

Elitidrottens medikalisering

En studie av konsumtionen av smärtstillande läkemedel inom lagidrott på elitnivå

Niklas Granberg & Nadja Korhonen

Högskolan i Dalarna

Publicerad på Internet,

www.idrottsforum.org/articles/granberg_korhonen/granberg_korhonen071212.html

(ISSN 1652-7224), 2007-12-12

Copyright © Niklas Granberg & Nadja Korhonen 2007. All rights reserved. Except for the quotation of short passages for the purposes of criticism and review, no part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission of the author.

De senaste årens utveckling inom svensk och internationell elitidrott, som kännetecknas av en hög grad av professionalisering och kommersialisering, har fått, och kommer framgent att få, väsentliga konsekvenser för idrotten på en lång rad olika sätt. En sådan konsekvens är att elitidrottens alltmer välbetalda utövare i ökande grad betraktas som värdefulla anställda, precis som i vilket företag som helst; de förväntas utföra ålagda arbetsuppgifter på samma oreflekterat mekaniska sätt som andra arbetstagare i samhället. De förväntas kämpa/arbota för lagets/företagets bästa, de ifrågasätter inte (ostraffat) ledningens beslut och påbud. De strejkar inte, som regel, och de undviker frånvaro på grund av skada eller sjukdom så långt det är möjligt.

Så vad gör en idrottsutövare som trots påtagliga smärtor inte vill svika laget, eller framstå som otillförlitlig inför arbetsgivaren/lagledningen, eller bara inte vill missa en cupfinal, eller VM-match, eller motsvarande? Svaret är, att döma av Niklas Granbergs och Nadja Korhonens undersökning, som redovisas här, Voltaren eller andra smärtstillande och inflammationshämmande läkemedel. Bruket av läkemedel av denna typ, så kallade NSAID (nonsteroidal anti-inflammatory drug) är inte oproblematiskt. Många minns Vioxx-skandalen för några år sedan; läkemedelsbolagets Merck tvingades 2004 dra in Vioxx efter bevisad förhöjd risk för hjärtinfarkt och stroke. Vid det laget hade 80 miljoner människor behandlats med Vioxx och Merck hade dragit in 2,5 miljarder dollar på försäljningen. Just nu pågår ett stort antal skadeståndsmål rörande Vioxx. Voltaren medför liknande, om än möjligen svagare, risker för blodpropp, och har därtill en rad andra mer eller mindre svårartade biverkningar, men att döma av Granbergs och Korhonens studie svävar idrottsutövarna i okunnighet om detta. I artikeln redovisas en omfattande enkätstudie med elitidrottslag från fem sporter, såväl dam- som herrlag, och bland annat framkommer en förvånansvärt nonchalant hållning från såväl utövare som lagledningar till bruket av smärtstillande läkemedel.

Inledning

Inom idrott på elitnivå tycks det vara ett normaliserat tillstånd att spela med skada och smärta (Jonsson 2004). Detta kan ses som ett uttryck för en riskkultur där man är medveten om att det finns en risk att bli skadad och känna smärta i sitt idrottsutövande. Det gäller att ignorera psykologiska och fysiologiska faktorer som är sammankopplade smärta (Howe 2004, s.75). Dessa faktorer måste på något sätt bedövas för att den aktive skall stå ut med den tillvaro som många elitidrottare upplever.

Det gör ont bara att andas. Vartenda andetag känns. Axeln har fått en smäll, nyckelbenet är ur led tror jag, det gör ont som fan, och flera revbensfästen är inte som de ska heller. (expressen.se 070415)

Modobacken Mattias Timander beskriver vilken smärtnivå som ishockeyspelare tvingas att acceptera för att vinna ett SM-guld. För att kunna spela den sista finalmatchen fick Timander sex till sju smärtstillande sprutor innan match samt ytterligare fyra till fem stycken före sista perioden. Expressen beskriver detta som något beundransvärt och imponerande. Heil (1993) har en helt annan syn på att tillfälligt lokalt bedöva smärta med injektioner. Han menar att "Athletes have been known to use local anesthetics to anesthetize painful areas prior to competition, a very dangerous practice that can lead to severe injury" (s 287). Konsumtionen av smärtstillande preparat verkar alltså vara något normaliserat inom ishockey. Denna företeelse beskrivs också i andra lagidrotter på elitnivå.

Fotlederna har stoppat honom från att ta i lite extra – och från och till gjort väldigt ont. – "fotbollsgodiset" hjälpte mig med det värsta helvetet, en och annan burk voltaren alltså. (gt.se 040314)

Citatet kommer från före detta fotbollsspelaren Pär Karlsson som ser tillbaka på sin karriär, idag sjukpensionerad vid 25-års ålder. Uttrycket "fotbollsgodis" antyder att konsumtionen av det antiinflammatoriska preparatet Voltaren inom fotbollen kan vara hög. Enligt många tidningsartiklar tycks det finnas ett utbrett användande av liknande preparat inom lagidrott, men det reflekteras sällan över effekterna av användandet. De smärtstillande preparatens biverkningar tycks vara mer omfattande än vad många tror. Vad som också bör tilläggas är att ju mer preparaten konsumeras, desto vanligare kan de mer sällsynta biverkningarna bli. "Det inflammationshämmande och smärtstillande medlet Voltaren spelar i en egen division. Läkemedlet har dragit på sig 716 rapporter och 49 dödsfall". (expressen.se 031123)

