

Mottagare
Socialdepartementet

Handläggare
Sara Wall

Vårt ärendenummer
0012-2020.1.1.1.

Ert ärendenummer
Regleringsbrev 2020

Datum
2020-06-01

Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag att föreslå åtgärder för hur ett nationellt dopningsförebyggande arbete kan bedrivas framöver

I enlighet med regeringens regleringsbrev 2020 översänds härmed
Folkhälsomyndighetens redovisning.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Johan Carlson. I den slutliga
handläggningen har avdelningschef Anna Bessö och enhetschef Joakim Strandberg
deltagit. Utredare Sara Wall har varit föredragande.

Enligt Folkhälsomyndighetens beslut

Sara Wall

Vårt ärendenummer

0012-2020.1.1.1

Ert ärendenummer

Regleringsbrev 2020

Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag att föreslå åtgärder för hur ett nationellt dopningsförebyggande arbete kan bedrivas framöver	1
Sammanfattning	1
Förslag på åtgärder	1
Mer kunskap och samverkan behövs	1
Bakgrund	2
Bruk av dopning i Sverige.....	2
Dopning i olika grupper av elever i årkurs 9	3
Beslag av dopningspreparat.....	3
Hälsoekonomiska kostnader för dopning	3
ANDT-strategin.....	4
Uppdraget.....	5
Syfte	5
Avgränsningar	5
Uppdragets genomförande	6
Utgångspunkter för det dopningsförebyggande arbetet	7
Lagstiftning på dopningsområdet	8
Dopningslagen	8
Förteckning över vad som anses vara dopningsmedel enligt dopningslagen	9
Insatser från rättsvårdande myndigheter	9
Idrottens regelverk	10
Organisation och utformning av det dopningsförebyggande arbetet i Sverige	10
Folkhälsomyndigheten.....	10
Övriga myndigheter i ANDT-strategin	11
Centrala samverkansgruppen för dopningsfrågor	11
Riksidrottsförbundet.....	11
Prevention av dopning i Sverige (PRODIS)	12
Dopingjouren	12
Professor Arne Ljungqvist anti-dopningsstiftelse	12
World Anti Doping Agency (WADA) – Världsantidopingkoden	13
Nya Världsantidopingkoden och organisation av arbetet i Sverige.....	13

Vårt ärendenummer

0012-2020.1.1.1

Ert ärendenummer

Regleringsbrev 2020

Organisation och utformning av det dopningsförebyggande arbetet i de nordiska länderna	14
Regeringsuppdrag och utredningar på dopningsområdet	15
Pågående regeringsuppdrag och utredningar	15
Tidigare utredningar inom dopning.....	16
Angränsande uppdrag vid Folkhälsomyndigheten.....	16
Åtgärder och förslag	18
Ändamålsenlig uppföljning och analys	18
Nationella telefon- och webbaserade stödinsatser	19
Generellt dopningsförebyggande arbete.....	19
Organisering av det dopningsförebyggande arbetet	20
Dopningsförebyggande arbete på gym och finansiering.....	20
Slutsatser	21
Referenser	23

Sammanfattning

I regleringsbrevet för 2020 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att föreslå åtgärder för hur ett nationellt dopningsförebyggande arbete kan bedrivas framöver. Vi har inom uppdraget gått igenom och beskrivit angränsande pågående och avslutade uppdrag. Vidare har vi beskrivit dopningssituationen i Sverige, lagstiftningen samt hur det dopningsförebyggande arbetet är organiserat i Sverige och övriga nordiska länder.

Förslag på åtgärder

Vi föreslår följande åtgärder för att utveckla det dopningsförebyggande arbetet under de kommande åren:

- Utveckla och förbättra tillgången på data för att möjliggöra ändamålsenlig uppföljning och analys.
- Utred om en nationell stömlinje bör inkludera dopning.
- Utveckla det generellt dopningsförebyggande arbetet gemensamt med övrig ANDTS prevention.
- Se över förvaltning och finansiering av PRODIS och 100 % Ren Hårdträning samt fortsatt utvärdera arbetet.
- Se över hur det dopningsförebyggande arbetet kan organiseras framöver.

Mer kunskap och samverkan behövs

Kunskapen om vilka som använder dopningsmedel är bristfällig, men det som framkommit är att användarna till större del vistas i träningsmiljöer. Därför är träningsanläggningar fortsatt en viktig arena att arbeta förebyggande på.

Det vetenskapliga stödet för enskilda dopningsförebyggande metoders effekt är oklart. Det gör att vi inte kan förespråka vissa metoder. Till dess att det finns vetenskapligt stöd bör det förebyggande arbetet baseras på bästa möjliga och tillgängliga kunskap.

Trots det oklara kunskapsläget är vår utgångspunkt att det går att förebygga dopning och ohälsa kopplad till dopning genom att förbättra människors livsvillkor och levnadsvanor. För att uppnå detta behöver det förebyggande arbetet få verka långsiktigt och omfatta olika insatser på olika arenor och nivåer.

Bakgrund

Bruk av dopning¹ i Sverige

I den senaste nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor (HLV), genomförd 2018, uppgav 59 av de nästan 17 000 svarande (0,035 procent) i åldern 16–84 år att de använt anabola androgena steroider (AAS) (1). Baserat på de få tidigare studier så verkar det vara en högre prevalens i gruppen yngre män som använder AAS, vilket är den befolkningsgrupp i HLV som har lägst svarsfrekvens.

I Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysnings (CAN:s) studie Vanor och konsekvenser 2017 uppgav 0,08 procent bland kvinnor och 1,12 procent bland män i åldern 17–84 år att de någon gång använt AAS eller tillväxthormon utanför läkares ordination (2). Uppräknat till befolkningsnivå motsvarar det ungefär 47 000 personer. När det gäller användning det senaste året, var motsvarande andelar 0,04 procent bland kvinnor och 0,12 procent bland män. Det hade inte skett några förändringar jämfört med 2013 (2).

CAN:s årliga undersökning Skolelevers drogvanor visar att andelen elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 som någon gång använt AAS har varit relativt oförändrad sedan 2004 (3). Det har dock skett en liten nedgång i båda årskurserna i förhållande till den högsta prevalensen som noterades 2007. I 2019 års undersökning svarade 0,9 procent av eleverna i årskurs 9 och 0,6 procent av eleverna i gymnasiet år 2 att de någon gång använt AAS (4). Även i ESPAD-undersökningen (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) bland 16-åriga skolelever i Europa har användningen av AAS varit stabilt låg, och användningen i Sverige befinner sig i mitten jämfört med övriga länder i Europa (5).

Av CAN:s skolundersökning framgår även att bland de elever som använt AAS under de senaste 12 månaderna, var det 43 procent i årskurs 9 och 63 procent i

¹ DOPNING: den otillåtna hanteringen av medel som omfattas av den svenska dopningslagen (SFS 1991:1969). Lagen innefattar färre substanser än idrottens dopinglista. Anabola androgena steroider (AAS) tas upp på båda ställena.

DOPING: fusk inom idrottsrörelsen genom tillsatser av otillåtna preparat eller användning av otillåtna metoder för att höja sin prestationsförmåga. Definitionen av doping är fastställd av World Anti-Doping Agency (WADA). Vad som är otillåtet definieras i deras internationella dopinglista. WADA:s dopinglista 2010 tar upp bland annat anabola androgena steroider (AAS), amfetamin, efedrin, kokain, hasch och marijuana.

gymnasiets år 2 som även uppgav årsaktuell användning av narkotika. Bland de som inte hade använt AAS var motsvarande andelar 5 respektive 12 procent (4).

