

Lokal undersøking Stord/Fitjar

Rapport 01- 2014



**STORD
KOMMUNE**

ANABOLE ANDROGENE STEROIDER



**Bruk av anabole steroider blant ungdom
og unge vaksne i alderen 13-23 år
i Stord og Fitjar kommune.**

Kartlagt av:

Terje Eriksen- SLT koordinator, Stord kommune
Thomas Mikkelsen- Aktiv Fritid, Stord kommune
Jostein Bertin Øgård- Utekontakten, Stord kommune
Nils Blikra- Stord lensmannskontor
Sonja Helland- Maris, Stord kommune
Kenneth Stenbråten- Koordinerende tillitsperson, Stord Kommune
Ina Blikra Valvatna- NAV, Stord kommune
Cecilie Berger – Utekontakten, Stord kommune
Bjarte Epland – Barnevernstenesta, Stord kommune

Til alle bidragsytarar, tenester, lag og organisasjonar,
enkeltpersonar og ikkje minst alle unge som har delt
kunnskap gjennom spørjeskjema og intervju: TAKK!

Stord 20. mai 2014

AAS: Brukast samleomgrep for
Anabole Androgene Steroider.

Innholdsliste

Innleiing	s. 4
Metode og kjelder	s. 6- 7
Fakta om Androgene-Anabole steroider	s. 8- 9
Funn i målgruppa lokalt og nasjonalt	s. 10-11
Tiltak som finnst i Stord- og Fitjar kommune for personar som bruker AAS	s. 12
Oppsummering	s. 13
Handlingsplan	s. 14
Litteraturliste	s. 15

Innleiing

Bakgrunn for kartlegginga

Det har dei siste åra vore eit auka fokus på bruk av androgene anabole steroider (AAS) på Stord. Ulike medieoppslag, artikkelseriar i Sunnhordland og Førre Var- rapportar frå Utekontakten, har alle via merksemd til temaet. Antidoping Norge hevdar at bruk av AAS er eit stort problem (antidopingnorge.no). Med bakgrunn i dette blei det i politirådet i Stord kommune etterspurt ei vidare og meir grundig kartlegging om bruk av AAS blant ungdom og unge vaksne i Stord kommune. Også i Fitjar kommune var temaet aktuelt. Det blei difor naturleg at Fitjar blei med som kartleggingskommune. For å avgrense kartlegginga ser me på bruk av AAS blant ungdom og unge vaksne i alderen 13-23 år.

I 2012 fekk SLT- koordinator med fleire opplæring i Hurtig Kartlegging og Handling (HKH). Dette resulterte i ein kartleggingsrapport med fokus på identitet, trivsel og fritid blant ungdom i Sagvåg og Litlabø. Det viste seg at HKH- metoden var eit nyttig verktøy når det gjeld å føreta raske og systematiske kartleggingar. HKH kartleggingsmodellen kan bidra til at hjelpeapparatet og andre aktuelle instansar vert meir treffsikre når det gjeld iverksetting av tiltak.

Stord og Fitjar kommune si kartlegging av AAS starta opp i april 2013. Ferieavvikling, utskiftingar i kartleggingsteamet, og andre utanføreliggande årsaker gjorde at kartlegginga ikkje fekk den hurtigheita som var ynskja. Denne kartlegginga tilfredsstillar ikkje alle kriterier ein HKH skal ha og kan dermed ikkje seiast å vera ein HKH etter manualen. Rapporten viser likevel til HKH metodikken då denne er utgangspunkt for innsamling av data i rapporten.

Kartlegginga vart gjort ved hjelp av metodetriangulering; det vart innhenta informasjon frå personar i målgruppa, andre instansar som har kjennskap eller kontakt med personar i målgruppa, statistiske data, regionale og nasjonale rapportar og ungdomsundersøking. På bakgrunn av funn og samanfatta data, vil det bli presentert forslag til tiltak og handlingsplan.

Målsetjing med kartlegginga

Målsettjinga med kartlegginga er:

- Å auke den generelle kunnskapen om bruk av AAS blant ungdom og unge vaksne i alderen 13-23 år i Stord- og Fitjar kommune.
- Kartlegge kva tiltak som finst ovanfor ungdom og unge vaksne i alderen 13-23 år som bruker AAS.
- Konkludere om det er behov for nye tiltak eller andre intervensjonar.

Nøkkeltema for kartlegginga er følgjande:

- Omfang
- Tilgjenge
- Kva kjenneteiknar brukaren av AAS
- Fakta om AAS
- Konsekvensar og skader ved bruk
- Tiltak

Kartlegginga vert avslutta med ein handlingsplan.