I Dagens Nyheter publicerades en artikelserie som berörde användandet av smärtstillande och inflammationshämmande preparat inom idrotten. Där antyds att dessa typer av preparat är vanligt förekommande och ofta använda, men att användandet sällan ifrågasätts. I en av artiklarna intervjuas Pernilla Wiberg som hävdar att tanken att förbjuda preparatet Voltaren inom elitidrott förmodligen skulle få till följd att inte så många skulle tävla överhuvudtaget (Esk 2007). Artikelserien belyser också fotbollslandslagets idrottsläkare Magnus Forsblads samt ishockeylandslagets Lennart Hovelius' positiva attityder till användning av smärtstillande preparat inom de idrotter som de själv verkar inom. En av dem stryker dessutom under att han själv äter Voltaren endast i syfte att bli lite mjukare i

kroppen innan han spelar tennis, och att han inte alls reflekterat över att användandet skulle vara olämpligt (Littorin 2007a). Dessa uttalanden tycks antyda att positiva attityder till användning av smärtstillande preparat inom elitidrott även överskuggar läkaretiken. I en debattartikel i Läkartidningen menar man att detta att ta bort smärta i syfte att kunna prestera bättre måste anses mycket tvivelaktigt från såväl medicinsk som etisk synpunkt. De etiska reglerna lyder:

Idrottsmedicinaren skall aldrig med medicinska åtgärder maskera smärta så att idrottsutövaren kan återgå till idrottsutövning om detta kan medföra risk för att skadan förvärras på ett väsentligt sätt”. (Läkartidningen nr 35 2004, s 2669)

Vidare hävdar Anders Rane, professor i klinisk farmakologi vid Karolinska Universitetssjukhuset att användandet av smärtstillande medel inom elitidrotten kan leda till ett psykologiskt beroende där man tar medicinerna bara för att lugna sig inför en match (Littorin 2007b).

Syfte

Syftet med denna artikel är att beskriva ett antal förhållanden som är relaterade till konsumtion av smärtstillande preparat inom lagidrott på elitnivå.

Tidigare forskning

Skada, smärta och risktagande

Forskningen kring skada, smärta och risktagande tycks bli mer och mer omfattande på internationell nivå. Det finns ett flertal studier om hur idrottare socialiseras in i en smärt- och riskkultur som en naturlig del av deras identitet, till exempel Young, McTeer och White (1994); Nixon (1992 och 1996); Walk (1997); Pringle (1999); Roderick och Waddington (2000) samt Meyers, Bourgeois och LeUnes (2001). Studier som bedrivits på nationell nivå är däremot mer svårfunna.

Smärtstillande läkemedel

Andreasson (2007) har i en farmaceutisk studie kartlagt olika läkemedelsvanor inom elitidrott där datamaterialet har byggts på det testprotokoll för dopingtester som Riksidrottsförbundet har utfärdat. I protokollet fick idrottaren uppge sin nuvarande medicinering, något som Andreasson använde som underlag i sin egen studie. Undersökningen är dock endast delvis intressant för denna uppsats då Andreasson ägnar sig åt att kartlägga alla slags läkemedel som används. För oss är bara de smärtstillande läkemedlen intressanta och då främst de antiinflammatoriska och analgetiska preparaten. Enligt studien så används mer läkemedel inom lagidrott jämfört med andra idrotter och de dominerande substanserna är antiinflammatoriskt och i vis mån analgetika. Handboll var enligt studien den idrott där

flest aktiva använder läkemedel tätt följt av fotboll och ishockey. De antiinflammatoriska läkemedlen Ipren och Voltaren utgjorde tillsammans 62% av den totala förbrukningen av den typen av preparat. Av alla lagidrottare som konsumerat läkemedel så använde 38% smärtstillande preparat i de två former som nämnts under veckan före testet.

Tokisk et al. (2002) har i en internationell undersökning granskat utsträckningen av användandet, effektiviteten av, samt eventuella biverkningar som upplevts vid konsumtion av det antiinflammatoriska ämnet Ketorolac i National Football League (NFL) i USA. Resultaten visade att 28 av 30 lag använde substansen, i genomsnitt 15 spelare per lag samt att 93% av dem använde läkemedlet på matchdag. Sex av lagen rapporterade att de upplevt biverkningar i någon form såväl mindre som mer omfattande. Det bör dock understrykas att materialet som undersökningen bygger på är insamlat från de klubbläkare som är anslutna och anställda av klubbarna. Detta kan ha föranlett en del subjektiva bedömningar.

Begrepp och definitioner

Det finns några begrepp som återkommer i vår studie och som kräver en mer tydlig definition.

Risk och risktagande handlar om att idrottsdeltagaren ignorerar faran för att bli skadad eller den eventuella smärta som medföljer.

Risk as it relates to sport injury, is the consequence of ignoring both physical and psychological pain. In other words, risk is noticing a danger but carrying on despite it. (Howe 2004, s. 75)

Begreppen skada och smärta är intimt sammankopplade med varandra men har ändå en tydlig skillnad. Enligt Howe (2004, s.75):

Injury is understood as a breakdown in the structure of the body, which can affect its function.

Smärta beskriver Howe som:

Pain is the marker of an injury and is an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage. It may be divided into acute and chronic components. (s. 74)

Metod

En enkät har genomförts på spelare i 10 stycken elitlag i Mellansverige (5 herr- och 5 damlag) inom fotboll, handboll, ishockey, innebandy och bandy. Enkäten har använts i två ver-

sioner, en svensk, och en engelsk för utländska spelare. Insamlandet har genomförts genom gruppenkäter där författarna har medverkat vid varje insamlingstillfälle.

Teoretiska utgångspunkter

The Sport Ethic

Coakley och Hughes (1991) har samlat information kring idrottare och tränare och har utifrån det materialet sammanställt en teori om en Idrottens etik. Denna etik utgörs av fyra riktlinjer som tillsammans utgör den normativa kärnan i den kultur som råder inom tävlingsidrotten.