Det låga antalet svarande med erfarenhet av dopning i befolkningsundersökningar kan bero på flera faktorer, t.ex. ett större bortfall i de grupper där bruk av AAS är vanligare, att bruk av dopning är illegalt och därför få som uppger användning - eller att det är relativt få som använder AAS i Sverige.

Dopning i olika grupper av elever i årkurs 9

Folkhälsomyndigheten har i sin återredovisning till regeringen *Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål 2020*, analyserat erfarenheten av AAS i olika grupper av elever i årskurs 9. Sett till hela perioden 2006–2019 finns det statistiskt säkerställda skillnader i dopning utifrån kön och socioekonomisk situation, men inte utifrån geografisk position. Användning av AAS någon gång är vanligare bland pojkar jämfört med flickor och bland elever med låg socioekonomisk situation jämfört med hög socioekonomisk situation. Inga statistiskt säkerställda förändringar i (relativ) ojämlikhet kunde påvisas under perioden 2006–2019. Antalet elever med erfarenhet av AAS är lågt, vilket medför att förändringar över tid ska tolkas med försiktighet (6).

Beslag av dopningspreparat

Under perioden 2000–2017 har tullens och polisens beslag av dopningspreparat ökat. Antalet beslag påverkas till stor del av polisens och tullens prioriteringar och insatser (6).

Tullen har rapporterat ett ökat antal beslag av dopningsmedel i form av pulver under 2017, medan antalet beslag av tabletter minskat (7). Förändringen ses både totalt sett och i post- och kurirförsändelser. Utvecklingen med en ökad införsel av dopningsmedel i pulverform beror sannolikt på en ökad inhemsk produktion av tabletter, där pulver används. En orsak tros vara att vinsten vid illegal försäljning ökar vid egen tillverkning, jämfört med att köpa in tabletter direkt från länder som Kina och Indien (7). Sverige är även ett avsändarland när det gäller dopningspreparat. Tullverket har sett allt fler exempel på när tillverkning av den färdiga produkten sker i Sverige, av råvara som tagits in i pulverform från Asien, och där slutprodukten sedan säljs via nätet till användare både i Sverige och utomlands (7).

Hälsoekonomiska kostnader för dopning

Forskare vid Uppsala universitet har på uppdrag av Folkhälsomyndigheten skattat de hälsoekonomiska kostnaderna för komplikationer relaterade till användning av

dopningspreparat (AAS) i Sverige. Uppskattningarna är baserade på en modellering av nutida och framtida komplikationer relaterade till AAS-bruk och inkluderar kostnader för hälso- och sjukvården, rättsväsendet, produktionsbortfall och kostnad för brukare.

Analyserna är baserade på en kohort av 18-åriga män i Sverige som frekvent tränar på gym. Resultaten visar på totala årliga samhällskostnader relaterade till aktivt AAS-bruk i denna grupp på cirka 11 miljoner kronor. Skattas de totala kostnaderna för AAS-bruk och tidigare bruk för 18-åringar följda upp till 41 års ålder uppgår kostnaderna till 320 miljoner kronor. Åldern 41 år är vald eftersom de flesta då antas ha slutat använda AAS och inte heller har några förhöjda risker relaterade till tidigare bruk.

Den största kostnaden belastar hälso- och sjukvården, följt av produktionsbortfall relaterat till sjuklighet.

ANDT-strategin

I februari 2016 beslutade regeringen om en förnyad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-strategin). Det övergripande målet i ANDT-strategin är ”ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador av alkohol och med ett minskat tobaksbruk”. Den nuvarande ANDT-strategin gäller för åren 2016–2020, och arbetet pågår med att ta fram en ny strategi. ANDT-strategin har, utöver det övergripande målet, sex mål och 23 insatsområden. De sex målen är:

1. Tillgång till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak ska minska.
2. Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska.
3. Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska.
4. Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.
5. Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.
6. En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt.

Regeringen anger i strategin att målen utgör viktiga områden som bör vara vägledande för ANDT-arbetet på alla nivåer och att insatsområdena anger vilka områden som bör prioriteras inom målen. Två insatsområden berör dopning

specifikt. De är dopningsförebyggande arbete inom motionsidrotten respektive internationellt arbete mot dopning med utgångspunkt i idrotten.

Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål varierar mellan olika mål och olika substanser, och är svår att summera för strategiperioden specifikt. Sett över en längre period bedömer Folkhälsomyndigheten att utvecklingen över tid och med hänsyn till tillgång, ungas debut och skadligt bruk sammantaget går i linje med ANDT-strategins mål inom alkohol- och tobaksområdet, men i motsatt riktning inom narkotikaområdet (6). När det gäller skador och dödlighet på grund av alkohol, narkotika och tobak går utvecklingen delvis i linje med målet.

Området dopning är genomgående svårt att följa på grund av brist på underlag. Som nämnts ovan har antalet beslag av dopningsmedel ökat, medan andelen som någon gång använt dopningsmedel är oförändrad bland vuxna och har minskat något bland skolelever i förhållande till den högsta prevalensen som noterades 2007 under perioden 2004–2019. Indikatorer för att följa utvecklingen av antalet skadade och döda på grund av eget bruk av dopning behöver utvecklas och förbättras.

Det finns behov av att se över det nationella dopningsförebyggande arbetet inför att regeringen tar fram en ny ANDT-strategi.

Uppdraget

Den 19 december 2019 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag (i regleringsbrevet för 2020: nr 8) att föreslå åtgärder för hur ett nationellt dopningsförebyggande arbete kan bedrivas framöver. Uppdraget skulle genomföras i dialog med berörda myndigheter och andra relevanta aktörer. Folkhälsomyndigheten skulle beakta ett jämställdhetsperspektiv i arbetet.

Syfte

Syftet med uppdraget är att föreslå åtgärder för hur ett nationellt dopningsförebyggande arbete kan bedrivas framöver.

Avgränsningar

I vårt arbete har vi utgått från illegal dopning. Med illegal dopning avses dopningsklassade substanser som används i muskelbyggande syfte och som inte utgör läkemedel. Användning av kosttillskott ligger utanför uppdragets syfte och kommer inte att beröras.

Ett viktigt område inom förebyggande arbete är att begränsa tillgången till dopningsmedel. Detta ansvarsområde ligger främst på andra myndigheter och därför lämnar vi inte några enskilda förslag om att begränsa tillgången. Av samma anledning berör vi inte heller vård och behandling.

När det gäller det generellt förebyggande arbetet inom dopning, är det i flera delar detsamma som för övrigt ANT-förebyggande arbete. Därför nämner vi i denna rapport endast att nämna detta kort, då andra uppdrag har utförts på myndigheten i närtid och som berör det preventiva området.

Vi berör i denna rapport endast dopning i samhället och inte doping inom idrotten.

Uppdragets genomförande

Folkhälsomyndigheten har inom ramen för uppdraget

- beskrivit utgångspunkter för det dopningsförebyggande arbetet
- sammanställt antidopningsverksamheternas organisation och utformning i Sverige och i de nordiska länderna
- inventerat regeringsuppdrag och utredningar på dopningsområdet.

Synpunkter har inhämtats från Samrådsgrupp dopning², expertgruppen för dopningsmedel enligt dopningslistan³, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), länsstyrelser, Linnéuniversitetet, Socialstyrelsen samt Brottsförebyggande rådet (Brå).

