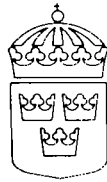


# Kulturutskottets betänkande

1986/87:6

om amatörboxning



KrU  
1986/87:6

---

## Sammanfattning

I betänkandet behandlas med anledning av en motion olika frågor om amatörboxningen.

Hitintills har riksdagen intagit den ståndpunkten att ett förbud mot amatörboxning kan undvaras under förutsättning dels att de säkerhetsföreskrifter som i 16 punkter lades fram år 1967 av en nordisk medicinsk expertkommitté iakttas utan något väsentligt undantag, dels att säkerhetsföreskrifterna inte visar sig otillräckliga. En bestämmelse om sju dagars matchuppehåll ingick i en av de 16 punkterna.

Mot bl. a. den angivna bakgrunden anser utskottet det vara i hög grad anmärkningsvärt att Svenska boxningsförbundet ansett sig kunna ändra reglerna om matchuppehåll från sju till fem dagar. Utskottet utgår från att beslutet snarast tas upp till omprövning.

En rad projekt som syftar till ökad kunskap om boxningens medicinska effekter har satts i gång på initiativ av Idrottens forskningsråd. Utskottet förutsätter att Riksidrottsförbundet gör en sammanfattande redovisning av vad som framkommer i de olika projekten. Det får därefter ankomma på regeringen att ta ställning till i vilka former de närmare övervägandena rörande amatörboxningens framtid bör komma till stånd.

Utskottet anser att motionens syfte är tillgodosett genom vad utskottet anfört.

## Motionen

I motion 1985/86:Kr309 av Karin Ahrlund (fp) och Olle Grahn (fp) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en kartläggning av tillämpningen av säkerhetsföreskrifterna inom amatörboxningen.

Motionärerna framhåller inledningsvis att det material som belyser boxningssportens medicinska skadeverkningar under de senaste årtiondena blivit alltmer omfattande och att den ökade kunskapen på området alltmer ger stöd åt uppfattningen att även amatörboxningen bör förbjudas i vårt land. Emellertid måste beaktas att statsmakterna hitintills intagit ståndpunkten att samhället inte bör förbjuda amatörboxningen om man inom sporten ser till att godtagbara säkerhetsföreskrifter finns. Motionärerna anser att denna

inställning är välmotiverad. Häriligger emellertid också att samhället inte kan avstå från att göra en bedömning av i vad mån säkerhetsföreskrifterna efterlevs.

Motionärerna erinrar härefter om att en av de säkerhetsföreskrifter inom amatörboxningen som tillmätts mycket stor betydelse är den s. k. sjudagarsregeln, vilken innebär att det bör vara minst en veckas uppehåll mellan varje match. Det är alarmerande att av tidningsuppgifter att döma efterlevnaden av sjudagarsregeln på senare tid synes vara mycket bristfällig. Bl. a. har det uppgivits att boxare tillåts ställa upp i match två eller tre gånger samma vecka. Av uppgifterna att döma skulle Boxningsförbundet ge dispens från sjudagarsförbudet, som i praktiken uppställts av riksdagen i samband med tillkomsten av lagen om förbud mot professionell boxning.

Slutligen anför motionärerna:

Vi är väl medvetna om att visst arbete pågår inom idrottsrörelsen som syftar till åtgärder för att begränsa skadeverkningarna av amatörboxningen. Mot bakgrund av det anförda och med hänsyn till frågans vikt anser vi emellertid att riksdagen nu bör begära en aktuell kartläggning av tillämpningen inom amatörboxningen av gällande säkerhetsföreskrifter.

På grundval av den gjorda kartläggningen bör regeringen överväga om det är motiverat att förelägga riksdagen förslag till förbud mot amatörboxningen. Vid denna bedömning bör de nya rön som framkommit om boxningens skadeverkningar vägas in.

## Remissyttranden

Följande organ har beretts tillfälle att yttra sig över motionen, nämligen Sveriges riksidrottsförbund – efter hörande av Svenska boxningsförbundet – och Svenska läkaresällskapet. Remissyttrandena redovisas i *bilaga 3*.

## Tidigare riksdagsbehandling m. m. av frågor rörande boxning

### Riksdagsbehandling före 1962

I första lagutskottets utlåtande 1962:12 finns en redovisning för riksdagsbehandlingen av boxningsfrågor före 1962.

### Betänkandet (SOU 1961:46) Boxningssportens skadeverkningar

Som en följd av riksdagens ställningstagande till en motion vid 1955 års riksdag (ABU 1955:13) tillkallade inrikesministern – sedan ett åt medicinalstyrelsen givet uppdrag inte kunnat genomföras – en sakkunnig med uppgift att följa frågan angående boxningens skadeverkningar. Utredningsmannen – med. lic. Bengt Naumann – avgav år 1961 betänkandet (SOU 1961:46) Boxningssportens skadeverkningar. I betänkandet förordades ytterligare studier av boxningssporten men däremot framlades inte något direkt förslag till ingripande från statsmakternas sida. Betänkandet, som blev föremål för remissbehandling, ledde ej heller till några sådana åtgärder.

Även vid riksdagarna 1962, 1967 och 1968 behandlades motioner om boxningsfrågor. Motionerna avsågs. Utskottet hänvisar till utlåtandena över motionerna (1LU 1962:12, 1LU 1967:23 och 1LU 1968:40).