The sport ethics is a set of norms that many people in power and performance sports have accepted as the dominant criteria for defining what it means to be an athlete and to successfully claim an identity as an athlete. (Coakley 2003 s 168)

En idrottare måste göra uppoffringar för sitt deltagande – normen innebär att en atlet måste visa rätt attityd och älska spelet över allt annat för att förtjäna respekt och identitet som idrottare. För att bevisa sin kärlek till sporten måste han eller hon möta de krav som medtävlare och tränare ställer. De måste vara beredda att ”betala priset” för att få fortsätta att delta.

En idrottare strävar efter distinktion – det handlar om att hela tiden försöka förbättra sig själv och sina resultat, att uppnå perfektion. Att vinna och att slå rekord är det ultimata beviset för att nå denna strävan, att förlora är endast accepterat som en lärandeprocess till att vinna.

En idrottare accepterar risker och spelar med smärta – det innebär att atleten inte viker sig när han/hon utsätts för press, smärta eller rädsla. Att acceptera risk är ett tecken på mod, karaktär och hängivenhet. Han eller hon är villig att konfrontera och att komma över rädslan och den utmaning som tävlandet består av. Därigenom accepteras en ökad risk för att bli skadad och drabbas av nederlag i takt med den ökande tävlingsnivån.

En idrottare accepterar inga gränser i strävan efter möjligheter – atleten accepterar inga situationer där han eller hon inte kan förändra, övervinna och besegra oddsen. Idrotten blir en sfär där allt är möjligt om idrottaren lever efter de normer som Idrottens etik utgör.

I relation till dessa normer uppstår en avvikande positiv överkonformitet där idrottaren accepterar normerna utan att ifrågasätta dem, även om det innebär fara för deltagarens hälsa och säkerhet (Coakley 2003, Hughes & Coakley 1991).

Totaliseringsteorin

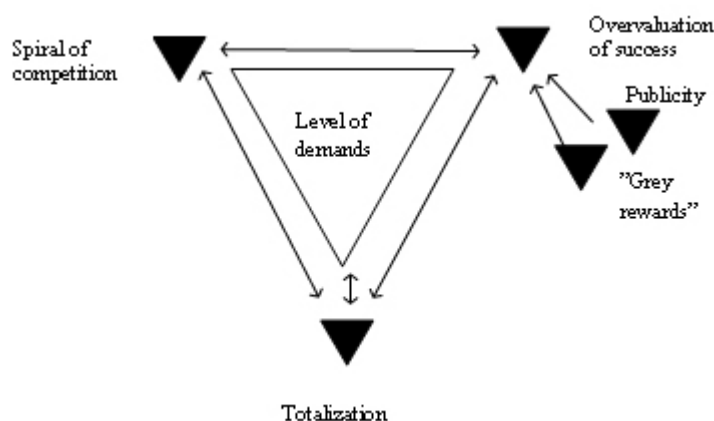
Idrotten har de senaste decennierna befunnit sig i en stark förändringsprocess. Den ideella tanken suddas ut mer och mer i takt med att idrotten professionaliseras och sammankopplas med marknadskrafter, underhållning och reklampengar (Nixon & Frey 1996, s 14 f samt Robinson & Houlihan 2003 s 165 ff.) Detta har medfört att elitidrotten blir allt mer lik ett yrke, där tävlingarna blir allt mer seriösa och där utövarna inte har råd att lämna något åt slumpen.

Heinilä har utvecklat en teori som belyser detta och som utgår ifrån att kraven för att vinna har höjts successivt inom idrotten. Detta har medfört att tävlingsresultaten i olika idrotter blir bättre och konkurrensen om framgång blir allt hårdare (Heinilä 1982:12(3) s 235-253). Trots

att teorin främst behandlar internationella sammanhang kan den även appliceras på nationell nivå.

Det finns tre faktorer som styr denna utveckling enligt Heinilä:

- Tävlingsspiralen
- Det ökande värdet av framgång
- Totaliseringen av idrotten



Tävlingsspiralen: Spiralen för tävlande bygger på att jämna och avgörande tävlingar höjer efterfrågan och att vinnaren dikterar nivån på de medtävlandes insatser. Då de riskerar att förlora mot vinnaren måste de höja nivån på sin egen prestation.

Det ökande värdet av framgång (övervärdering av framgång): En hög nivå på idrottandet ökar efterfrågan, vilket ökar vikten av andras åsikter om den egna insatsen. I takt med den ökade publicitet och popularitet som sporten tillägnas, övervärderas också framgången allt mer. Om framgången ger en finansiell fördel (grey rewards) så ökar värdet i den. Värdet som läggs i framgången fungerar huvudsakligen för att vinna samt förstärker övervärderingen av att vinna.

Totaliseringen av idrotten: Som en konsekvens av utvecklingen totaliseras tävlandet till en kamp mellan system. Totaliseringen siktar på att täcka alla typer av resurser vilket påverkar systemets produktivitet. Om de resurser som utnyttjas är av relevans ökar också möjligheten till framgång och succé. Några av dessa viktiga resurser som Heinilä tar upp är all form av idrottslig utbildning. Detta kan vara i form av olika idrottsutbildningar på gymnasie- och universitetsnivå, men innefattar även utbildning av olika tränare och ledare i de stegutbildningar som idrotten själv anordnar samt de läkare som är kopplade till idrottsmedicinen. Tillgång till olika typer av medicinska och fysiologiska kliniker, administrativa enheter, forskningscentrum och idrottsanläggningar är också resurser av stor betydelse. Medikaliseringen av idrotten (Kent 1998, s 313) utgör också ett exempel på detta, där den idrottsmedicinska praktiken utvecklats i takt med att idrotten professionaliserats och har idag en betydande roll i jakten på framgång. Denna praktik leder till att:

Top-class athletes are more and more dependent on increasingly sophisticated systems of medical support in their efforts to run faster, to jump further or to compete more effectively in their chosen sport (Waddington 2000, s 122).

Slutligen kan vi ha en situation där: "at the highest levels of competition the quality of the medical support may make the difference between success and failure" (Waddington 2000, s 122 – 123).