² Folkhälsomyndigheten, Läke-medelsverket, Livsmedelsverket, Rättsmedicinalverket, Socialstyrelsen, Polisen, Tullverket, Åklagarcentrum, Kriminalvården, Riksidrottsförbundet, CAN, Dopinglabbet Huddinge, Dopingjouren, STAD.

³ Folkhälsomyndigheten, Läke-medelsverket, Livsmedelsverket, Nationellt Forensiskt Centrum vid Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket, Tullverkets laboratorium, Utvecklingscentrum Åklagarmyndigheten, Dopinglaboratoriet vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Utgångspunkter för det dopningsförebyggande arbetet

Kunskapsläget om dopningsförebyggande metoder är oklart och det finns idag inga utvärderade metoder som kan påvisa en effekt på dopning i en nordisk kontext. Det visar både en EU-rapport från 2014 (8) och en litteraturöversikt som Folkhälsomyndigheten gav Uppsala universitet i uppdrag att genomföra 2019 (9). Med anledning av det oklara kunskapsläget kring förebyggande metoder inom dopning så kommer endast arbetet med PRODIS och 100 % Ren Hårdträning att lyftas i den här redovisningen, då det har varit finansierat med årliga statliga bidrag sedan 2008.

Utgångspunkten för förebyggande arbete, eller prevention, är att förbättra människors livsvillkor och levnadsvanor. Det handlar om att vidta åtgärder för att främja hälsa, förebygga ohälsa och öka jämlikhet i hälsa. Det innebär att det förebyggande arbetet kräver långsiktighet och varierande typer av insatser, policyer och strategier på olika arenor och nivåer i samhället. Det handlar sällan om enstaka faktorer som ligger bakom substansrelaterade problem, utan för att förebygga användning av dopningsmedel behöver man främja respektive förebygga olika faktorer i människors livsvillkor och levnadsvanor. Dessa omnämns ofta som risk- och skyddsfaktorer. Många av dessa faktorer är likartade för flera utfall inom folkhälsoområdet och de brukar delas in i strukturell, social och individuell nivå:

- På strukturell nivå kan det handla om människors livsförutsättningar och barns och ungas uppväxtvillkor, eller lagar och normer i samhället.
- På social nivå kan det handla om hur väl de sociala sammanhangen fungerar, såsom familj, vänner och skola.
- På individuell nivå kan det handla om olika personligheter och beteenden som innebär en ökad risk att använda skadliga substanser eller utveckla ett problematiskt bruk.

Kunskapsläget om vilka risk- och skyddsfaktorer som är associerade med dopning är oklart. Däremot tyder bland annat svenska undersökningar på att många av de som har använt dopningsmedel också har använt narkotika, vilket kan innebära att risk- och skyddsfaktorer för de olika substanserna kan vara gemensamma. Förhoppningsvis kan ett brett folkhälsoarbete som inkluderar insatser som främjar skyddsfaktorer även minska användningen av dopningsmedel och de relaterade problemen.

Grundläggande för alla insatser är att ha en struktur för hälsofrämjande och förebyggande arbete på lokal nivå. I Folkhälsomyndighetens återrapportering av regleringsuppdraget om *Åtgärdsförslag för att förebygga användning samt*

medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika beskrivs utvecklingen av det lokala narkotikaförebyggande arbetet (10). Generellt är det lokala dopningsförebyggande arbetet integrerat i ett övergripande ANDT-arbete. Till viss del är det därför relevant att följa utvecklingen av det generella ANDT-arbetet för att få en bild av vilka förutsättningar som finns för lokalt dopningsförebyggande arbete.

Det finns en god grundstruktur för ett förebyggande arbete med hög kvalitet i Sveriges kommuner, till exempel hade majoriteten en utsedd ANDT-samordnare för det förebyggande arbetet 2019. Samordnarna deltog även i hög grad i de nätverk som länsstyrelsen organiserade för att stötta dem. Däremot rapporterades en negativ utveckling för ett antal indikatorer som är viktiga för att etablera ett hälsofrämjande och förebyggande arbete med hög kvalitet. Kommunal arbetstid för att samordna och planera ANDT-förebyggande arbete minskade under 2011–2018 från 148 till 89 årsarbetskrafter. Antalet kommuner med ett övergripande dokument, så kallade politiska program som beskriver kommunens arbete med förebyggande insatser på ANDT-området, minskade också under perioden, liksom den lokala samverkan kring det ANDT-förebyggande arbetet. Under perioden ökade även kommunernas behov av stöd, både i form av resurser och kunskap.

Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdraget lyfter bland annat att ansvaret och resurserna för det narkotikaförebyggande arbetet behöver stärkas på lokal, regional och nationell nivå. Lokalt och regionalt behövs politisk prioritet, resurser och funktion för samordning. Det är dock en utmaning att få jämlika förutsättningar i hela landet, med kontinuitet och uthållighet i organisationen. Därför lyfter rapporten också fram behovet av kunskapsstöd som visar hur man arbetar strukturerat utifrån lokala behov och med systematiska uppföljningar. En stor del av dessa behov och åtgärdsförslag går även att applicera på det dopningsförebyggande arbetet (ref länk till rapport).

Lagstiftning på dopningsområdet

Sedan 1992 har Sverige genom dopningslagen, lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, en generell lagstiftning mot dopning (11).

Dopningslagen

Dopningslagen, omfattar all otillåten hantering av dopningsmedel i samhället. Lagen omfattar grupper av substanser snarare än enskilt definierade substanser, vilket är fallet för narkotikastrafflagen (1968:64) (12). Grupperna i dopningslagen omfattar generellt färre substanser än de som är reglerade i idrottens dopningsreglementen. Den svenska dopningslagen omfattar bland annat syntetiska AAS, testosteron och tillväxthormon.

Att smuggla in preparat som regleras i dopningslagen är ett brott enligt lagen (2000:1225) om straff för smuggling. Brott mot dopningslagen kan ge böter eller fängelsestraff (13).

Förteckning över vad som anses vara dopningsmedel enligt dopningslagen

En vägledande förteckning över vad som anses vara dopningsmedel enligt dopningslagen presenteras på Folkhälsomyndighetens webbplats. Förteckningen är avsedd som ett stöd i det praktiska arbetet för rättsväsendet, myndigheter, organisationer och institutioner. Det är dock alltid domstol som avgör vad som är att betrakta som dopningsmedel (14).

Dopningslagens konstruktion gör att förteckningen per definition blir inofficiell, eftersom det är en tolkning av dopningslagen. Till skillnad från narkotikastrafflagen eller lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor saknar dopningslagen referens till internationella överenskommelser eller regeringsbeslut om vilka varor, substanser och preparat som omfattas av lagen. Utifrån substanser som idag är kända och förekommer i missbrukssammanhang har expertgruppen för dopningsmedel bedömt vad som enligt lagen kan betraktas som dopningsmedel.

Expertgruppen har bildats i samarbete mellan myndigheter, institutioner och organisationer som är berörda av dopningens skadeverkningar och problem. Expertgruppen består av representanter från Folkhälsomyndigheten, Läkemiddelsverket, Livsmedelsverket, Nationellt Forensiskt Centrum vid Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket, Tullverkets laboratorium, Utvecklingscentrum Åklagarmyndigheten och Dopinglaboratoriet vid Karolinska Universitetssjukhuset. Vanligen har gruppen även tillgång till expertis inom klinisk endokrinologi. Folkhälsomyndigheten är sammankallande och administrerar expertgruppens arbete. Förslag till förteckningen över dopningspreparat upprättas i samverkan i gruppen och förteckningen fastställs av den samlade expertgruppen. Expertgruppen har vanligen möten två gånger per år. Expertgruppen tjänar också som ett forum för diskussion av laboratorietechniska frågor.