### 1969 års departementspromemoria

Inom justitiedepartementet upprättades 1969 en promemoria angående boxningsförbud (Stencil Ju 1969:1). Promemorian innehöll två alternativa förslag till lag. Det ena förslaget avsåg endast professionell boxning och kom sedermera att läggas till grund för lagen om förbud mot professionell boxning. Det andra lagförslaget omfattade förbud mot all boxning och upprättades främst i syfte att få del av remissinstansernas synpunkter också på amatörboxningen.

Promemorians slutsatser grundades på medicinskt material som redovisats i nordiska medicinska expertkommitténs betänkande 1967 om boxningens medicinska skadeverkningar (se nedan s. 9). Man konstaterade i promemorian att det inte tycktes råda någon tvekan om att vad som där redovisats var tillräckligt för att från medicinsk synpunkt också ta ställning mot amatörboxningen. Å andra sidan anfördes att boxningens syfte var att förvandla ordnat slagsmål till en kamp med regler och grunder för bedömning av de kämpandes prestationer samt att kampsporterna och andra individuella idrottsgrenar hade en stor uppgift att fylla genom att idrottsutövarnas aggressioner kanaliseras på ett ordnat sätt. Vidare framhölls att Svenska boxningsförbundet uttalat att amatörboxningen bidragit till att många svenska ungdomar anpassats till ett normalt socialt liv.

Vid sidan av de medicinska synpunkterna anfördes i promemorian två andra skäl mot boxning. Det ena avsåg den förråande inverkan som tävlingar ansågs ha på åskådarna, särskilt på ungdomar och andra med lättpåverkat psyke. Det andra skälet avsåg de ekonomiska intressen som gjorde sig gällande inom den professionella boxningen. Enligt promemorian måste det anses stötande att boxare och arrangörer kunde göra stora ekonomiska vinster på en verksamhet som var inriktad på att åstadkomma skador hos deltagarna. Avsevärda risker förelåg också, enligt promemorian, att de som drog ekonomisk fördel av boxarens verksamhet inte brydde sig om dennes hälsa. Vidare kunde den professionelle boxarens vinstbegär, enligt vad som ytterligare sades i promemorian, medföra att han tog allvarliga risker. Dessa skäl ansågs tala för ett förbud mot i vart fall den professionella boxningen.

I promemorian tog man inte slutlig ställning till frågan, om ett förbud mot boxning borde omfatta också amatörboxning. Man pekade på att Svenska riksidrottsförbundet förklarar sig berett att med Boxningsförbundet diskutera de av nordiska medicinska expertkommittén föreslagna säkerhetsåtgärderna. Utgången av dessa överläggningar kunde enligt promemorian komma att inverka på det slutliga ställningstagandet till amatörboxningen. Av stort intresse ansågs också vara resultaten av Boxningsförbundets undersökningar om förbättrad utrustning. Att de rekommenderade föreskrifterna infördes av amatörboxningens organisationer ansågs utgöra en första förutsättning för

att amatörboxningen alltså skulle få utövas i Sverige.

KrU 1986/87:6

Remissinstansernas inställning till huvudfrågan framgår schematiskt i nedanstående tabell.

#### Yttranden över 1969 års departementspromemoria

Remissinstans	Förbud mot professionell boxning	Förbud mot amatörboxning
Riksåklagaren	ja	ja
Hovrätten över Skåne och Blekinge	ja	ja
Rikspolisstyrelsen	ja	ja
Socialstyrelsen	ja	ja
Länsstyrelsen i Sthlms län	ja	ja
Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län	ja	ja
Idrottsutredningen	ja	nej
Sveriges riksidsrottsförbund	ja	nej
Svenska boxningsförbundet	-	nej
Cykel- och sporthandlarnas riksförbund	ja	nej

#### Proposition 1969:118 med förslag till lag om förbud mot professionell boxning m. m.

Efter remissbehandling av den i det föregående redovisade promemorian, lade regeringen i proposition 1969:118 fram förslag till en lag om förbud mot professionell boxning. I propositionen övervägdes frågan om förbud också mot amatörboxning men sådant förslag lades inte fram. Det förutsattes härvid att skärpta säkerhetsbestämmelser genomfördes för denna boxning.

Dåvarande justitieministern Herman Kling fann anledning betona att den professionella boxningen måste anses hälsofarligare än amatörboxningen. Han ansåg sammanfattningsvis att vad som upplysts om hälsoriskerna starkt talade för förbud mot boxning och att skälen därvid självfallet var starkast i fråga om professionell boxning. Han kom fram till att förbud mot professionell boxning borde införas. Han anförde vidare följande:

I frågan om ytterligare säkerhetsföreskrifter för *amatörboxningen* bör först uppmärksammas, att det inte föreligger behov att göra ändringar i gällande säkerhetsföreskrifter i alla de avseenden som avses i den nordiska kommitténs 16-punktsförslag. Sålunda uppfyller redan nu de svenska boxningsreglerna i vissa avseenden de krav som har ställts upp av den nordiska kommittén. Jag vill i det sammanhanget erinra om att nuvarande regler för amatörboxningen i Sverige har utarbetats av boxningsförbundet i samråd med medicinsk expertis och företrädare för RF.

Boxningsförbundets styrelse har förklarat sig vilja medverka till att ytterligare säkerhetsföreskrifter införs i enlighet med kommittéförslaget och har nämnt vilka regeländringar som närmast kommer i fråga. Av förbundets uttalande framgår emellertid att man för närvarande inte avser att införa samtliga föreslagna föreskrifter. Den nordiska kommittén anser däremot, att förslagen måste betraktas som en helhet, och under remissbehandlingen har, främst från medicinsk expertis, framhållits att samtliga föreskrifter är betydelsefulla och att det bör vara ett minimikrav att de till fullo genomförs för att boxningen skall kunna tillåtas.