Resultat

Datamaterialets sammansättning

Undersökningen omfattar 163 personer varav 102 är män och 61 är kvinnor. Fördelningen mellan de fem olika idrotterna är; 35 ishockeyspelare, 31 bandyspelare, 41 innebandyspelare, 28 handbollsspelare samt 28 stycken fotbollsspelare. Att materialet består av färre kvinnor än män kan förklaras av att truppen i de manliga lagen är större än i de kvinnliga.

Förekomsten av smärtstillande preparat

Resultaten visar att 72% av respondenterna använt minst ett av de olika preparaten under den senaste säsongen. Av dessa anger 65% att de ätit smärtstillande tabletter, knappt 32% har använt smärtstillande salva och 8% har använt sig av smärtstillande sprutor.

Det dominerade intaget av preparat sker *några gånger per år* eller *några gånger per månad* med 50 respektive 37%. Det är viktigt att betona att procentfördelningen utgår från de 117 stycken som har tagit smärtstillande den senaste säsongen. Vad som också kan noteras är att mer frekvent intag endast finns hos av ett fåtal där 6% tar smärtstillande *några gånger per vecka* och 7% tar smärtstillande *nästan varje dag*.

Elitidrottarnas användning av preparat kan jämföras med Statistiska centralbyråns (scb.se) undersökning om svenska folkets användning av smärtstillande medel. I rapporten framgår att 3% av männen i åldrarna 25-34 år, som är en representativ åldersgrupp för vårt datamaterial, använde smärtstillande medel regelbundet. Bland kvinnorna i samma åldersgrupp använde 5% smärtstillande medel regelbundet. Regelbundet är ett godtyckligt uttryck men vi väljer att jämföra det med våra variabelvärden *några gånger per vecka* summerat med *nästan varje dag*. I vår undersökning uppgår männens konsumtion till 14% vilket kan jämföras med allmänhetens användning, på 3%. Hos de kvinnliga idrottarna använder 10% preparat regelbundet i förhållande till 5% av allmänheten.

Varför elitidrottare konsumerar mer smärtstillande läkemedel än allmänheten kan förklaras av en dimension i Coakley & Hughes (1991) teori om att en idrottare måste göra uppoffringar för sitt deltagande. För att förtjäna respekt och identitet som idrottare måste man vara beredd att "betala priset" vilket kan vara att träna och spela match fast man är skadad och då tvingas ta smärtstillande för att kunna delta.

När det gäller tillgången till preparat anger 27% att det är fri tillgång i föreningen och 51% anger att de fått preparaten från klubbläkaren. Heiniläs (1982:12(3) s 240 f) teori om att idrottens totalisering ständigt ökar efterfrågan och blir till en kamp mellan system är intressant i detta sammanhang, då medikaliseringen blir av vikt i denna kamp. Idrotter med

högt intresse från allmänheten och media tenderar att ha en större tillgång till klubbläkare och till de preparat som behandlas i denna undersökning. Om tillgång finns i form av viktiga resurser ökar också chanserna för framgång.

Smärtstillande i samband med match

Av 121 personer har 23% inte spelat åtgärdade med något smärtstillande preparat, 48% har spelat 1-5 matcher åtgärdade, 10% har spelat 6-10 matcher åtgärdade och noterbart är att 19% spelat mer än 10 matcher med något preparat i kroppen.

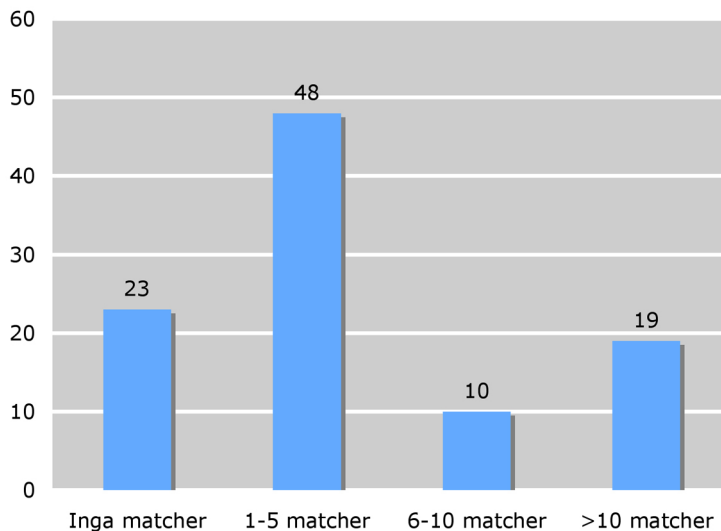


Diagram 1 *Användningsfrekvens av smärtstillande medel i samband med match i procent.*

Användandet av smärtstillande i samband med match uppgår till 77%. En jämförelse kan göras med Ketorolacstudien bland NFL-lag (Tokisk et al. 2002). 15 spelare per lag använde preparatet Ketorolac och av dem tog 93% preparatet på matchdag. Att det råder ett större användande i NFL gentemot lagen i denna undersökning kan delvis förklaras av att denna undersökning innefattar både dam och herrlag. Professionaliseringen av idrotten har också kommit ett steg längre i USA vilket är en dimension i Heiniläs teori om övervärdering av framgång. En ökad publicitet och popularitet (i synnerhet amerikansk fotboll) samt de finansiella fördelar som framgången för med sig, bidrar till att värdet på framgången ökar och därför är man villig att offra mer för att vinna.

Konsumtion i samband med skada

För att undersöka om det föreligger något samband mellan skador och intag av smärtstillande preparat är det nödvändig att i ett första skede presentera utövarna som har tränat eller spelat match skadade under senaste säsongen. Studien visar att 67% av idrottarna har tränat och 70% har spelat match skadade. De högre värdena för intag i samband med match dvs. 6-10 matcher samt >10 matcher har en hög andel av utövare som tränat eller spelat skadade. Detta understryks också av att endast 6% (9 personer) äter smärtstillande i andra situationer utan smärta. Raner (Littorin 2007b) funderande om att det eventuellt skulle fin-

nas en psykologisk orsak till att äta smärtstillande innan match, för att på det viset lugna sig, stöds alltså inte av denna undersökning.