Kartleggingsprosessen

HKH er ei analytisk tilnærming til sosialfaglege problemstillingar. HKH er utvikla frå ein Rapid Assessment & Response (RAR) metode, eit verktøy utvikla av Verdens Helseorganisasjon. Korus Vest, Stiftelsen Bergensklinikkene har omsett og tilpassa modellen til norske forhold i samarbeid med Utekontakten i Bergen. Det er utarbeidd ein manual for opplæring i metoden (Mounteney og Leirvåg 2007).

HKH – modellen er god å nytta for å kartlegge

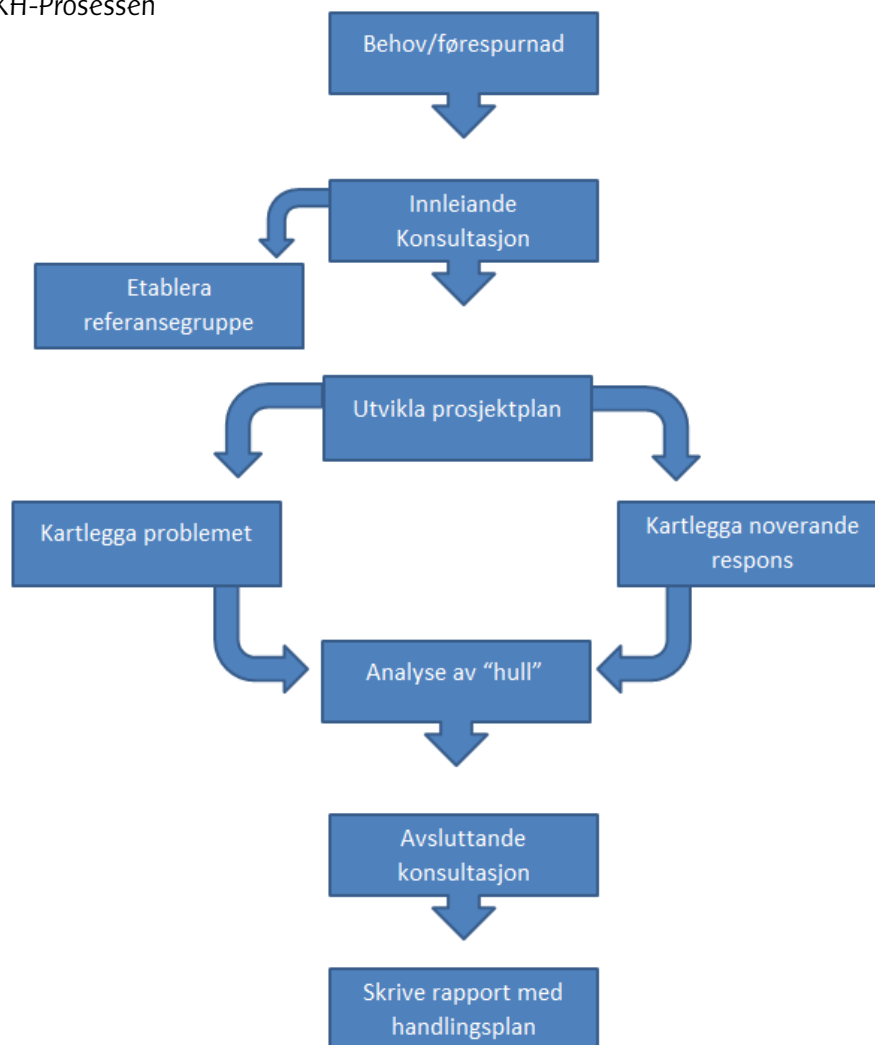
marginaliserte grupper, særleg i arenaer og miljø der hjelpeapparatet normalt har lite innsyn. Den aukar moglegheitene for å klårgjera eit eller fleire problemområde og skal resultere i konkrete forslag til handtering av desse. Metoden byggjer på ein metodikk der både fagfelt, personar i målgruppa og aktuelle nøkkelinformantar med særskild kjennskap til temaet eller målgruppa, bidrar med sin kunnskap og erfaring.

Ved å nytta eksisterande data i kombinasjon med nye undersøkingar, kartlegg ein identifiserte problemområde, parallelt med at opplysningar om dei ulike instansane sin noverande respons blir innhenta. Analyse blir gjennomført ved metode-

triangulering. Dette betyr at funn blir identifisert på grunnlag av gjentatte treff i ulike kjeldata. Modellen sine kvalitetar eller validitet baserer seg nettopp på kombinasjonen av kvantitative og kvalitative metodar. Innanfor same kartlegging gev det oss høve til å kryssjekka moglege funn. HKH-modellen gjev ikkje vitenskapleg perfeksjon, men målet er god nok kunnskap til å kunne komma med konkrete forslag til handling.