En hel del remissinstanser har ansett, att de föreslagna säkerhetsbestämmelserna är otillräckliga. Bl. a. har invänts att kommittén inte har föreslagit den enda föreskrift som kan vara av någon praktisk betydelse, nämligen ett ovillkorligt förbud att under boxning rikta slag mot huvudet eller ansiktet. Det har också sagts, att hjärnskador inte kan förebyggas så länge nuvarande målsättning att slå ut motståndaren står kvar.

Av särskild betydelse i detta sammanhang är uttalandet från boxningsförbundet, att dess styrelse i princip har beslutat att arbeta för att knockout tas bort som vinstgivande faktor i nybörjar- och juniortävlingar. Förslag i sådan riktning har inte förts fram av läkarkommittén. Ett fullföljande av detta beslut, som utgör ett betydelsefullt initiativ från styrelsens sida, torde medföra en avsevärd reducering av riskerna för hjärnskador på nybörjare och juniorer.

Enligt min uppfattning framgår klart av den föreliggande utredningen att man har att räkna med hälsorisker, bl. a. vissa risker för hjärnskador, även om de säkerhetsföreskrifter som den nordiska kommittén har föreslagit genomförs fullt ut och boxningsförbundets nyssnämnda beslut realiserats. Det är naturligtvis svårt att bedöma storleken av dessa risker och om det trots genomförande av föreskrifter av angiven art kommer att inträffa skador som leder till bestående men. Jag anser dock, att man har anledning att sätta tilltro till kommitténs bedömning att ett genomförande av förslagen rimligen torde kunna väsentligt minska faran för hjärnskador.

Som har framgått råder inom den medicinska expertisen inte enighet om nödvändigheten av ett förbud mot amatörboxning. Jag är för egen del benägen att – under förutsättning att de föreslagna säkerhetsföreskrifterna kommer att genomföras utan något väsentligt undantag – inta ståndpunkten att förbud mot amatörboxningen inte bör införas för närvarande. Denna ståndpunkt bör dock omprövas, om den nämnda förutsättningen inte uppfylls eller om det visar sig att berörda föreskrifter inte i tillräcklig grad undanröjer hälsoriskerna. Jag vill tillägga, att jag utgår från att boxningsförbundet allvarligt arbetar för att knockout tas bort som vinstgivande faktor i första hand vid nybörjar- och juniortävlingar.

I enlighet med det anförda anser jag att förbud mot amatörboxning inte bör införas nu.

I fråga om vissa av de föreslagna säkerhetsföreskrifterna vill jag anföra följande.

Enligt punkt 4 i förslaget till ytterligare säkerhetsföreskrifter bör det vara minst en veckas uppehåll mellan varje match som en boxare deltar i. I allt fall bör han inte delta i mer än en match per dygn. Den föreslagna bestämmelsen torde medföra att det blir omöjligt att under nuvarande former genomföra mästerskapstävlingar av olika slag, eftersom matcherna i slutskedet av sådana kan komma tätare. När det gäller lokala, regionala och nationella mästerskapstävlingar synes det emellertid inte vara omöjligt att organisera turneringarna så att den föreslagna säkerhetsföreskriften kan följas. Jag förutsätter att boxningsförbundet allvarligt undersöker möjligheterna härtill. I olympiska spel och andra internationella tävlingar skall emellertid internationella tävlingsregler tillämpas, och i sådana fall torde rekommendationen i fråga om vilotid mellan matcherna vanligen inte kunna följas.

Vad boxningsförbundet har anfört om medverkan från det allmännas sida vid utarbetandet av vägledning för tävlingsläkare (punkt 6) och vid utbildning av sådana (punkt 7) torde inte vara av beskaffenhet att påkalla något ställningstagande av Kungl. Maj:t i detta sammanhang.

Beträffande förslagen att förbättra ringgolv, boxhandskar och boxningshjälm har under remissbehandlingen av departementspromemorian upplysts, att boxningsförbundet har påbörjat tekniska undersökningar med

sådant syfte i samråd med standardiseringskommissionen och statens provningsanstalt. Som berörts av en remissinstans bör man vid utarbetandet av de nya skyddsåtgärderna på detta område kunna dra fördel av den forskning beträffande stötskydd för huvudet som sker i statens trafiksäkerhetsråds regi.

De säkerhetsföreskrifter som har föreslagits av den nordiska kommittén berör olika skyddsfrågor och man måste räkna med att inte alla förslag kan genomföras samtidigt. Bl. a. kan de tekniska undersökningarna bli tidskrävande. Det får förutsättas att RF, som i viss mån kontrollerar boxningsförbundets verksamhet, följer utvecklingen. Detta torde kunna ske genom RF:s regelgranskande och anslagsbeviljande verksamhet. Målet för den utveckling mot nya säkerhetsbestämmelser som RF och boxningsförbundet har förklarat sig beredda att arbeta för bör vara att samtliga föreskrifter som den nordiska kommittén har föreslagit genomförs.