Insatser från rättsvårdande myndigheter

Till skillnad från alkohol och tobak som har reglerande instrument som pris, åldersgränser och försäljning, handlar tillgänglighetsbegränsande insatser för illegala substanser oftast om tullens och polisens verksamhet. Med tillgänglighetsbegränsande insatser avses åtgärder som syftar till att begränsa tillgången till illegala dopningsmedel (15).

Tullverket har i uppdrag att bekämpa smuggling av droger som är förbjudna att föra in till Sverige och kontrollera droger med villkor för införsel, så kallade restriktionsvaror. Narkotika, dopningsmedel (hormonpreparat) och missbrukssubstanser är exempel på droger som bara får föras in i Sverige enligt särskilda regler. Inom Polismyndigheten ingår arbetet mot dopning i det ordinarie

polisiära arbetet, inom dels underrättelseprocessen, dels samverkan mellan olika aktörer. Det gäller både förebyggande, förhindrande samt ingripande och utredande verksamhet. Inom polisoperativa inriktningar och olika strategier ingår även arbetet med dopningsfrågor. Målet är alltid att i första hand förebygga och förhindra problematiken med dopning. Frekvensen av både kontroll och ingripande arbete varierar mycket och beror på lokala lägesbilder och situationer. Även frekvensen och aktiviteten av samverkansparter påverkar det polisiära arbetet (15).

Tullens och polisens verksamhet är därmed avgörande för att begränsa tillgången till dopningsmedel som smugglas in eller säljs på nätet eller direkt från person till person. I och med att en stor del av dopningshandeln sker på nätet, är det lättare att få tag på dopningsmedel än tidigare. Det innebär även att nya grupper nås av handel med dopningsmedel, vilket i sin tur påverkar tullens och polisens arbete (kommunikation med expert i samrådsgrupp dopning).

Idrottens regelverk

Idrottens regelverk hanterar antidopingarbetet inom idrottsrörelsen. Vad som är otillåtet inom idrotten definieras av World Anti-Doping Agency (WADA). WADA:s dopningslista tar upp bland annat AAS samt flera substanser som utgör narkotika, till exempel amfetamin, efedrin, kokain, hasch och marijuana.

I Sverige omfattas alla som tillhör ett förbund eller en förening ansluten till Riksidrottsförbundet av idrottens regler, och det är Riksidrottsförbundet som kontrollerar att reglerna följs (16).

Organisation och utformning av det dopningsförebyggande arbetet i Sverige

Antidopningsverksamheten inom idrotten har en lång tradition i Sverige och bedrivs av Dopingkommissionen som organisatoriskt i nuläget ligger under Riksidrottsförbundet. Vad gäller samhällsdopning bedrivs det förebyggande arbetet av ett flertal aktörer.

Folkhälsomyndigheten

I samband med den förnyade ANDT-strategin 2016–2020 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja genomförandet av strategin (S2016/01028/FST (delvis)). Arbetet har som utgångspunkt att främja jämlikhet och jämställdhet samt att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT. Av uppdraget framgår också att Folkhälsomyndigheten ska

- verka för nationell samordning
- verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete
- ansvara för en samlad verksamhetsrapportering

- ansvara för förvaltning och vidareutveckling av uppföljningssystem
- ta initiativ och utforma insatser utifrån de prioriteringar som myndigheten bedömer som angelägna för att uppnå strategins mål
- följa och rapportera om utvecklingen i förhållande till målet om ett rökfritt Sverige 2025.

Uppdraget genomförs i nära dialog med länsstyrelserna och i samverkan med Socialstyrelsen inom insatsområden som rör Socialstyrelsens ansvarsområden.

Övriga myndigheter i ANDT-strategin

I samband med uppdraget till Folkhälsomyndigheten att stödja genomförandet av ANDT-strategin 2016–2020, gav regeringen 13 myndigheter i uppdrag att medverka i den nationella samordningen inom ANDT-området samt i uppföljningen av ANDT-strategin. Dessa myndigheter är Brottsförebyggande rådet, Konsumentverket, Kriminalvården, Kustbevakningen, Läkemedelsverket, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Polismyndigheten, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, Statens skolverk, Trafikverket, Transportstyrelsen och Tullverket.

Centrala samverkansgruppen för dopningsfrågor

Utöver den nationella samordningen inom ANDT är Folkhälsomyndigheten sammankallande för Centrala samverkansgruppen för dopningsfrågor. Gruppen är ett informellt forum för att utbyta kunskap, information och erfarenheter med inriktning på dopning inom samhället. I samverkansgruppen deltar även Dopingjouren, Dopinglaboratoriet vid Karolinska Universitetssjukhuset, Riksidrottsförbundet (anti-dopinggruppen och Dopingkommissionen), Livsmedelsverket, Kriminalvården, Tullverket, Polisen, Nationellt forensiskt centrum, Rättsmedicinalverket, Åklagarmyndigheten, Socialstyrelsen, CAN, Läkemedelsverket och STAD.

Som beskrivits i avsnittet om lagstiftning, är Folkhälsomyndigheten även sammankallande för expertgruppen för dopningsmedel enligt dopningslagen.

Riksidrottsförbundet

Riksidrottsförbundet ansvarar för antidopningsverksamheten inom idrotten. Det operativa arbetet sker under benämningen Svensk Antidoping. Arbetet leds och koordineras av Dopingkommissionen, som väljs av Riksidrottsförbundets stämma och är operativt oberoende av andra organ inom Riksidrottsförbundet. Svensk Antidopnings verksamhetsområden innefattar bland annat dopingkontroller, utredningsverksamhet, juridisk verksamhet, utbildning och kommunikation, forskning och utveckling samt internationell och nationell samverkan. Svensk Antidoping beviljar även medicinska dispenser. Idrottsutövare eller stödpersoner som bryter mot dopingreglerna kan bestraffas enligt Riksidrottsförbundets

dopingregler. Dömande instans är Riksidrottsförbundets Dopingnämnd och som åklagare fungerar Dopingkommissionen.

Idrottens antidopningsarbete som bedrivs inom Riksidrottsförbundet får statliga bidrag för en stor del av sin verksamhet.

Prevention av dopning i Sverige (PRODIS)

PRODIS är ett nationellt nätverk som bildades 2008 på initiativ från STAD. Bland medlemmarna återfinns 17 av Sveriges län, Knivsta och Kristinehamns kommun, Svensk Antidoping, STAD, Dopingjouren och Socialhögskolan vid Lunds universitet. Syftet med nätverket är att utveckla och sprida 100 % Ren Hårdträning, en arbetsmetod för att förebygga och minska användningen av AAS och andra dopningspreparat. Utöver det vill nätverket även bidra till en nationell dopningsförebyggande kunskapsuppbyggnad (17).

Genom 100 % Ren Hårdträning utbildar PRODIS nyckelpersoner (ägare av träningsanläggningar, träningsansvariga, instruktörer, polis, region, kommun, åklagarmyndighet och skola), diplomerar träningsanläggningar och utvecklar ett aktivt samarbete mellan representanter från träningsanläggningar, lokal polis och andra lokala aktörer. Drivs arbetet på länsnivå bör det, förutom det lokala nätverket, även bildas en samverkansgrupp med aktörer på länsnivå. Metoden 100 % Ren Hårdträning har genom nätverket spridits till över hundra kommuner och 600 träningsanläggningar (17).