Som anledning till varför man valt att träna och spela match trots att man är skadad uppger 85% av idrottarna att det var deras eget val, de vill spela och träna trots att de var skadade. Coakley & Hughes (1991) fjärde norm i Idrottens etik handlar om att idrottare inte accepterar några gränser i strävan efter möjligheter och att han eller hon heller inte accepterar några situationer som inte kan övervinnas eller besegras. Att äta smärtstillande medel för att komma över eventuell smärta och skada är ett uttryck för denna norm. Många i denna undersökning väljer att delta för att de själva vill. Halmstadsspelaren Tommy Jönsson gav uttryck för denna norm i en telefonintervju till tv-programmet Uppdrag granskning (svt.se): ”Du bestämmer själv om du har tillräckligt ont för att inte träna. Om man äter Voltaren vilar man inte från träningarna”. IFK Göteborg-spelaren Tomas Olsson beskriver i samma program hur viktigt det är att göra allt man kan för att delta:

Som spelare vill man spela matcherna. Karriären är kort och man vill slippa smärtan. Man vill spela viktiga matcher och visa upp sig för många drömmer om att komma iväg och bli proffs. Ont har man nästan hela tiden som fotbollsspelare och det handlar om att kunna hantera det på något sätt.

Könsskillnader

Användningsfrekvensen skiljer sig mellan könen, en större andel av männen (55%) konsumerar preparat med frekvensen *några gånger per år* jämfört med kvinnorna (42%). Däremot står de kvinnliga idrottarna för en procentuellt högre konsumtion av preparat i frekvenserna *några gånger i månaden* och *några gånger per vecka* (59%) jämfört med männen (34%). När användningsfrekvensen når *intag av smärtstillande preparat nästan varje dag* är det uteslutande män (11%). En annan skillnad föreligger i användandet av smärtstillande sprutor där 13% av männen tagit sprutor under säsongen medan ingen kvinna gjort det.

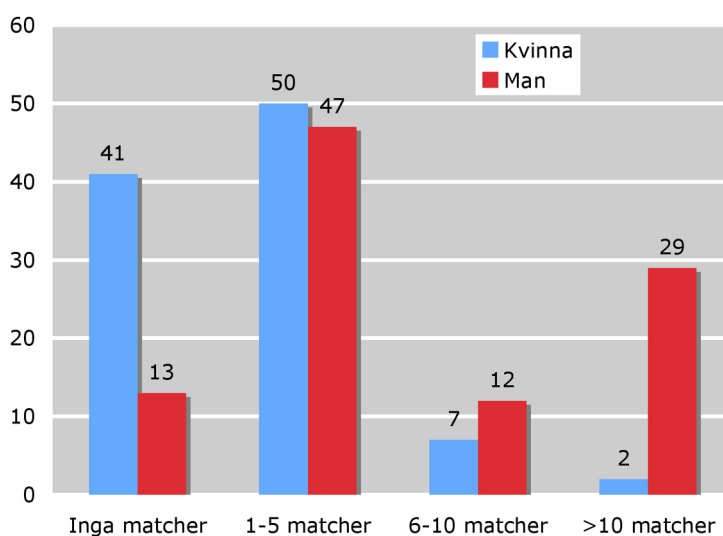


Diagram 2 Användningsfrekvens smärtstillande preparat samband med match fördelat över kön, i procent.

Att spela match åtgärdad i form av smärtstillande preparat visar sig vara betydligt vanligare bland de manliga idrottarna. Här kan noteras (se diagram 2) att när antalet spelade matcher med smärtstillande medel ökar så tilltar frekvensen för männens konsumtion i förhållande till kvinnornas. 29% av männen har spelat fler än 10 matcher åtgärdade jämfört med 2% av kvinnorna. Totalt 87% av männen intar smärtstillande på matchdag att jämföras med 59% av kvinnorna.

Resultatet från Andreassons (2007) undersökning visade på att Ipren var det mest använda läkemedlet (undantag antikonception) bland kvinnor samt att Voltaren var det mest använda bland manliga idrottare. Detta stöds också av vår undersökning som visar att 78% av kvinnorna som använt smärtstillande använt just Ipren. Voltaren är männens motsvarighet då det använts av 72%. Vi kan också konstatera att båda dessa läkemedel är så kallade NSAID-preparat, vilket i Andreassons studie anges som typiska lagidrottsmediciner.

Heinilä (1982:12(3) s. 240 f) påstår att efterfrågan styr vikten av resurser. Då manlig idrott har ett större intresse och exponering i media blir också resurserna mer betydelsefulla, som i detta fall är tillgången till smärtstillande medel.

Skillnader mellan olika idrotter

Vi kan konstatera att intaget överlag är högt där alla idrotter ligger runt 70% (ishockey 74, bandy 74, innebandy 70, handboll 68 och Fotboll 71%).

Det föreligger inte något samband mellan kvinnor, idrottsgren och konsumtion av smärtstillande preparat, därför har vi under denna rubrik endast koncentrerat oss på manlig idrott. Tabell 1 visar tablettkonsumtionen i de manliga lagen. Ishockey (83%) är den idrott där flest använder smärtstillande tabletter.

När det gäller smärtstillande injektioner finner vi att det nästan uteslutande är ishockey-spelare som står för den användningen. Det totala användandet av injektioner uppgår till 13% bland de manliga idrottarna men ser man till bara ishockey, använder 35% av spelarna sprutor. Detta tyder på att Timanders förfarande som beskrevs i inledningen inte är någon tillfällighet. Smärtstillande sprutor verkar vara något som är relativt vanligt förekommande inom ishockey.