Första lagutskottet tillstyrkte i sitt av riksdagen godkända betänkande (ILU 1969:51) att förbud infördes mot professionell boxning samt anförde härefter följande:

Vad härefter gäller övervägandena i propositionen om förbud också mot amatörboxning och de i anslutning därtill väckta likalydande motionerna I:1063 av fru Hamrin-Thorell m. fl. och II:1223 av herr Sjöholm m. fl. vill utskottet till en början understryka att vad i det föregående anförts om hälsoriskerna väsentligen också gäller amatörboxningen i dess nuvarande form. Som där angivits måste dock amatörboxningen anses mindre hälsofarlig än den professionella boxningen. En betydande skillnad ligger också i möjligheterna att för amatörboxningens del införa mer omfattande säkerhetsföreskrifter, ägnade att nedbringa skadeverkningarna. Av propositionen framgår att boxningsförbundets styrelse förklarat sig vilja medverka till att ytterligare säkerhetsföreskrifter införs i enlighet med den nordiska kommitténs s. k. 16-punktsförslag. Enligt vad utskottet erfarit har vid boxningsförbundets årsmöte innevarande höst på styrelsens initiativ beslutats en regeländring som i överensstämmelse med punkt 6 i kommitténs förslag ger tävlingsläraren rätt att ingripa i och avbryta en match. Andra initiativ till ytterligare säkerhetsföreskrifter, avseende höjning av den nedre åldersgränsen för tävlande och borttagande av knockout som vinstgivande faktor i nybörjar- och juniortävlingar, har behandlats av årsmötet och övervägs för närvarande ytterligare av styrelsen. I sammanhanget bör understrykas att de svenska boxningsreglerna, utöver vad här nämnts, uppfyller åtskilliga av de krav som ställts upp i den nordiska kommitténs förslag till säkerhetsföreskrifter. Som departementschefen anför är det naturligtvis svårt att bedöma i vilken utsträckning hälsoriskerna kvarstår, om även återstående punkter i föreskrifterna genomförs. Kommitténs bedömning att ett genomförande av förslagen rimligen torde kunna väsentligt minska faran för hjärnskador motiverar dock enligt utskottets mening att man för närvarande kan underlåta att införa förbud även mot amatörboxningen. Det kan tilläggas att det icke synes osannolikt att ett förbud mot den professionella boxningen kan bidra till att minska intresset för amatörboxningen. Den fortsatta utvecklingen inom sporten bör enligt utskottets mening följas med särskild uppmärksamhet och statsmakternas ställningstagande omprövas, om någon väsentlig punkt i de angivna säkerhetsföreskrifterna inte genomförs eller föreskrifterna visar sig otillräckliga för att i önskvärd grad undanröja hälsoriskerna.

Utskottets ställningstagande innebär att boxningsförbundet nu bör begränsas till att avse professionell boxning.

Under 1970-talet behandlades amatörboxningen vid ett antal tillfällen i riksdagen. Utskottet hänvisar i första hand till följande av riksdagen godkända betänkanden av kulturutskottet, nämligen KrU 1971:3, KrU 1973:28, KrU 1974:16, KrU 1976/77:19 och KrU 1977/78:19. I sistnämnda betänkande anförde utskottet med anledning av innehållet i budgetpropositionen 1978 och två motioner (1977/78:262 och 1977/78:1139) följande:

Riksdagen har vid upprepade tillfällen klart deklarerat som sin uppfattning att ett förbud mot amatörboxning för närvarande kan undvaras *under förutsättning* att säkerhetsföreskrifterna iakttas utan något *väsentligt* undantag. Riksdagen har ansett sig kunna räkna med att denna förutsättning beaktas av vederbörande. Riksdagen har också uttalat att den anser att en sänkning av åldersgränsen under 17 år innebär en väsentlig avvikelse från säkerhetsföreskrifterna.

Mot denna bakgrund finner utskottet det uttalande angående åldersgränsen för amatörboxning som gjorts i propositionen 1977/78:100 överraskande både formellt och i sak. Frågan amäls "för riksdagens information", men samtidigt "förordar" föredragande statsrådet att den av Riksidrottsförbundet föreslagna åldersgränsen 15 år skall tillämpas. Någon motivering som berör kärnfrågan – skaderiskerna – anføres inte. Frågan underställs inte riksdagens prövning, vilket man haft anledning vänta med hänsyn till riksdagens tidigare uttalanden. Ej heller upplyses huruvida regeringen fattat något eget beslut i frågan. Det framgår ej heller om regeringen på något sätt verkat för en enhetlig tillämpning i Norden av den rekommenderade 17-årsgränsen.

Med hänsyn till riksdagens tidigare behandling av frågan om åldersgränsen är detta sätt att ånyo anmäla densamma för riksdagen inte tillfredsställande.

I sak vidhåller utskottet att säkerhetsföreskrifterna för närvarande bör iakttas utan något väsentligt undantag. Detta bör kunna uppnås utan att lagstiftning tillgrips.

Utskottet uttalade förra året som sin uppfattning att en sänkning av åldersgränsen under 17 år är en väsentlig avvikelse från säkerhetsföreskrifterna. Något material som kan ge utskottet anledning att ändra denna bedömning har inte förebragts för utskottet.

Utskottet anser att en ingående undersökning bör göras med syfte att om möjligt klarlägga i vilken omfattning boxare ådragit sig bestående skador vid boxning. Undersökningen bör avse tiden efter 1969 års riksdagsbeslut. I undersökningen skall självfallet medicinsk expertis medverka. Undersökningen skall bedrivas skyndsamt, och dess resultat bör helst kunna redovisas för riksdagen vid riksmötet 1978/79. Samtidigt bör för riksdagen redovisas de erfarenheter man inom idrottsrörelsen anser sig ha av tillämpningen av säkerhetsföreskrifterna. Om dessa erfarenheter och den då gjorda undersökningen kan motivera en avvikelse från säkerhetsföreskrifterna i fråga om åldersgränsen ankommer det på regeringen att återkomma till riksdagen med förslag därom.