Denne undersøkinga kan som tidligare nemnt ikkje kallast ei hurtigkartlegging etter HKH-modellen, (sjå under bakgrunn for kartlegging s. 4) Metodane som er nytta i datainnsamlinga er likevel samanfallande med denne metoden.

Fig. 1 HKH-Prosesen



Metodar og kjelder

Fig. 2 Metodar og kjelder



Innleiande og avsluttande konsultasjon

Innleiande konsultasjon vart halde på Grand Hotel Stord 27. mai 2013. Her møtte fleire kommunale tenester, lag/organisasjonar, næringsliv, politikarar, politi, ungdomsskule, vidaregåande skule, høgskule, representantar for treningscenter og Antidoping Norge. I alt 18 ulike instansar fordelt på 29 personar deltok. Målet med møtet var å samla opplysningar om kartlegginga sitt tema og danna grunnlag for målsetting og val av nøkkeltema. Det var brei semje om nøkkeltema og at det var behov for ei systematisk kartlegging om temaet.

Avsluttande konsultasjon blei arrangert 21. februar 2014 på Grand hotell, med same inviterte gruppe som ved innleiande konsultasjon, samt

fleire som ein gjennom kartlegginga har vorte kjend med. 16 personar frå 12 ulike instansar deltok på møtet. Her fekk deltakarane presentert funn frå kartlegginga, og det blei gitt høve til å kommentera funn og diskutera vidare handlingssplan. Avsluttande konsultasjon er ein viktig arena for å validera funn og avdekkja eventuelle kritiske faktorar i kartlegginga.

Innhenting av eksisterande materiale

Eksisterande informasjon som har vore med på å danna eit bilete av situasjonen er Førre Var - rapportar frå Stord kommune, oppslag i Sunnhordland, andre kartleggingar, og tal frå politiet.

Intervju med ulike tenester og organisasjonar

Instansar som kunne ha kunnskap om ungdomsmiljø og bruk av AAS blei kontakta tidleg i kartlegginga. Det er gjennomført 26 standardiserte intervju med ulike organisasjonar og instansar. Desse vart valt ut på bakgrunn av generell kunnskap om ungdomsmiljøet. Eit stort fleirtal av dei som vart intervjuet, hadde anten direkte kontakt med enkeltungdommar i målgruppa eller var knytt til målgruppa gjennom engasjement i idretten.

Ungdomsundersøking

For å få informasjon frå ungdomane sjølve, blei det gjennomført ei ungdomsundersøking for elevane på dei tre ungdomskulane på Stord,

ungdomsskulen på Fitjar, og frå Stord vidaregåande skule. Alderen på dei som har svara er i hovudsak 13-19 år. I alt svara 1358 elevar på undersøkinga, dette tilsvara 88,8% av den totale elevmassen. Til undersøkinga vart programmet Questback nytta. Undersøkinga omfatta blant anna spørsmål om trening, bruk av AAS, rusmiddelmissbruk, i tillegg til fritid og psykisk helse.

Fokusgrupper

Det vart halde to fokusgrupper i kartleggingssprosessen. Her nytta me utdjupande spørsmål og vidare diskusjonar i høve problemstillinga. Den eine gruppa var sett saman av representantar frå næringsliv knytt til lærlingar i industriverksemd på Stord. Den andre gruppa var unge vaksne innanfor målgruppa vår, både i og utanfor skule-/arbeidsliv.



Fakta om Anabole Androgene Steroidar (AAS)

I denne undersøkinga har me valt å avgrensa oss til å sjå på bruken av anabole-androgene steroidar (AAS). Det er kjend for kartleggingsgruppa at det finst andre vekst- og prestasjonsfremjande midlar som kan nyttast, utan at me vil gå nærare inn på desse.

Androgener er eit samleomgrep på mannlege kjønshormon. Dei fleste anabole-androgene steroidar er syntetiske derivat av det mannlege kjønshormonet testosteron. Desse vert danna både hjå menn og kvinner. Dei androgene hormona sin verknad vert delt i to kategoriar; androgen og anabol verknad. Androgene sin verknad aukar evna til å stimulera dei mannlege kjønstrekka (maskulinisering), medan den anabole verknaden aukar muskelvekst. Det er den anabole verknaden som gjer at menn har større muskelmasse og styrke enn kvinner (Dopingtelefonen.no).