Tabell 1 *Tablett- respektive sprutkonsumtion inom olika idrotter. Andelen brukare bland manliga utövare*

Idrott	Andel som tagit tabletter (%)	Andel som använt sprutor (%)	N=
Ishockey	83	35	23
Bandy	81	13	16
Innebandy	60	12	25
Handboll	41	0	17
Fotboll	70	0	20
Totalt	67	13	101

Det bör poängteras att detta kan vara ett uttryck för specifika lagkulturer och behöver inte betyda att resultaten gäller generellt för de olika lagidrotterna, och därför bör dessa resultat tolkas med försiktighet.

Biverkningar

De i undersökningen som har tagit något preparat den senaste säsongen har också svarat på frågan om de är medvetna om några eventuella biverkningar¹ som just de preparat de själva använder kan föra med sig, och i så fall vilka typer av effekter detta kan vara. 75% som använder ett eller flera smärtstillande, är inte medvetna om några biverkningar. När det handlar om att nämna de biverkningar man vet om är det generella svaret att man kan få problem med magen. Det finns inga skillnader i medvetenhet mellan olika idrotter eller mellan män och kvinnor.

Risk

Coakley & Hughes (1991) tredje norm i Idrottens etik utgår ifrån att en idrottare skall acceptera risker och spela med smärta. Det blir av betydelse att i ett första steg undersöka de attityder som finns till risktagande. Vi hade tre olika skalor som mäter attityder till risktagande, smärta och påverkan, i denna artikel redovisas endast riskskalan.

Riskskalan utgörs av elva påståenden som tillsammans mäter attityder till att delta i idrottandet trots risken att bli skadad och känna smärta. Ett exempel på påståenden är: ”spelare ska vara tuffa och tåla smärta och skada när det gäller och inte bry sig om effekterna imorgon”. Skalvärdena för riskskalan ligger mellan 11 och 44 där medelvärdet är 25,81. Det lägsta individuella värdet är 11 och det högsta är 42. I en medelvärdesjämförelse mellan mäns och kvinnors attityder till risk noterar vi en klar åtskillnad mellan könen (Män 27,7 och Kvinnor 23,36). Män har en mer positiv attityd till risktagande än kvinnor. Resultatet får också stöd av Jonsson (2006) som visar att män inom lagidrott har en positivare attityd till risktagande än kvinnor, där 72% av männen har en positiv attityd till risktagande jämfört med 50% av de kvinnliga lagidrottarna.

I en jämförelse av medelvärden mellan idrotterna upptäcker vi inga stora skillnader i attityder till risktagande. Den idrott som utmärker sig är ishockey som visar ett klart högre värde än de övriga (28,71) och fotboll som har det lägsta värdet (23,90). Dessa resultat tycks bekräfta vårt antagande att attityden till risktagande inom ishockey är klart mer positiv än i de övriga idrotterna.

Att en idrottare accepterar risker och spelar med smärta (Coakley & Hughes 1991) kan illustreras av en artikel i Aftonbladet som skrevs i samband med ishockey VM 2007. Kenny Jönsson valde att spela, trots att han har ådragit sig en skada som inte var möjlig att spela med utan smärtstillande läkemedel i kroppen. Coakley (2003) menar att en idrottare accepterar en ökad risk för att bli skadad i takt med en ökad tävlingsnivå.

Kenny Jönsson spelade på smärtstillande medel och riskerade framtida men. – Klart det är farligt att spela på smärtstillande. Men det var kvartsfinal i VM och jag ville verkligen vara med. (*Aftonbladet* 070510 s. 6)

1 Voltaren, Biverkningar: *Vanliga (fler än 1 av 100 patienter)*: Magsmärta, illamående, kräkningar, diarré, matsmältningsrubbingar, minskad aptit, ökad gasbildning, huvudvärk, yrsel, svindel, hudutslag, förhöjda levervärden. *Mindre vanligt (färre än 1 av 100 patienter)*: Kramp i luftvägarna, leverfunktionsstörningar (leverinflammation, gulsot). *Sällsynta (färre än en av 1000 patienter)*: Trötthet, svullnad i kroppen på grund av vätskeansamling, överkänslighetsreaktioner (nässelutslag, allergisk chockreaktion med blodtrycksfall, magsår, magblödning (blodblandad kräkning, blod i avföringen, blodiga diarréer), tarmbesvär (t.ex. förstoppning, inflammation i tarmen).

Detta citat tyder på samma sak som togs upp i inledningen angående Modobacken Timanders inställning till risktagande, dvs. när insatsen höjs, precis som i detta fall, så är framförallt manliga ishockeyspelare beredda att offra nästan vad som helst för att kunna delta. I egenskap av landslagets lagkapten är det också meningen att Jönsson ska visa övriga lagkamrater att en överkonformitet till normerna i Idrottens etik är en självklar del av att vara idrottare på en hög nivå (Coakley 2003 s. 169).

När vi ytterligare delar upp materialet och särskiljer män och kvinnor finner vi att ishockey har det klart högsta medelvärdet när det gäller attityden till risktagande både bland män och kvinnor (tabell 2). Noterbart är att medelvärdet för damhockeyspelarna (26,45) ligger över det totala medelvärdet för alla idrottare oavsett kön (25,80). Fotboll visar det lägsta värdet bland de manliga idrotterna (24,52) och det näst lägsta bland de kvinnliga (22,33). På grund av nedbrytningen av materialet får resultaten dock tolkas med stor försiktighet.