PRODIS samordnas via STAD. Arbetsmetoden finansieras via Folkhälsomyndigheten på uppdrag av regeringen.

Dopingjouren

Dopingjouren arbetar för att öka kunskaperna och medvetandegöra konsekvenserna av dopningsmissbruk genom information, utbildning och forskning. Dopingjouren har som mål att höja kunskapsnivån vad gäller missbruk av AAS, framför allt hos yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. Dopingjouren är placerad vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge, under Avdelningen för klinisk farmakologi (18).

Dopingjouren har en telefonrådgivning som är öppen för alla som har frågor som rör AAS utanför idrotten. Den som ringer kan vara anonym och sekretess gäller. Dopingjouren svarar på frågor som rör effekter, biverkningar och preparat och ger samtalsstöd och rådgivning till anhöriga och personer med eget missbruk av AAS (18).

Professor Arne Ljungqvist anti-dopningsstiftelse

Professor Arne Ljungqvist anti-dopningsstiftelse är en icke-vinstdrivande organisation som startades 2011. Det främsta syftet med stiftelsen är att höja

kunskapen om doping inom idrotten och dopning inom samhället i stort, samt att utbyta information och utveckla nya idéer inom det dopningsförebyggande arbetet. Stiftelsen har en så kallad Advisory Board som består av representanter från elitidrotten, Pure For Sure, Folkhälsomyndigheten, PRODIS, Svensk Antidoping, näringslivet samt representanter från GIH och Högskolan i Gävle som bedriver forskning på området.

Pure For Sure är ett initiativ som utvecklats av stiftelsen. Pure For Sure tar fram utbildningsmaterial, anordnar föreläsningar och samordnar aktiviteter för organisationer som driver frågor om dopning. Arbetet inkluderar även att utbilda ambassadörer och verka rådgivande för organisationer, företag, föreningar och andra som vill engagera sig i hälsofrågor. Stiftelsen har fått statligt anslag av Kammarkollegiet via Allmänna arvsfonden. Stiftelsen har ett nära samarbete med PRODIS-nätverket.

World Anti Doping Agency (WADA) – Världsantidopingkoden

Sedan 1999 leds och samordnas det internationella antidopningsarbetet, det vill säga doping som sker inom idrotten, av WADA. WADA är en organisation som till lika delar består av företrädare för idrottsrörelsen och världens regeringar. WADA har utvecklat det globala regelverket The World Anti-Doping Code, Världsantidopingkoden. Under Världsantidopingkoden finns ett antal standarder som också är tvingande regler. Alla länder och idrotter som anslutit sig måste införa koden och dess standarder i sina regler och stadgar, däribland Sverige (19).

Nya Världsantidopingkoden och organisation av arbetet i Sverige

På vilket sätt svenskt antidopningsarbete ska organiseras har varit uppe för diskussion vid flera tillfällen, bland annat i SOU 2011:10, Antidopning Sverige: En ny väg för arbetet mot dopning(20). Dock fick de förslag som förespråkades i SOU:n omfattande kritik från remissinstanserna, vilket gjorde att svenskt antidopningsarbete fortsatt fick vara en del av Riksidrottsförbundets organisation(20). Sedan 2017 har frågan om hur svenskt antidopningsarbete är organiserat ytterligare intensifierats. WADA har rekommenderat Sverige att titta på en alternativ organisationsform, i vilken arbetet skulle kunna bedrivas strukturellt oberoende av Riksidrottsförbundet.

En ny Världsantidopingkod börjar gälla den 1 januari 2021. För att uppfylla kraven i den behöver Riksidrottsförbundets stadgar anpassas, justeras och beslutas hösten 2020. Riksidrottsförbundet har i samband med detta inlett ett arbete med att utreda alternativa organisationsformer för antidopningsarbetet. Detta med anledning av att den nya koden kan komma att ställa kravet att arbetet ska bedrivas strukturellt oberoende av Riksidrottsförbundet. Riksidrottsförbundet har gjort en första analys av den nya kodens potentiella påverkan på det svenska antidopningsarbetet och

identifierat två viktiga aspekter: frågan om oberoende och om verksamheten ska läggas i en egen juridisk person, alltså i en egen organisation. På så vis undviks att någon annan än ledningen kan ha synpunkter på budget, anställningar, budskap i publika uttalanden samt vilka prioriteringar verksamheten ska ha. Om en fristående organisation bildas, skulle det kunna innebära att andra uppdrag inom antidopningsområdet, som inte handlar om idrottsrörelsens antidopningsverksamhet, förläggs till denna organisation i samråd med regeringen. Det visar Riksidrottsförbundets analys.

Organisation och utformning av det dopningsförebyggande arbetet i de nordiska länderna

Det dopningspreventiva arbetet är utformat på ett likartat vis i de nordiska länderna (tabell 1). Sverige och Danmark har båda implementerat det dopningsförebyggande arbetssättet 100 % Ren Hårdträning, medan Norge och Island använder arbetssättet Rent Senter. Finland använder arbetssättet Clean Fitness Commitment. Det som främst skiljer det dopningsförebyggande arbetet i våra nordiska grannländer från det i Sverige, är att det inte är motsvarigheten till Folkhälsomyndigheten som ansvarar för dopningsfrågan. I Danmark, Island och Norge ligger ansvaret istället på fristående antidopningsorganisationer, och i Finland är arbetet knutet till Finlands motsvarighet till Riksidrottsförbunde.

I Danmark och Norge är det även möjligt att utföra dopningskontroller på gym som har ingått ett samarbetsavtal med den nationella antidopningsorganisationen.

Ytterligare information om hur de nordiska länderna arbetar finns i bilaga 1.

Tabell 1. Dopningsförebyggande arbete i Norden inom gymverksamhet

Land	Utgår från nationell fristående dopningsorganisation	Förebyggande dopningsprogram	Dopningstester på gymverksamhet	Finansiering av dopningsförebyggande program
Sverige	Nej	100 % Ren Hårdträning	Nej	Statliga bidragsmedel
Danmark	Ja	Inspirerat av 100 % Ren Hårdträning	Ja, efter samtycke som undertecknas i samband med medlemsansökan till ett gym	Statliga medel samt att gym betalar en årlig avgift till antidopningsorganisationen

Land	Utgår från nationell fristående dopningsorganisation	Förebyggande dopningsprogram	Dopningstester på gymverksamhet	Finansiering av dopningsförebyggande program
Norge	Ja	Rent senter	Ja, efter samtycke som undertecknas i samband med medlemsansökan till ett gym	Statliga medel samt att gym betalar en årlig avgift till antidopningsorganisationen
Finland	Nej	Clean Fitness Commitment	Nej	Statliga bidragsmedel
Island	Ja	Inspirerat av Rent senter/ Clean Results	Nej	Statliga medel samt att gym betalar en årlig avgift till antidopningsorganisationen

Regeringsuppdrag och utredningar på dopningsområdet

Nedan följer en kort redogörelse av pågående eller nyligen avslutade regeringsuppdrag och utredningar inom dopningsområdet, inklusive angränsande uppdrag vid Folkhälsomyndigheten.