Vad utskottet nu med anledning av motionerna 1977/78:262 och 1977/78:1139, yrkandena 1 och 2, anført bör riksdagen som sin mening ge till känna för regeringen.

Utskottet, som förutsätter att Boxningsförbundet inom sitt område sörjer för att de ungdomar som ägnar sig åt boxning får information om skaderiskerna, anser det inte erforderligt med något särskilt uttalande av riksdagen med anledning av yrkande 3 i motionen 1977/78:1139. Inte heller anser utskottet

att riksdagen har anledning att i detta sammanhang göra det uttalande som avses i yrkande 4 i samma motion. Nämda båda yrkanden avstyrks därför.

### Boxningsutredningen m. m.

Efter regeringens bemyndigande i slutet av år 1979 tillkallades påföljande år en särskild utredare – boxningsutredningen – med uppgift att genomföra den av riksdagen år 1978 begärda utredningen. Boxningsutredningen hade således till uppgift att från medicinska utgångspunkter söka ge ledning för en bedömning om amatörboxning, som utövas enligt nuvarande regler och med tillämpning av gällande säkerhetsföreskrifter, är förenad med sådana risker att ett samhällsingripande mot amatörboxningen är påkallat. Utredningsresultatet redovisades i betänkandet (SOU 1982:22) Svensk amatörboxning och skadeverkningarna. I betänkandet redovisas tidigare utredningar och förslag rörande amatörboxning och erfarenheterna av riskerna inom boxningssporten har följts upp och jämförts med skaderiskerna inom andra idrotter. Utredningen har i sitt betänkande kommit till slutsatsen att det inte föreligger skäl att förbjuda svensk amatörboxning i den utformning den har för närvarande. Utredningen föreslår vidare att 15 år bör gälla som undre åldersgräns för utövande av tävling i amatörboxningen. Utredningen anser att det också i fortsättningen bör ankomma på amatörboxningens organisation inom Riksidrottsförbundet att såsom är fallet inom andra idrotter utforma regler och säkerhetsföreskrifter i samråd med idrottsmedicinsk expertis.

I *bilaga 2* redovisas huvuddelen av utredningens diskussion och slutsatser (detaljsynpunkter på säkerhetsföreskrifterna uteslutna).

Betänkandet remissbehandlades.

Efter en redovisning för remissinstansernas inställning anförde jordbruksministern i budgetpropositionen 1983 (prop. 1982/83:100 bil. 11 s. 136) följande:

Med anledning av boxningsutredningens förslag och remissinstansernas synpunkter anser jag att något förbud mot amatörboxning inte för närvarande bör införas. Däremot är det som remissinstanserna framhållit angeläget att åtgärder vidtas för att ytterligare minska skaderiskerna vid amatörboxning. Det bör ankomma på idrottsrörelsen (RF) att se till att sådana åtgärder vidtas. Jag anser vidare liksom flertalet remissinstanser att boxningsförbundets nedre åldersgräns för tävlingsboxning kan bibehållas vid 15 år.

Uttalandet omfattades inte av någon hemställan i propositionen, och riksdagen uttalade sig inte heller i frågan.

### Riksdagsbehandlingen efter boxningsutredningens tillsättande

Under hänvisning till den pågående boxningsutredningen avlog riksdagen hösten 1980 en motion om ett förbud mot amatörboxning (KrU 1980/81:1).

I en motion som väcktes under den allmänna motionstiden 1985 yrkades att lagen om förbud mot professionell boxning skulle upphävas. Kulturutskottet anförde i sitt av riksdagen godkända betänkande KrU 1984/85:12 följande:

Enligt utskottets mening har det under den tid som förflutit sedan riksdagen fattade sitt beslut om förbud mot professionell boxning inte inträffat någon omständighet som ger anledning att ompröva beslutet. De motiv som låg till grund för beslutet är enligt utskottets mening fortfarande bärande. Utskottet avstyrker således motionen.

Motionen aktualiserar den flera gånger tidigare behandlade frågan om en utvidgning av förbudet mot professionell boxning i vårt land till att avse även amatörboxning. Med hänsyn till innehållet i den år 1982 framlagda utredningen om amatörboxningens skadeverkningar och till åtgärder som därefter vidtagits inom idrottsrörelsen anser utskottet att det inte nu finns skäl till något riksdagens initiativ för att vidga lagstiftningens tillämpningsområde.

## Frågan om statsbidrag till boxningssporten

Vid ett antal tillfällen har i riksdagen motionsvägen framställts krav på att statsbidrag till idrotten inte skulle få användas till att ge stöd åt boxningssporten. Kraven har utan undantag avslagits.

## Behandlingen i Nordiska rådet av boxningsfrågan

I *september 1962* väcktes i Nordiska rådet ett medlemsförslag om en rekommendation till regeringarna i de övriga nordiska länderna att vidta åtgärder för att förbjuda professionella boxningstävlingar i dessa länder. Detta ledde till att rådet vid sin *elfte session år 1963* på förslag av juridiska utskottet antog en rekommendation (nr 15) med hemställan till regeringarna i de fyra länderna att låta företa en samnordisk undersökning av boxningens skadeverkningar. Undersökningen skulle omfatta skadeverkningarna inte bara av professionell boxning utan också av amatörboxningen. Till koordinerande land utsågs Danmark, vars inrikesministerium tillsatte en kommitté bestående av medicinskt sakkunniga från de fyra länderna.