Tabell 2 *Riskskala; medelvärde fördelat över idrott och kön*

Idrott	Medelvärde	
	Man	Kvinna
Ishockey	29,74	26,45
Bandy	26,45	21,88
Innebandy	27,64	22,90
Handboll	27,24	23,65
Fotboll	24,52	22,33
Totalt	27,27	23,36

Resultaten i riskskalan kan sättas i relation till resultaten i Jonssons studie (2006 s. 21) som innefattar ett större antal individuella samt lagidrotter. De som har medelvärden som överstiger det totala medelvärdet är alla lagidrotter, och de fem som presenteras i denna undersökning är också de idrotter som uppmätte det högsta värdena i attityd till risktagande i Jonssons studie.

[D]e idrotter som i media presenteras som de ”tuffa” med hårda närkamper, hårt spel, mycket smärta och hög skaderisk ligger i topp. Den mediala presentationen förefaller återspegla de aktivas sätt att förhålla sig till smärtan och skaderisken (Jonsson 2006 s 21).

När vi testar riskskalan i förhållande till med vilken frekvens idrottarna spelat match åtgärdade med smärtstillande preparat, finner vi en linjär ökning av benägenheten att utsätta sig för risker i sitt idrottande i förhållande till antal matcher man spelat med smärtstillande preparat i kroppen.. De som spelat flest matcher med preparat i kroppen är de som visar sig vara mest riskbenägna i sitt idrottande (se diagram 3).

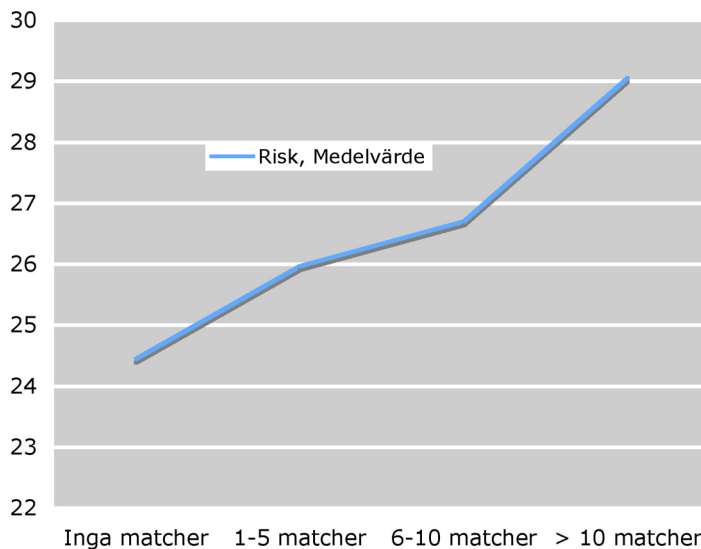


Diagram 3 Riskskala medelvärde fördelat på konsumtion av smärtstillande i samband med match

Slutdiskussion

De fem idrotter som står i fokus i denna undersökning är också de idrotter som i Jonssons (2006) studie presenterades som de mest positiva till risktagande. Vi hade en tanke om att attityd till risk, smärta och skada skulle reflekteras i konsumtionen av smärtstillande medel.

Att konsumtionen av smärtstillande preparat är högre bland de manliga idrottarna än de kvinnliga skulle kunna förklaras med att det är ett större massmedialt fokus på den manliga idrotten. Användningen av smärtstillande preparat bland vissa av de kvinnliga idrottarna skulle kunna förklaras av menssmärtor genom den användningsfrekvens man angav, någon gång per månad. Det var en jämn fördelning mellan de manliga och kvinnliga lagen när de angav i vilken grad de upplevde ett yttre tryck att delta. En tänkbar anledning till att vissa av de kvinnliga lagen upplever tryck ifrån tränare och lagkompisar att delta kan vara de relativt små spelartrupperna inom damlagen. Ett bortfall av några spelare en match kan medföra att man måste lämna återbud, vilket kan öka trycket på den individuella spelaren att delta trots skada.

Manlig ishockey utmärkte sig i denna undersökning, till exempel vad gäller konsumtionen, som består av en hög andel smärtstillande injektioner. Detta kan förklaras av att ishockey är en idrott med relativt stora resurser jämfört med de andra och tillgången till klubbläkare kan vara ett tecken på att detta fenomen. Ishockeyspelare är också de som är mest positiva till risktagande som även stöds av Jonssons rapport (2006). De har en mer positiv attityd till att tåla smärta i sitt idrottsutövande samt att de låter omgivningen påverka deras beslut att delta i högre grad än övriga. Damhockeyspelare är mest positiva till risktagande, har en mer positiv attityd till smärta och låter sin omgivning påverka dem i sitt deltagande i högre grad än de övriga damlagen.

Attityderna inom dam och herrlaget i ishockey skulle kunna tyda på att det är frågan om en idrottskultur. Det är dock återigen viktigt att poängtera att denna undersökning består av två lag uppdelat på ett manligt och ett kvinnligt och att denna begränsning kan föranleda att resultaten svarar mot enskilda lagkulturer. 75% av idrottarna som tagit smärtstillande i någon form angav att de inte var medvetna om några som helst biverkningar som preparaten de använde kunde medföra.

Enligt Coakley (2003) så glorifierar media idrottare som spelar med skada och smärta och som accepterar de normer som är rådande inom Idrottens etik. Detta medför att många tar smärtstillande medel för att kunna delta, vilket i sin tur kan leda till en avvikande överkonformitet som bland annat yttra sig i form av ett okritiskt förhållningssätt till användningen av smärtstillande preparat i samband med idrottande och en ignorans gentemot de olika preparatens biverkningar. En hög konsumtion av, och ett positivt synsätt på olika typer av preparat inom elitidrott kan med all säkerhet också leda till andra typer av effekter, såsom en mer moderat syn på förbjudna preparat enligt WADAs dopinglista samt snedvridna signaler till barn- och ungdomsidrotten om vad som är okej att stoppa i sig vad som är förbjudet. Omedvetenheten om exempelvis Voltarens biverkningar är också något som absolut bör noteras och reflekteras över.