Pågående regeringsuppdrag och utredningar

- **Dopningsförebyggande arbete och nätverket PRODIS.**
Folkhälsomyndigheten tilldelades 2020 regeringsuppdraget att fördela 1,5 miljoner kronor till STAD i syfte att utveckla och sprida det dopningsförebyggande arbetet och arbetsmetoden 100 % Ren Hårdträning och samordna nätverket PRODIS. Folkhälsomyndigheten ska återredovisa uppdraget senast den 31 mars 2021 till regeringen.
- **Riksidrottsförbundet – utredning om organisering av idrottens antidopningsarbete.** Riksidrottsförbundet har initierat en intern utredning med anledning av den nya världsantidopingskoden som börjar gälla den 1 januari 2021. Koden ställer krav på att idrottens antidopningsverksamhet ska bedrivas strukturellt oberoende av Riksidrottsförbundet, och i utredningen analyseras vilken alternativ organisationsform som vore lämplig. Vidare görs en omfattande analys av Riksidrottsförbundets trovärdighet och objektivitet

kopplat till antidopningsarbetet. Riksidrottsförbundet samverkar med regeringen och regeringens företrädare för att finna bästa möjliga lösning framåt (21).

Tidigare utredningar inom dopning

- **SOU 2011:10 Antidopning Sverige – En ny väg för arbetet mot dopning.** Organisationsutredningen mot dopning lämnade förslag till utformning av den framtida nationella antidopningsverksamheten och undersökte möjligheterna att bilda en fristående nationell antidopningsorganisation, som staten och idrottens centrala organisation föreslogs dela ansvaret för (20).

Angränsande uppdrag vid Folkhälsomyndigheten

- **Åtgärdsförslag för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika** (S2019/04314/FS). I oktober 2019 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att föreslå åtgärder för att förebygga och motverka användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika. Syftet med uppdraget var att stärka det kunskapsbaserade narkotikaförebyggande arbetet inför framtagandet av en ny ANDT-strategi, genom att identifiera viktiga arenor och utvecklingsområden för det förebyggande arbetet. Uppdraget redovisades i maj 2020 (10). Folkhälsomyndigheten har inom uppdraget inventerat och beskrivit angränsande pågående och avslutade uppdrag, analyserat utvecklingen av narkotikasituationen i Sverige, sammanställt rapporterade data från länsstyrelserna samt beaktat erfarenheter och kunskapsunderlag från europeiska och internationella myndigheter. Myndigheten föreslår åtgärder inom sex områden, som bedöms vara betydelsefulla för att utveckla det narkotikaförebyggande arbetet under de kommande åren. De sex områdena är
 - hälsofrämjande och narkotikaförebyggande arbete på lokal nivå
 - tidiga insatser för barn och unga
 - rådgivning och stöd till vuxna
 - kunskapsstöd om narkotika och hälsoeffekter till målgrupper på lokal nivå
 - insatser för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av narkotika
 - utvecklad och förbättrad tillgång till data för att möjliggöra ändamålsenlig uppföljning och analys.
- **Samlad uppföljning av ANDT-strategin 2016–2020.** När regeringen beslutade om en förnyad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (ANDT-strategin), fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja genomförandet (S2016/01028/FST (delvis)). I uppdraget ingick att lämna en samlad uppföljning av ANDT-strategin. Inom uppdraget

har Folkhälsomyndigheten följt verksamheterna som bedrivits under strategiperioden och utvecklingen av ANDT i förhållande till strategins mål. Uppdraget redovisades i maj 2020. Folkhälsomyndigheten bedömer att arbetet i stort har bedrivits i linje med de prioriteringar som regeringen lyfter inom ANDT-strategins insatsområden. Utvecklingen i förhållande till strategins mål varierar mellan olika mål och olika substanser och återges kortfattat under Bakgrund i denna rapport. Myndigheten ser inte någon betydande minskning i ojämlikhet i ANDT-relaterad ohälsa över tid. Eftersom den samlade uppföljningen ska utgöra ett underlag för utformningen av den fortsatta ANDT-politiken, inkluderar återredovisningen även ett antal förslag inför en kommande strategi. Redovisningen med den samlade uppföljningen lämnades till regeringen tillsammans med rapporterna Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål, Rapport över länsstyrelsernas och kommunernas ANDT-arbete – En återredovisning av länsstyrelsernas och kommunernas ANDT-arbete under perioden 2011–2019 och Kunskapsbaserat ANDT-arbete – Folkhälsomyndighetens uppdrag att inom ANDT-strategin 2016–2020 verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete inom ANDT-området (22).

Åtgärder och förslag

Ändamålsenlig uppföljning och analys

Utveckla och förbättra tillgången på data för att möjliggöra ändamålsenlig uppföljning och analys

Vi föreslår att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att i samverkan med andra relevanta myndigheter och organisationer se över och utveckla befintliga, men även nya, datakällor. Syftet är att få en mer tillförlitlig, användbar och heltäckande bild av situationen kring dopning på nationell nivå. Utvecklingen av datakällor ska kunna vara till stöd för den lokala och regionala uppföljningen och beakta det folkhälsopolitiska ramverket samt ANDT-uppföljningssystemet.

För att kunna följa utvecklingen av dopning behövs tillförlitliga och ändamålsenliga data. För att säkerställa att detta finns bedöms en översyn och utveckling av datakällor och indikatorer inom dopningsområdet vara nödvändig.

Det är komplicerat att bedöma tillgången till dopningsmedel på marknaden. Det finns ingen information liknande den som finns på alkohol- och tobaksområdet vad gäller produktion, försäljning och skatteintäkter, eftersom dopningsmedel inte får användas till annat än för medicinska och vetenskapliga ändamål. Indikatorer som beslag av dopningsmedel och prisuppgifter från tull och polis, används i dagsläget för att få en uppfattning om vilka preparat som förekommer på marknaden och hur marknaden förändras (6). Dessa indikatorer rymmer en stor osäkerhet eftersom de till stor del påverkas av tullens och polisens insatser och resurser.

Datakällor behöver även utvecklas för att vi ska kunna följa bruket av dopningspreparat över tid. Det finns en bortfallsproblematik kopplad till enkätundersökningar vilket påverkar ändamålsenligheten med dessa undersökningar (23, 24). För att få en bättre och mer heltäckande bild av situationen kring dopning finns behov av att se över möjligheten att komplettera enkäterna med information från andra datakällor och övrig tillgänglig information. Ytterligare datainsamlingsmetoder kan bidra till att vi på ett bättre sätt kan mäta faktisk användning av dopningsmedel. Den variabel som oftast används från enkätundersökningar är årsprevalens, vilket kan innefatta användning allt från endast en gång till ett regelbundet dagligt bruk. Det behövs en mer nyanserad bild av användningen av dopningsmedel som rör både frekvens och mängd, kanske främst i de grupper som har en stor risk för användning. Sådan information är viktig för att möjliggöra bedömningar av hur omfattande konsekvenserna och hälsoeffekterna blir. Det behövs en fortsatt kunskapsutveckling för att identifiera och utveckla dessa mått.

Kunskapsläget om dopning, orsaker till användningen av dopningsmedel och vad som utgör effektiva förebyggande metoder är ofta oklart (8, 25). Därför är det viktigt att det hälsofrämjande och dopningsförebyggande arbetet utgår från

återkommande kartläggningar och analyser av hur dopningen ser ut på olika nivåer; lokalt, regionalt och nationellt. Kartläggningarna behöver också inkludera möjliga orsaker och bidragande faktorer till användningen av dopningsmedel, för att få ett underlag för val av insatser, lämpliga arenor och målgrupper. En kartläggning av situationen är också nödvändig för att senare kunna följa upp det genomförda arbetet.