Det finst fleire ulike typar anabole steroidar som kan takast for å auka utvikling av muskelmasse. Verknader og biverknader vil variere etter kjemisk struktur, og om dei blir tatt i tablett- eller injeksjonsform. Ein kur kan variera i lengde, men mange er på kur i ca. 4-12 veker. Dei brukar dosane i ein syklus som har pyramideform, det vil seie at den høgaste dosen blir teken midt i syklusen (Palleen, 2008). Brukarar av AAS tek mykje større dosar enn det som blir produsert naturleg i kroppen. Dosane kan vera mellom ti til hundre gonger større enn kroppen sin eigen produksjon av testosteron. Ein frisk mann produserer ca. 7 mg. testosteron pr. dag. På kur er ein oppe i ein suprafysiologisk dose, det vil seie 5-100 gonger høgare enn det som normalt blir produsert (Statens folkehälsainstitut, 2009).

Bruk av anabole steroidar kan gje alvorlege fysiske, psykiske og sosiale konsekvensar. I og med at det ikkje er kontroll med nøyaktig kva kapslar og ampullar med AAS inneheld, varierer skadane. Preparata inneheld ofte meir eller mindre verkestoff og i tillegg andre stoff enn det etiketten lovar. Brukarane kan også reagere ulikt på stoffa i AAS, slik at konsekvensane av bruk kan variera frå person til person.



Fysiske konsekvensar som kan oppstå ved bruk av AAS er:

- «Bitch tits» (gynekomasti), brystutvikling hjå menn, kan ikkje reverserast og må behandlast kirurgisk
- Mindre testiklar. Eigen produksjon av testo steron og sædceller vert redusert eller stoppar heilt
- Kviser
- Tjukkare hud
- Pigmentering i huda
- Rynker
- Strekkmerker
- Tap av hår på hovudet og auka hårvekst på kroppen
- Endra sexlyst
- Muskelkrampar og muskelsmerter
- Skadar på senar og senefeste
- Avrivingskader
- Hjå unge, som ikkje har passert puberteten, kan lengdeveksta stoppe permanent
- maskulint utsjåande hjå kvinner, djupare stemme, meir kroppshår, menstruasjonsforstyrningar og større klitoris
- Sterilitet
- Hjarte- og karlidningar, spesielt hjarteinfarkt
- Endring i kolesterolnivå
- Nyreproblem
- Leverskadar, eksempelvis blod cyster, leversvikt og leverkreft



Psykiske konsekvensar:

- Endring i åtferd, risikofylt åtferd
- Angst
- Humørsvingingar
- Aggresjon
- Auka valdsbruk
- Psykosar
- Alvorleg depresjon
- Misbruksproblematikk
- Søvnvanskar

Sosiale konsekvensar:

- Problem med nære relasjonar
- Problem med å stå i jobb
- Problem med å følgja opp skule
- Involvering i risikomiljø

Den juridiske situasjonen

Tidlegare var berre innførsel og sal av doping ulovleg i Noreg, men frå 01.07.2013 vart all bruk av og besittelse av doping forbode med lov. I legemiddelovens kap. VIII § 24a står *Det er forbudt uten lovlig adkomst å erverve, besitte eller bruke stoff som etter forskrift med hjemmel i straffeloven § 162 b første ledd er regnet som dopingmidler. Forbudet gjelder også for preparater som inneholder slike stoffer* (lovdata.no).

I kap.X § 31 står: (...) *Besittelse og bruk av narkotika, jf. § 24første ledd, og erverv, besittelse og bruk av dopingmidler, jf. 24a første ledd, straffes med bøter eller fengsel inntil 6 månader, eller begge deler* (Lovdata.no).

Funn i målgruppa, lokalt og nasjonalt

Omfang

Gjennom kartlegginga har me erfart at det er stor usikkerheit knytt til omfanget og bruken av AAS, både lokalt og nasjonalt. I følgje SIRUS sin rapport 4/2013, ei samanfating av fire nasjonale spørjeundersøkingar, oppgjer svært få eigen bruk av AAS. Fleire rapporterer om at dei har fått tilbod om AAS.

Andelen som oppgjev bruk av AAS varierer mellom 1-2% i ulike undersøkingar. I ungdomsundersøkinga (2013) brukt i denne kartlegginga svarar 1,5% av dei spurde frå målgruppa at dei har brukt eller bruker AAS. Dette samsvarar altså med dei nasjonale undersøkingane SIRUS viser til. Dette vert vidare stadfesta i undersøkinga frå Berland og Tangen gjort i 2009. Gjennom vår lokale ungdomsundersøking svarar 20% av dei spurde at dei kjenner nokon som bruker AAS.

