exercise*, 38(9), 1578-1583.

English Summary

Based on four national surveys, this report highlights the prevalence of anabolic androgenic steroids (AAS) among young people in the general population in Norway. Attitudes to various performance-enhancing drugs, availability and use of AAS are dealt with separately. In conclusion, the report details the attributes of young adults who report having used AAS. The findings can be summarized as follows.

- There is little public acceptance for the use of the different performance-enhancing drugs. Men are slightly more positive to these substances than women. Some men are willing, for example, to “take substances to get a muscular body”. Very few young people are willing to try AAS, irrespective of the substances’ legal status.
- Just under a third of Norwegian teenagers/young adults say they can obtain AAS in the space of two or three days. The subjective perception of availability is, in other words, strong. Between 6 and 9 per cent report having been offered AAS in their lifetime. The difference between the sexes on this point is considerable. Under 2 per cent of girls/young women report having been offered the substance, compared to 10–15 per cent among boys/men.
- Despite the relatively large number who have been offered AAS, very few report own consumption. The percentage varies around 1–2 per cent in the various surveys. This is in line with other Norwegian studies. The data reveal no changes in use over time. A significantly higher proportion of boys report using AAS compared to girls.
- The young adults who report AAS use differ in several respects from those who have not used the substance. AAS users report more problems in childhood/adolescence, educational achievements are lower, and they have a higher consumption of illegal drugs. These findings suggest that AAS can be added to a number of risk factors. The data reveal a higher debut age for AAS than for other drugs among the AAS users.



SIRUS

Postboks 565 Sentrum, 0105 Oslo

ISBN 978-82-7171-405-5

ISSN 1502-8178