I och med att dopning ingår i ANDT-strategin, ligger det i Folkhälsomyndighetens uppdrag att följa hur väl strategins mål har uppfyllts under strategiperioden. Men avsaknaden av indikatorer som på ett bra sätt beskriver utvecklingen av dopning försvårar möjligheten att följa den och beskriva om målen i ANDT-strategin har blivit uppfyllda (6). Därför behövs en översyn och utveckling av indikatorer inom området för att beskriva tillgången till dopning på marknaden och bruket i befolkningen.

Nationella telefon- och webbaserade stödinsatser

Utred om en nationell stödlinje bör inkludera dopning

Vi föreslår att behovet av en nationell stödlinje för dopning utreds, inklusive möjligheten att i så fall inkludera den i de nationella stödlinjerna för alkohol, tobak och spel om pengar.

Det är viktigt att det finns tillgång till tidiga insatser i form av rådgivning och stöd både på identifierade arenor (se avsnittet om dopningsförebyggande arbete nedan) och i form av ett nationellt tillgängligt stöd som komplement till ett utvecklat arbete på regional och lokal nivå. Ett sådant stöd kan vända sig till både användare av dopningsmedel och anhöriga. Det behöver utredas vilket behov av individuella råd och stöd via telefon och webb som finns för dopning, och om det går att samordna ett sådant stöd med stödlinjerna för alkohol, tobak och spel om pengar (10).

Generellt dopningsförebyggande arbete

Utveckla det generellt dopningsförebyggande arbetet gemensamt med övrig ANDTS prevention

Vi föreslår att det generellt dopningsförebyggande arbetet fortsatt ingår i det övergripande förebyggande ANDTS-arbetet.

Det generellt dopningsförebyggande arbetet kan till stor del bedrivas inom ramen för övrigt förebyggande arbete som har exempelvis skola, gymverksamhet, studenthälsa och hälso- och sjukvård som arena. I studier har det framkommit att det finns en högre förekomst av dopning i gruppen män som tränar regelbundet på gym (26), och dopningsförebyggande insatser som riktar sig mot gymverksamhet kan därför komplettera det generellt förebyggande arbetet.

Organisering av det dopningsförebyggande arbetet

Se över hur det dopningsförebyggande arbetet kan organiseras framöver

Vi föreslår att uppdrag ges till relevant(a) aktör(er) att se över hur det dopningsförebyggande arbetet är organiserat i Sverige. I detta ingår att se om och hur det riktade dopningsförebyggande arbetet skulle kunna ske mer samlat på nationell nivå för långsiktig metodutveckling och implementeringsstöd.

Det bör utredas om en nationell organisation med övergripande operativt ansvar för dopningsområdet både inom samhällsdopning och idrottsdoping bör bildas. Idag anslår staten bidrag till olika organisationer och myndigheter både inom samhällsdopning och idrottsdoping. För att uppnå eventuella synergier mellan det dopningsförebyggande arbetet i samhället och inom idrotten finns behov att se över hur arbetet är organiserat.

Dopningstester på gym kan ha en förebyggande effekt genom att det ger en tydlig signal om att dopning på gym inte är acceptabelt (27). Vidare kan det påverka nyrekrytering av unga personer, om antalet personer som kan ses som förebilder och som använder dopningspreparat minskar. Det kan även hjälpa till att ändra beteendet hos personer som dopar sig, eftersom risken för uteslutning från gymverksamheten kan motverka dopningen. För att underlätta detta organisatoriskt finns fördelar med att det nationella operativa arbetet mot dopning i samhället bedrivs i samarbete med idrottsrörelsen, som redan har befogenhet att utföra dopningstester (20). Ett samordnat dopningsförebyggande arbete skulle kunna möjliggöra dopningstester på gymmen som en uppföljning av hur gymmen och medlemmarna svarar upp mot de regler som finns.

Idag är det Folkhälsomyndigheten som sammankallar och administrerar arbetet med expertgruppen för dopningsmedel och som har mandat att publicera förteckningen över dopningsmedel enligt dopningslagen på myndighetens webbplats. Vid en översyn av hur det fortsatta förebyggande arbetet ska bedrivas i Sverige finns behov av att även se över det administrativa ansvaret för dopningslistan.

Folkhälsomyndigheten föreslår att det görs en bred översyn av hur ett nationellt antidopningsarbete kan organiseras, och att man i det arbetet beaktar tidigare samt pågående utredningar och förslag. Vidare föreslår vi att ansvaret för att sammanställa och publicera den vägledande listan över dopningsmedel ses över i samband med en eventuell omorganisering.

Dopningsförebyggande arbete på gym och finansiering

Se över förvaltning och finansiering av PRODIS och 100 % Ren Hårdträning samt fortsatt utvärdera arbetet.

Folkhälsomyndigheten ser ett värde i att fortsätta arbeta med PRODIS och 100 % Ren Hårdträning, då varumärket och arbetssättet är etablerat. Däremot föreslår vi att arbetet

bör utgå från en nationell operativ dopningsförebyggande organisation samt att finansieringsmodellen ses över.

Sedan 2008 har det riktade dopningsförebyggande arbetet i Sverige främst bedrivits genom nätverket PRODIS och samverkansmodellen 100 % Ren Hårdträning. Arbetet bedrivs via STAD inom Region Stockholm och finansieras via statliga bidrag (28). Det finns en lång samlad erfarenhet kring dopning inom nätverket PRODIS och arbetet med 100 % Ren Hårdträning, den erfarenheten och de etablerade nätverken bör tas tillvara i det fortsatta dopningsförebyggande arbetet. Arbetssättet 100 % Ren Hårdträning bygger på vedertagna modeller för preventivt arbete, det vill säga samverkan mellan flera samhällsaktörer, kunskapsuppbyggnad och utbildning av nyckelaktörer. Dock har en utvärdering som genomförts av metoden i Sverige inte kunnat påvisa någon förebyggande effekt (delvis pga. metodologiska svårigheter och låg förekomst av användning av dopningsmedel)(29).

Det dopningsförebyggande arbetet som riktar sig mot gymverksamhet i Norge och Danmark liknar till stora delar arbetet med 100 % Ren Hårdträning i Sverige. Dock är deras arbete organiserat via en nationell dopningsförebyggande organisation och har en annan finansieringsmodell (30, 31).

I Sverige finansieras det förebyggande dopningsarbetet med statliga medel. Ägare av gym och träningsanläggningar är inte tvingade att bedriva antidopningsverksamhet, utan det är ett frivilligt åtagande. Norge, Danmark och Island har en annan finansieringsmodell med en kombination av statliga medel och licensavgifter. De statliga medlen går till den övergripande verksamheten som drivs av det ansvariga nationella organet, medan det dopningsförebyggande arbetet som riktar sig mot gymverksamheten, inklusive den del som utgörs av dopningskontroller, finansieras via medlemskap och licensavgifter.

Trots avsaknaden av en signifikant effekt i utvärderingen av 100 % Ren Hårdträning, ser vi ett värde i att arbetet får fortsatt stöd om 100 % Ren Hårdträning har en annan finansieringsmodell. Folkhälsomyndigheten föreslår därför en utredning av hur utvecklingen och förvaltningen av det dopningsförebyggande arbetssättet 100 % Ren Hårdträning kan finansieras.