Bladet Sunnhordland sine oppslag om AAS vinteren 2013, viser til om lag 100 personar som brukar AAS i Stord kommune. Deira tal omfattar personar i alle aldrar, det betyr at dette talet også omfattar personar som fell utanfor målgruppa i denne kartlegginga. Frå eiga fokusgruppe i kartlegginga får me høyra at det er om lag 50 unge vaksne opp til 23 år som nyttar AAS.

I følgje Føre Var hausten 2013, har Tollvesenet hatt ei auke i mengde beslaglagde dopingmidlar på Stord samanlikna med perioden før. Det var også auke i talet på beslag av dopingmidlar, sjølv om tala her var små. Dette samsvarar med opplysningar frå Helse Stavanger som vurderer ei generell auke i bruk av AAS. Når det kjem til nasjonale tal har talet beslag auka med 6 % frå 2012 til 2013, medan mengde beslaglagde dopingmiddlar har gått ned 33 % i same periode. Talet på beslag nasjonalt har stort sett auka i tidsperioden 2008 til 2013. På Stord har det vore ein aukande trend i beslaglagde dopingmidlar i denne perioden. Likevel er det snakk om relativt få beslag kvart år. Desse beslaga gjeld heile populasjonen og ikkje knytta direkte opp mot målgruppa i kartlegginga.

Kartleggingsgruppa har fått motstridande informasjon frå ulike hald i forhold til omfang og bruk av AAS. På den eine sida blir det hevda at det er mange fleire som brukar AAS enn det ein kjenner til, samstundes hevdar andre at gruppa som brukar AAS er mindre enn det høyrer ut som. I kjeldene våre er det nokre namn som går igjen og det vert gjentakande gitt informasjon om at ein ikkje veit, men at ein har mistanke om at desse personane brukar AAS. Ungdomsundersøkinga som er gjort i samband med denne kartlegginga, har stor svarprosent og kan såleis seiast å vera representativ for aldersgruppa 13-19 år. Når den samstundes samsvarar med nasjonale undersøkingar, gjev dette oss gode indikasjonar på korleis stoda er i Stord og Fitjar kommune.



Tilgjenge og pris

I ungdomsundersøkinga gjort på Stord og Fitjar, kjem det fram at 4% av elevane seier dei kan skaffe AAS i løpet av ein dag, og 5,5% seier at dei kan skaffe i løpet av ei veke. 3% seier at dei har fått tilbod om AAS. På spørsmål om korleis dei som har brukt AAS får tak i det, kjem det fram at dei kjøper sjølv, får andre til å kjøpa, får vener til å kjøpa, får vener eller kjente til å kjøpa, bestiller på internett eller får av eldre sysken. Nokre oppgjev at dei skaffar AAS på andre måtar enn det som er nemnt over.

I følge HKH-rapporten til uteseksjonen i Stavanger (2012) om bruk av AAS blant gutar mellom 16 og 20 år, er det enkelt å få tak i dopingmiddel. Internett vert nemnd som ein stor marknadsplass for å få kjøpt, og ein kan på denne måten få AAS direkte heim i postkassen. Denne påstanden blir stadfesta av SIRUS sin rapport om anabole steroider i Noreg (Sandøy, 2013). Her kjem det fram at tilgjenge av dopingmiddel, herunder AAS, blir rekna for å ha auka betrakteleg, og at ein ikkje treng anna enn internetttilgjenge for å skaffe seg dei ønska midla. I følge same rapport, oppgjev i underkant av ein tredjedel av norsk ungdom/unge vaksne at dei kan skaffe AAS i løpet av 2 - 3 dagar. Den subjektive opplevinga av tilgjenge er med andre ord sterk.

Opplysningar frå våre kjelder seier at ein vanleg «kur» kostar frå 1500-2000 kr. Prisen og lengda på ein kur varierer mykje, og er avhengig av kombinasjonar, lengde/varighet og type steroidar og stoff. Injisering er vanlegaste inntaksmåten, bruk av tablettar førekjem også.

Arena og bruksmønster

HKH-rapporten frå uteseksjonen i Stavanger (2012) konkluderer med at gutane som nytta AAS stort sett trena på treningssenter og var utanfor organisert idrett. Dei fleste av desse trena på små treningssenter. I rapporten frå SIRUS (Sandøy, 2013) blir det vist til at bruk av AAS er meir utbreitt hjå gutar enn jenter.

Frå nokre kjelder i vår kartlegging, vert det hevda at det er vekst i bruk av AAS blant yngre ungdommar. Fleire kjelder meiner at dei aktuelle ungdommane trenar på treningssenter, og ikkje er ein del av den organiserte idretten. Både vidaregåande skule og særskild eit treningssenter vert beskrive som arenaer brukarar av AAS er på. At brukarar av AAS ikkje er del av organisert idrett blir støtta av mange av dei ulike kjeldene våre. Nokre hevdar likevel at det er bruk av AAS i mange ulike miljø.