Enligt Heinilä (1982:12(3) s. 240 f) så styrs efterfrågan om vikten av resurser. Inom de idrotter där professionaliseringen har hunnit som längst tycks också konsumtionen vara som mest utbredd. Amerikansk fotboll och ishockey är två sporter som har tillgång till stora resurser på en hög idrottslig nivå, i form av idrottsmedicinska praktiker och läkare. Klubbläkarnas uppgift är i första hand att se till att NFL- eller NHL-spelaren kan delta, framförallt när insatsen höjs. Lösningen på deras uppdrag kan på kortare sikt uppträda i form av smärtstillande läkemedel. Detta kortare perspektiv är helt avgörande i exempelvis ett slutspel där det gäller att få varje spelare klar för match så fort som möjligt. I de fallen kan avkall på läkaretiken förekomma och då kan vi konstatera en tydlig medikalisering av lagidrott på elitnivå.

Källförteckning

Tryckta källor

- Andreasson, E. (2007). *Läkemedelsanvändning hos svenska elitidrottare som genomgått dopingtest 2004 och 2005*. Master pharmacy, Göteborgs universitet, Göteborg.
- Andréen-Sandberg, Å., Karlsson, J. Roos, H., Sundberg, C-J., Swärd, L. (2004). *Skadade hälsenor, idrottsmedicin och etik – lärdomar och slutsatser*. Läkartidningen vol. 101, nr 35, s 2668 – 2670.
- Coakley, J. (2003). *Sports in society issues and controversies*. (8^{ed}), Mc Graw Hill, New York USA.
- Heil, J. (1993). *Psychology of sport injury*. Human Kinetics, Champaign IL.
- Heinilä, K. (1982). *The Totalization Process in International Sport*. Sportwissenschaft vol. 12, no 3, pp. 235 – 253.
- Howe, D.P. (2004). *Sport, professionalism and pain, ethnographies of injury and risk*. Routledge, London.
- Hughes, R. & Coakley, J. (1991). *Positive deviance among athletes – The implication of overconformity to the sport ethic*. Sociology of Sport Journal, vol. 8, pp. 307 – 325.
- Jonsson, R. (2004). *Smärtans och skadans normalisering inom tävlingsidrotten: En ministudie av kvällstidningarnas sportsidor*. 2004-09-28. Idrottsforum.org.
- Jonsson, R. (2006). *Attityder till smärta och risktagande inom tävlingsidrotten*. Rapport, Högskolan Dalarna.
- Kent, M. (1998) *Oxford Dictionary of Sport Science & Medicine*. (2ed), Oxford University Press. New York
- Meyers, M-C., Bourgeois, A-E., and LeUnes, A. (2001). *Pain coping response of collegiate athletes involved in high contact: high injury – potential sport*. Int.J. Sport psychology., vol. 32, pp. 29 – 42.

- Nixon II, H.L. (1992). *A social network analysis of influences on athletes to play with pain and injury*. Journal of Sport and Social issues, vol. 16, no 2, pp. 127 – 135.
- Nixon II, H.L., Frey, J.H. (1996). *A sociology of sport*. Wadsworth, Belmont USA.
- Pringle, R. (1999). *The pain of sport: socialization, injury and prevention*. Journal of physical education, New Zealand, vol. 32, pp 14 – 16.
- Robinson, L. & Houlihan, B. (2003) *The business of sport* "Sport & society". Sage publications, London.
- Roderick, M. & Waddington, I. (2000). *Playing hurt*. International view of sociology of sport. Vol. 35 no, 2, pp. 165 – 180.
- Ros, T. "Kenny: Klart det är farligt" *Aftonbladet* 2007-05-10, sportbladet, s 6.
- Tokisk, J.M., Powell, E.T., Schlegel, T.F & Hawkins, R.J (2002) *Ketorolac use in the National Football league*. Physician & Sportsmedicine, Sep 2002. Vol. 30, Issue 9, pp. 19 – 25.
- Walk, S.R. (1997). *Peers in pain: The experiences of student athletic trainers*. Sociology of sport journal. Vol. 14, pp. 22 – 56.
- Young, K., McTeer, W. & White, P. (1994). *Body talk: male athletes reflect on sport, injury, and pain*. Sociology of sport journal, pp. 175 – 194.

Internetkällor

- Bexbo, L. "Diskad för gott från all fotboll – Päckar talar ut om livet som sjukpensionär vid 25 års ålder" *GT* 2004-03-14. <<http://www.presstext.se/online/display.php?set=S3&xid=GT200403140031>> Hämtad 2007-02-13.
- Esk, Johan, "Stoppa pillertrillandet". *Dagens Nyheter* 2007-01-12 <<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?a=604893>> Hämtad 2007-01-15
- Littorin, Jens, "Smärtstillande medel vanligt i stora landslag". *Dagens Nyheter*(a) 2007-01-12 <<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=672 & a=604895>> Hämtad 2007-01-15
- Littorin, Jens, "Smärtstillande kan bli vanebildande". *Dagens Nyheter*(b) 2007-01-13 <<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=672 & a=605312>> Hämtad 2007-01-15
- Nyström, Magnus, "Mod & Guld". *Expressen*, 2007-04-15, <<http://www.expressen.se/1.638205>> Hämtad: 2007-04-15
- Statistiska centralbyrån.se. "Använder smärtstillande medel regelbundet" http://www.scb.se/templates/Listning2____180856.asp Hämtad 2007-01-17
- Wahlgren, A. "Så farlig är din medicin – 131 svenskar har dött av vanliga värktabletter" 2003-11-23. *Expressen – Kvällsposten*. <<http://www.presstext.se/online/display.php?set=S3&xid=EX200311230017>> Hämtad 2007-02-13
- Uppdrag granskning, Sveriges television Hämtad 20070515 <<http://svt.se/svt/play/video.jsp?a=827398>>