I *april 1967* överlämnade kommittén betänkandet (NU 1967:16) Boxningens medicinska skadeverkningar. Kommitténs undersökningar och överväganden utmynnade i en rad förslag till nya säkerhetsföreskrifter för boxningen. Man ansåg sig dock kunna tills vidare avstå från att föreslå förbud mot boxning. Betänkandet remissbehandlades i de fyra berörda länderna. En redogörelse för betänkandets innehåll lämnas i *bilaga 1*. Vid *Nordiska rådets session år 1968* redovisades vilka insatser som från dansk och svensk sida planerades i boxningsfrågan. Efter förslag av juridiska utskottet ansågs det i rekommendationen från 1963 upptagna spörsmålet färdigbehandlat för rådets del.

Vid *samma session* väcktes ett medlemsförslag (A 195/j) med hemställan att Nordiska rådet skulle rekommendera regeringarna i Danmark, Finland, Norge och Sverige att i lag förbjuda professionell boxning i resp. land. Förslaget remissbehandlades i de fyra länderna och bereddes i rådets juridiska utskott. Medlemsförslaget togs upp vid *rådets sjuttonde session i mars 1969*. Juridiska utskottets majoritet hade föreslagit, att rådet skulle rekommendera regeringarna i de fyra länderna att söka genomföra om möjligt likartade säkerhetsföreskrifter för att minska eller utesluta faran för skador vid såväl amatörboxning som professionell boxning. Utskottets

minoritet hade i reservation föreslagit, att rådet skulle bifalla medlemsförslaget. Rådet biföll reservationen och rekommenderade regeringarna i de fyra länderna att i lag förbjuda professionell boxning i resp. land (rekommendation nr 6).

Sedan Sverige år 1970 infört förbud mot professionell boxning och intresset för saken i de övriga länderna visat sig vara begränsat, *avskrevs rekommendationen 1972.*

Vid *Nordiska rådets 28:e session 1980* väcktes ånyo förslag vari hemställdes att Nordiska rådet skulle rekommendera Nordiska ministerrådet att vidta åtgärder för att enhetliga säkerhetsföreskrifter för amatörboxning infördes i Norden. Förslagsställarna – två svenskar – anförde bl. a. att föga syntes ha gjorts för att införa de säkerhetsföreskrifter som föreslogs 1967 av nordiska medicinska expertkommittén. Förslagsställarna hänvisade också till att frågan om boxningens berättigande som sport och lämpligheten av ett generellt förbud mot boxning länge varit föremål för debatt i Norden.

Medlemsförslaget remissbehandlades i Danmark, Finland, Norge och Sverige samt bereddes liksom 1969 i Nordiska rådets juridiska utskott. Utskottet uttalade i sitt betänkande (A 547/j), att det fanns behov av ytterligare säkerhetsföreskrifter för amatörboxningen och att det borde gälla en nedre åldersgräns för amatörboxning på 17 år: denna borde kunna uppnås på längre sikt inom hela Norden. Med hänsyn till att så varierande åldersgränser tillämpades i de berörda länderna – lägsta gränsen 11 år – förordade utskottet dock att man i första hand borde försöka att genomföra en nedre åldersgräns på 15 år. Utskottet framhöll vidare att nordiska medicinska expertkommitténs förslag till säkerhetsföreskrifter borde införas i samtliga berörda nordiska länder. Utskottet förklarade sig införstått med att detta skulle komma att innebära begränsade möjligheter för nordiska boxare att delta i internationella turneringar. Särskilt med hänsyn därtill fann utskottet betydelsefullt att de nordiska länderna genomförde likartade säkerhetsföreskrifter så att inte möjligheterna för idrottsligt utbyte mellan de nordiska länderna försvarades. Ett internationellt idrottsligt umgänge begränsat till boxare från Danmark, Finland, Norge och Sverige borde – med hänsyn till de säkerhetsmässiga fördelar som kommer att vara förenade med enhetliga säkerhetsföreskrifter – tillfredsställa boxningssportens utövarers krav på internationell erfarenhet, ansåg utskottet. Utskottet föreslog att Nordiska rådet rekommenderade ministerrådet att vidta åtgärder för att genomföra likartade säkerhetsföreskrifter för amatörboxning i Danmark, Finland, Norge och Sverige. I debatten uttalade en av medlemmarna i juridiska utskottet, att utskottets förslag inte skulle tolkas så att man i Sverige borde sänka åldersgränsen från 17 till 15 år. Han ansåg vidare att 17-årsgränsen är den eftersträfvansvärda minimiåldern men att endast 15-årsgränsen i andra länder än Sverige är politiskt genomförbar. Nordiska rådet antog juridiska utskottets rekommendation i enlighet med vad utskottet föreslagit (rek. nr 12/1980).

Med anledning av rekommendationen utarbetade de nordiska hälsodirektörerna en rapport till Nordiska socialpolitiska kommittén. Rapporten remitterades till de nordiska nationella idrottsorganisationerna och hälsovårdsmyndigheterna. Kommittén konstaterade här efter att man för närva-

rande knappast kunde driva frågan vidare med tanke på de skilda synsätt som förelåg i fråga om amatörboxning i de nordiska länderna. Med hänvisning till vad som anförts ansåg ministerrådet för sin del att arbetet med uppföljningen av rekommendationen borde avslutas. Nordiska rådets juridiska utskott överlade med justitieministrarna i de nordiska länderna och konstaterade härefter att arbetet fortsatt mot enhetliga säkerhetsföreskrifter och att vissa resultat hade uppnåtts sedan rekommendationen antogs men att vid nuvarande tidpunkt det knappast var möjligt att komma vidare. Efter förslag av utskottet beslöt Nordiska rådet vid 1984 års session att rekommendationen skulle anses färdigbehandlad för rådets vidkommande.