I følge undersøkinga gjort av uteseksjonen i Stavanger er det kriminelle miljø som står for sal av AAS. I den same undersøkinga kjem det og fram at det i miljø som brukar AAS er ei overhyppigheit av bruk av narkotiske stoff og andre rusmiddel. Det vert og her vist til at bruk av AAS kan føra til kriminell åtferd, slik som narkotikamisbruk, overfall og drap som kan vera tilfeldig og kjenslekaldt (Haug m.fl. 2004, i uteseksjonen i Stavanger 2012).

Kjenneteikn på brukarane av AAS

I Stord kommune sine Førre Var-rapportar av 2013 vert det konkludert med at brukarane av AAS på Stord er mellom 19 – 40 år. Gjennom vår kartlegging får me sprikande informasjon om aldersgruppene som brukar AAS. Nokre få meiner det er ungdom under 18 år som er involvert i bruk av AAS, medan fleirtalet meiner at bruken hovudsakleg er knytt til ungdom og unge vaksne over 18-20 år. I vår ungdomsundersøking får me stadfesta dette. Det er svært få frå ungdomsskulane som svarer at dei har nytta AAS. Kartlegginga utført av uteseksjonen i Stavanger (2012) viser til at ungdommane som brukar AAS omtaler seg sjølv som sunne normale gutar som er i jobb eller går på skulen. Dei informerer om at dei har fokus på trening og kosthald, og har eit ynskje om ein betre kropp. Kjelder frå treningssentera i den same kartlegginga meiner at gutane som brukar AAS kan vere kven som helst. Kjelder frå vår kartlegging

meiner at det som kjenneteiknar brukarar av AAS, er at dei ikkje har «normal muskelmasse», at dei legg ut bilete av seg sjølv i bar overkropp på sosiale media, og er ofte risikoungdom som ikkje deltek i organiserte aktivitetar eller forsvinn ut av den organiserte idretten. Andre kjelder stadfestar at det som kjenneteiknar brukarane av AAS er at dei fell utanfor skule og jobb, dei trenar for å sjå bra ut, at dei trenar for å verta store, og aukar mykje i storleik på kort tid. Det nest mest brukte argumentet for å brukar AAS er å få ein større kropp, og det tredje mest brukte argumentet er det å få større respekt.

Når me ser på ungdomsundersøkinga gjort i denne kartlegginga, kjem det fram at dei fleste av dei som seier dei har brukt AAS, valde å bruke det for å auke muskelstyrken. Fleire nemner at dei bruker AAS for å oppnå betre idrettsprestasjonar, få mindre fett på kroppen, bli meir attraktiv og få betre sjølvtilitt.

I følgje SIRUS sin rapport (Sandøy,2013) kjem det fram at personar med AAS-erfaring viser problemåterferd på fleire område enn dei som ikkje har erfaring med AAS. Brukarane rapporterer om fleire problem i oppveksten, lågare utdanning enn gjennomsnittet, og høgt forbruk av illegale stoff.

Tiltak som finst i Stord og Fitjar kommune for personar som brukar AAS

Gjennom vår kartlegging har det ikkje kome fram at Stord eller Fitjar kommune har spesielle tiltak ovanfor personar som brukar AAS. Likevel rapporterer ulike kjelder i hjelpeapparatet at dei har kontakt med nokre personar ein mistenker kan vera brukarar av AAS. Gjennom norske og internasjonale studiar er det ei overhyppigheit av bruk av andre rusmiddel blant AAS-brukarar, samanlikna med dei som ikkje har prøvd AAS. Gjennom intervju som er gjort i vår kartlegging kan det tyda på at personar som brukar AAS ikkje vert fanga opp av hjelpeapparatet, då dette ikkje inngår i den generelle kartlegginga hjelpetenesta gjer.

I undersøkinga gjort av uteseksjonen i Stavanger (2012), kjem det fram at det i dag skjer innleggingar i psykiatrien som følgje av AAS-bruk, men at denne samanhengen ofte ikkje er kjend for hjelpetenestane. Ingen av hjelpetenestane me har hatt kontakt med i denne kartlegginga gjev opp AAS som årsak til kontakt eller tilvising.