Slutsatser

För att förebygga användning och skador av dopning föreslår Folkhälsomyndigheten åtgärder inom viktiga arenor och områden för ett nationellt utvecklingsarbete under den kommande strategiperioden. Hälsöfrämjande och förebyggande arbete inom dopningsområdet behöver ske på olika nivåer för att ta hänsyn till dopningsproblematiken ur ett folkhälsoperspektiv. Vi vet till exempel

att användare av dopningsmedel ofta vistas i träningsmiljöer, varför träningsanläggningar fortsatt är en viktig arena för arbetet.

Det vetenskapliga stödet för enskilda dopningsförebyggande metoder är oklart. Det finns alltså inte tillräckligt vetenskapligt stöd för att förespråka någon specifik metod i det dopningsförebyggande arbetet. I stället bör arbetet utgå från återkommande kartläggningar och analyser av situationen kring dopning. Baserat på den informationen väljs insats, arena och målgrupp. Med tanke på det oklara kunskapsläget bör det förebyggande arbetet i högre grad baseras på bästa möjliga och tillgängliga kunskap. Det är viktigt att det preventiva arbetet sker strukturerat och systematiskt. Ett sådant arbetssätt kräver en utveckling av hur vi tar fram kunskap, för att på så sätt kunna nyttja vetenskapligt stöd och beprövad erfarenhet både tillsammans och var för sig.

I ett förebyggande arbete som baseras på bästa möjliga och tillgängliga kunskap är det värt att beakta att det finns en lång och samlad erfarenhet kring dopning inom nätverket PRODIS och arbetet med 100 % Ren Hårdträning. Denna erfarenhet bör tas tillvara och insatsen fortsätta under förutsättning att den fortsatt utvärderas och vidareutvecklas utifrån bästa tillgängliga kunskap.

För att fortsatt främja det dopningsförebyggande arbetet behöver ansvaret och förvaltningen av resurserna stärkas på såväl lokal och regional som nationell nivå, med utgångspunkt i den situation som identifieras på respektive nivå. Dock medför den geografiska och befolkningsmässiga fördelningen i Sverige en utmaning i arbetet med att skapa jämlika förutsättningar som bygger på kontinuitet och uthållighet.

Vår utgångspunkt är avslutningsvis att det går att förebygga dopning och ohälsa kopplad till dopning genom att förbättra människors livsvillkor och levnadsvanor. För att uppnå detta behöver det förebyggande arbetet vara långsiktigt och omfatta olika insatser på olika arenor och nivåer.

Referenser

1. SCB. Hälsa på lika villkor - Nationellt urval. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9b1b216c596a487ca6c6aa6dc413efb4/teknisk-rapport-med-bilagor-hlv-2018.pdf>. 2018.
2. Sundin E, Landberg, J., Ramstedt, M. Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak. <https://www.can.se/publikationer/negativa-konsekvenser-av-alkohol-narkotika-och-tobak/>; Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, 2018. 174.
3. Thor S. Skolelevers drogvanor 2017. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2017.
4. Englund A. Skolelevers drogvanor 2019. In: CAN, editor. CAN rapport 187. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2019.
5. Kraus L. LH, Vicente J. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre fo Drugs and Drug Addiction, 2016.
6. Folkhälsomyndigheten. Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, 2020.
7. Tullverket. Beslag Dopningsmedel. In: Wall S, editor. Stockoholm2020.
8. Strategy for Stopping Steroids. Copenhagen, Denmark: Anti Doping Danmark (Danish National Anti-Doping Agency), Dopingautoriteit (Anti-Doping Authority, The Netherlands), STAD (Stockholm Prevents Alcohol and Drug Problems, Sweden), Polish Institute of Sport (Polish Against Doping in Sport), CYADA (Cyprus Anti-Doping Authority, 2012.
9. Sampaio F, Nystrand, C., Ssegonja, R., Feldman, I. Hälsoekonomiska konsekvenser av användning av anabola steroider i Sverige. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, 2020.
10. Domeij Å, Tinghög, E., M. Åtgärdsförslag för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika. In: Folkhälsomyndigheten, editor. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2020.
11. Lag (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel. In: Socialdepartementet, editor. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911969-om-forbud-mot-vissa-dopningsmedel_sfs-1991-1969 Regeringskansliet; 1991.
12. Narkotikastrafflagen (1968:64). In: Justiedepartementet, editor. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/narkotikastrafflag-196864_sfs-1968-64; Regeringskansliet; 1968.
13. Lag (2000:1225) om straff för smuggling. In: Finansdepartementet, editor. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20001225-om-straff-for-smuggling_sfs-2000-1225; Regeringskansliet; 2000.

14. Folkhälsomyndigheten. Expertgruppens förteckning över substanser som utgör dopningsmedel enligt lag (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0a80213be5eb4f409d36e259239a17c5/expertgruppens-forteckning-over-dopningsmedel.pdf>[citerad 28052020].
15. Personlig kommunikation med Jonas Karlsson vid Tullverket. 2020.
16. Wadasdopinglista <https://www.rf.se/Arbetsrum/SvenskAntidoping/dopinglistanlakemedelssok/Wadasdopinglista> 2020 [citerad 23052020].
17. Ren Hårdträning <https://www.renhardtraning.com/>; STAD; 2020 [citerad 20-04-2020].
18. Dopingjouren <https://dopingjouren.se/> [citerad 23-05-2020].
19. Agency W-WA-D. What is prohibited <https://www.wada-ama.org/2020> [citerad 23-05-2020].
20. Antidopning Sverige - En ny väg för arbetet mot dopning. In: Socialdepartment, editor. 2011: Statens Offentliga Utredningar; 2011.
21. Personlig Kommunikation med RF. 2020.
22. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020. In: Socialdepartment, editor. Stockholm, Sw4eden2016.
23. Beullens K, Loosveldt, G., Vandenplas, C. & Stoop, I. Response rates in The European Social Survey: Increasing, decreasing, or a matter of fieldwork efforts? <https://surveyinsights.org/?p=9673>; Survey Methods: Insights from the Field; 2018 [citerad 28-05-2020].
24. Lindén-Boström M, Lindström, J., Molarius, A., Persson, C. Bortfallsanalys - Liv & hälsa i mellansverige 2017.2017.
25. Study on Doping Prevention - A map of Legal, Regulatory and Prevention Practice Provisions in EU 28. Luxembourg: European Commission, 2014.
26. Leifman H, Rehnman C, Sjoblom E, Holgersson S. Anabolic androgenic steroids--use and correlates among gym users--an assessment study using questionnaires and observations at gyms in the Stockholm region. Int J Environ Res Public Health. 2011;8(7):2656-74. DOI:10.3390/ijerph8072656.
27. Fell JC, Waehrer G, Voas RB, Auld-Owens A, Carr K, Pell K. Relationship of impaired-driving enforcement intensity to drinking and driving on the roads. Alcohol Clin Exp Res. 2015;39(1):84-92. DOI:10.1111/acer.12598.
28. 100% Ren Hårdträning <https://www.renhardtraning.com/>[citerad 23-05-2020].
29. Denhov A, Molero, Y. Utvärdering av 100% Ren Hårdträning - En metod för att förebygga dopning på gym.STAD, Centrum för psykiatrforskning, Karolinska Institutet, 2018.
30. Danmark AAD. ADD Undervisningsmaterial <https://www.antidoping.dk/udgivelser/undervisningsmateriale>[citerad 17-04-2020].

31. Rent Senter <https://www.antidoping.no/forebygging/rent-senter:antidoping.no>; [citerad 17-04-2020].