## Rekommendation i Europarådet

I september i år har Europarådet antagit en rekommendation (1047/1986) om boxning. I rekommendationen förordas bl. a. insatser för att öka säkerheten och minska riskerna inom boxningen. Rekommendationen kommer i första hand att behandlas av Europarådets ministerkommitté.

## Uppgifter angående reglerna om matchuppehåll m. m.

Av den föregående framställningen framgår att frågan om villkoren för att ett samhällsingripande mot amatörboxningen skall underlätas nära förknippats med innehållet i och tillämpningen av säkerhetsföreskrifterna för denna sportgren. Den på initiativ av Nordiska rådet tillsatta medicinska expertkommittén lade i sitt betänkande år 1967 fram vissa förslag till säkerhetsföreskrifter, vilka preciserades i 16 punkter. Beträffande den i motionen upptagna frågan om visst tidsuppehåll mellan matcherna för en amatörboxare avlämnade expertkommittén följande förslag:

### 4. Antal kampe pr. dag m. v.

Uanset om det samlede antal kampe reduceres, er det væsentligt, at der er et tilstrækkeligt interval mellem kampene. For tiden kan en bokser komme ud for at udkampe op til 4 kampe i løbet af en weekend, herunder tre kampe på en dag, hvilket medfører særlig risiko for hjerneskader. Bokserne må være i god kondition før hver match. Undertiden har kun den ene af bokserne haft en forudgående kamp, eller også har han haft en væsentlig hårdere match end hans nye modstander.

Det ville fra et medicinsk synspunkt være ønskeligt, at der forløb mindst 1 uges mellemrum mellem hver kamp, og at i hvert fald ingen bokser havde mere end 1 kamp inden for samme døgn.

Boxningsutredningen anförde följande (SOU 1982:22 s. 92):

För att undvika skador är det inom flera idrottsgrenar viktigt att inte tävla alltför ofta. Detta gäller särskilt boxning, där ett ögonblicks oskärpa kan medföra en skada. Det har redan framhållits att det av medicinska rapporter framgår, att boxare som tävlar ofta och under många år löper en särskild risk att drabbas av bestående men. De regler och den praxis som nu gäller, synes i

huvudsak tillgodose kravet på att tävlingsintensiteten inte blir alltför omfattande. För den genomsnittlige amatörboxaren i Sverige tycks ej heller antalet matcher per år eller totalt utgöra en sådan särskild risk som här avses. Däremot finns ett fåtal framstående boxare vars periodvis flitiga tävlande kan diskuteras ur säkerhetssynpunkt. Det är enligt utredningens mening av största vikt att sjudagarsregeln efterföljs och att undantag görs endast vid större turneringar. Med den kontrollmöjlighet som boxningsförbundet har genom startbokssystemet torde sådana regelöverträdelser lätt kunna upptäckas och beivras enligt idrottens straffbestämmelser. – I detta sammanhang kan man för övrigt ej underlåta den reflexionen att "karantänregler" borde finnas också inom vissa andra idrottsgrenar där våld mot huvudet inträffar.

I sina tävlingsbestämmelser tog Svenska boxningsförbundet – i enlighet med förslaget år 1967 av den medicinska expertgruppen – in följande bestämmelse om matchning:

Enligt Nordiska Rådets rekommendation som togs av Svenska Boxningsförbundets styrelse 1969, får en boxare med svensk startbok inte matcha oftare än en gång i veckan.

Från denna regel kan endast Svenska Boxningsförbundets V. U. eller styrelse lämna dispens.

Sedvanliga mästerskapsturneringar och internationella turneringar är självfallet undantagna.

Enligt Svenska boxningsförbundets nuvarande tävlingsbestämmelser gäller bl. a. följande om matchning:

En boxare skall avhålla sig från tävlingsboxning i minst 5 dygn efter en genomförd match.

Vid av Svenska Boxningsförbundet sanktionerad turnering får resp. boxare dock delta i högst en match per dygn. Förlorande boxare får dock i inget fall delta i ytterligare matcher i samma turnering efter förlusten.

## Utskottet

Genom den i detta ärende behandlade motionen har aktualiserats dels frågan om innehållet i säkerhetsföreskrifterna för amatörboxningen och tillämpningen av dessa, dels den mera övergripande frågan om huruvida amatörboxningen bör förbjudas i vårt land.

Av den föregående utförliga framställningen framgår att såväl i Sverige som i övriga Norden åtgärder för att förhindra skador hos personer som ägnar sig åt boxning fått stor uppmärksamhet under de senaste årtiondena. Sedan mitten av 1950-talet är all boxning förbjuden på Island. År 1967 lade en nordisk medicinsk expertkommitté fram ett betänkande med bl. a. ett 16-punktsförslag till säkerhetsföreskrifter för amatörboxningen. Professionell boxning är förbjuden sedan 1970 i vårt land och sedan år 1982 i Norge. Europarådet har så sent som i september i år antagit en rekommendation om boxning som syftar bl. a. till åtgärder för att öka säkerheten och minska riskerna vid boxning. Rekommendationen kommer i första hand att behandlas av Europarådets ministerkommitté.