Treningssentera som har vore med i denne kartlegginga seier dei gjev merksemd til AAS-bruk på ulike måtar. Nokre senter har valt å melde seg inn i Antidoping Norge for på denne måten å visa at dei tek avstand frå all bruk av AAS. Medlemskap gjev mellom anna opning for å kunne ta uanmeldte urinprøvar av medlemmar ved mistanke om bruk av AAS. Andre senter har valt å handtere mistanke om bruk av AAS på andre måtar. Til dømes ved å ha ressurspersonar med særskild kompetanse på området, som gjennomfører samtalar ved mistanke om bruk, samt gjev rådgeving om «rein» trening.

SLT og utekontakten i Stord kommune har fokus på AAS bruk i kontakt med foreldregupper og ein-skildungdommar i universell og selektiv førebygging. Andre i tenesteapparatet som koordinerande tillitsperson, personar i rustenestene, NAV, barnevern og politi har også AAS som tema i samtalar med ein-skildpersonar.

Oppsummering

Før kartlegginga starta stilte kartleggingsgruppa nokre spørsmål me ville finne svar på. Blant anna kva som kjenneteiknar brukarane og kva som eventuelt blir gjort i dag av hjelpeapparatet ovanfor brukarane. Gjennom kartlegginga kan ein ikkje konkludere med at brukarane av AAS er stereotypar. Det kjem likevel fram at størstedelen av dei som brukar AAS fell utanfor den organiserte idretten. Dei fleste som brukar AAS er gutar, men bruk av AAS førekjem også blant jenter. Kjeldene våre meiner at bruk av AAS førekjem blant «vanlege folk», hovudsakleg mellom 19-40 år. Det vil seie at me ikkje finn ein stor andel av AAS-brukarar i målgruppa for denne kartlegginga.

Gjennom vår kartlegging kan me ikkje finne at verken Stord- eller Fitjar kommune har spesielle tiltak ovanfor personar som brukar AAS. Kontakten med brukarane vert ofte oppretta grunna andre problem, og AAS-bruk kjem ofte ikkje opp som ei aktuell problemstilling.

Kartleggingsgruppa ville også finne ut kva kompetanse personar i hjelpeapparatet har om bruk, bruksmønster og eventuelle skadeverknader av AAS-bruk. Gjennom intervju med representantar

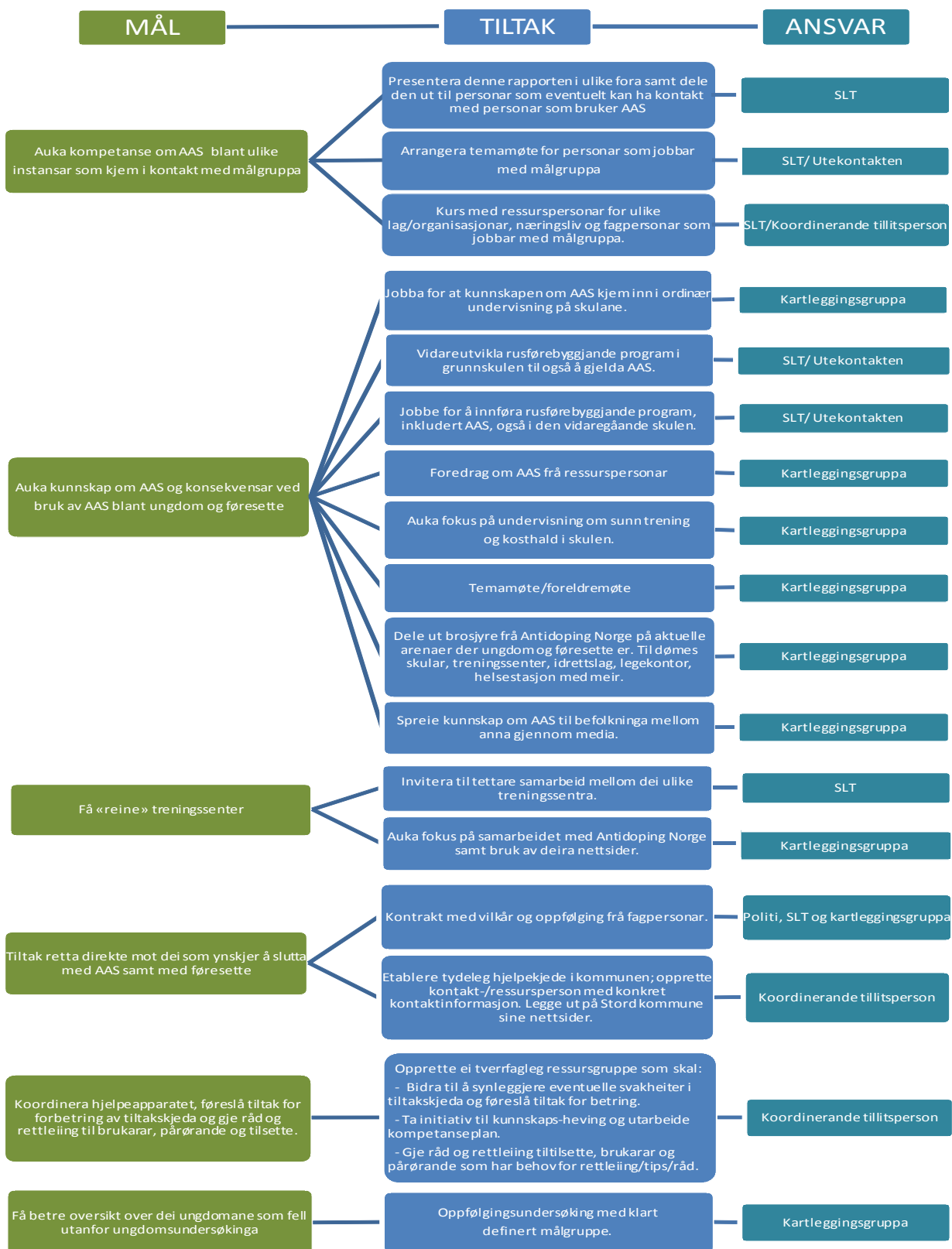
frå hjelpetenester som har eller har hatt kontakt med personar som brukar AAS, blir kompetanseheving etterspurd. Dei fleste meiner at ein treng større kunnskap om AAS både for å kunne kartlegge eventuell bruk hjå personar dei har kontakt med, samt biverknadene ved eventuell bruk. Dette for å best mogleg kunne gje rett hjelp til rett tid.

I følgje Antidoping Norge er bruk av AAS eit stort problem (antidopingnorge.no). Den store merkemda som har blitt via problematikken lokalt kunna tyde på at det også er eit stort lokalt problem. Kartleggingsgruppa kan ikkje med denne kartlegginga stadfeste denne påstanden. Dette kan ha ulike årsaker. Ei av årsakene kan vera at kartleggingsgruppa ikkje i stor nok grad har klart å finne fram til dei ungdommane som eventuelt brukar AAS. Dette kan vere fordi miljøet kring AAS er lukka og lite gjennomsiiktig, noko som kan ha blitt ytterlegare forsterka etter kriminalisering av bruk av AAS. Ei anna årsak kan vere at AAS-bruk ikkje er eit utbreidd problem i målgruppa for denne kartlegginga. Kartlegginga viser likevel at det er personar som brukar AAS i målgruppa. Dette kan vera, og utvikla seg til å bli, eit stort og alvorleg problem for dei det gjeld og omgjevnadene.



Handlingsplan

Målsetnaden med handlingsplanen er å redusera bruk av AAS og dermed redusera risikoen for ukjende konsekvensar ved bruk. Ei anna målsetjing er å identifisera personar som brukar AAS på eit tidleg tidspunkt, og gje desse tilbod om oppfølging. Kompetanseheving i hjelpeapparatet og spreing av kunnskap i den generelle befolkninga, kan bidra til å nå desse måla.



Litteratur

Antidopingnorge.no

Dopingtelefonen.no

Forebygging.no

Berland og Tangen (2009)
Haugaland A-senter

Hall et.al (2005)
Psychiatric complications of Anabolic steroid use, Psychosomatics 46:4, July-August

Haug, E., Mørland, J., og Olaisen, B. (2004)
Androgene anabole steroider (AAS) og vold. Oslo: Nasjonalt kunskapscenter for helsestjenesten

Hormonlaboratoriet – Aker Universitetssykehus. Helse Øst

Moberg, Tommy og Hermansson, Gunnar (2006)
Mandom mod och morske män

Mouteney J. og Leirvåg S-E (2007)
Manual-Hurtig Kartleg- ging og Handling, Bergensklinikkene

Norheim, L. (2008)
Anabole Androgene Steroider. Bruk blant elever på videregående skoler i Oslo,
Hormonlaboratoriet, Aker universitetssykehus HF, Oslo

Pallesen, S. (2008)
En oversikt med vekt på utbredelse og forebygging, forebygging.no

Sandøy (2013)
Anabole steroider i Norge-en oversikt frå befolkningsundersøkelser. SIRUS rapport 4/2013

Straffeloven § 162 b (legemiddeloven kap VIII § 24a). <http://www.lovdato.no>

Thiblin, I, Nyberg, F og Moberg, T. (2013)
Vad vet vi om anabola androgena steroider och våld?

Steroider.Net

Uteseksjonen i Stavanger (2012)
Anabole steroider Ungdom. Bruk av androgene anabole steroider blant gutter 16-20 år, i Stavanger