Krav på en utvidgning av förbudet i vårt land mot professionell boxning till att avse även amatörboxning har hitintills avvisats av riksdagen. Grunden för

detta ställningstagande kan sammanfattas på följande sätt. Trots de hälsorisker som är förknippade med amatörboxningen måste den anses som mindre farlig än den professionella boxningen. Ett förbud mot amatörboxning kan undvaras under förutsättning dels att de säkerhetsföreskrifter som i 16 punkter lades fram år 1967 av den nordiska medicinska expertkommittén iakttas utan något väsentligt undantag, dels att säkerhetsföreskrifterna inte visar sig otillräckliga. Det sist sagda innebär att resultatet av den medicinska forskning som pågår på olika håll rörande skadeverkningarna vid boxning kan ge anledning till en omprövning av ställningstagandet i förbudsfrågan. Utskottet vill tillägga att självfallet även ändrade värderingar i samhället kan komma att påverka bedömningen av amatörboxningen.

Då det gäller att ta ställning till frågan om huruvida motionen bör föranleda något initiativ av riksdagen, kan utskottet till en början konstatera att Sveriges riksidsrottsförbund tillsatt en arbetsgrupp bestående av representanter för förbundet, dess forskningsråd, Svensk idrottsmedicinsk förening och Svenska boxningsförbundet med uppgift att dels se över och utveckla regler och säkerhetsbestämmelser, dels initiera forskningsprojekt för att förbättra säkerheten inom boxningssporten. Vidare finns skäl framhålla att – enligt vad som närmare preciserats i Riksidrottsförbundets remissyttrande – Boxningsförbundet vidtagit en rad åtgärder för att öka säkerheten inom amatörboxningen. Att sådana åtgärder vidtagits står i överensstämmelse med synsättet att det är viktigt att idrottsrörelsen själv vidtar åtgärder för att ytterligare minska skadeverkningarna för boxarna. I anslutning härtill vill utskottet återge vad dåvarande justitieministern anförde om säkerhetsföreskrifterna för amatörboxningen i proposition 1969:118:

De säkerhetsföreskrifter som har föreslagits av den nordiska kommittén berör olika skyddsfrågor och man måste räkna med att inte alla förslag kan genomföras samtidigt. Bl. a. kan de tekniska undersökningarna bli tidskrävande. Det får förutsättas att Riksidrottsförbundet, som i viss mån kontrollerar Boxningsförbundets verksamhet, följer utvecklingen. Detta torde kunna ske genom Riksidrottsförbundets regelgranskande och anslagsbeviljande verksamhet. Målet för den utveckling mot nya säkerhetsbestämmelser som Riksidrottsförbundet och Boxningsförbundet har förklarat sig beredda att arbeta för bör vara att samtliga föreskrifter som den nordiska kommittén har föreslagit genomförs.

Att Riksidrottsförbundet är medvetet om sitt ansvar på området framgår av förbundets remissyttrande.

I detta sammanhang finns med hänsyn till vad som anförs i motionen särskilt anledning att ta upp frågan om Boxningsförbundets regler om matchuppehåll. En bestämmelse om sju dagars matchuppehåll ingick i en av den nordiska medicinska expertkommitténs 16 punkter, och i det år 1982 framlagda betänkandet av boxningsutredningen uttalas bl. a. att det är av största vikt att sjudagarsregeln efterföljs och att undantag görs endast vid större turneringar.

Mot den nu angivna bakgrunden måste det enligt utskottets mening betecknas som i hög grad anmärkningsvärt att – som framgår av den tidigare redovisningen – Boxningsförbundet, som är ett av de till Riksidrottsförbundet anslutna förbunden, ansett sig kunna ändra den s. k. sjudagarsregeln till

en femdagarsregel. Denna bedömning gör utskottet i medvetande om att Boxningsförbundet infört regler som bl. a. innebär krav på rapportering som ger möjlighet till avstängning under längre tid än fem dagar även vid andra matcher än sådana som slutar med knockout.

Utskottet utgår från att Boxningsförbundet snarast tar upp till prövning frågan om en återgång till sjudagarsregeln. En sådan prövning synes med hänsyn till Riksidrottsförbundets ansvar lämpligen kunna ske i anslutning till den ovan angivna arbetsgruppens arbete.

Boxningsutredningen gjorde en genomgång av hur de vid tiden för utredningsarbetet gällande säkerhetsbestämmelserna tillämpades. Den tid som förflutit efter framläggandet av utredningsresultatet är relativt kort, vilket talar emot att det i detta sammanhang skulle tas ett riksdagsinitiativ till en kartläggning av det slag motionärerna begär. Utskottet är därför inte berett att nu förorda en särskild kartläggning av tillämpningen av säkerhetsbestämmelserna för amatörboxningen. Vid denna bedömning utgår utskottet från att erforderligt material rörande tillämpningen av dessa bestämmelser kommer att vara tillgängligt vid den tidpunkt då den i det följande behandlade redovisningen föreligger av de studier som Idrottens forskningsråd initierat. Ett material av angivet slag kan exempelvis tas fram inom ramen för det arbete som den ovan nämnda arbetsgruppen utför.

Risken för skador vid idrottsutövning är inte något som är unikt för boxningen. Den skillnaden föreligger emellertid att skador inom andra idrotter beror på regelbrott eller icke avsiktliga åtgärder medan skador inom boxningen främst är en följd av att boxningsreglerna innebär bl. a. att en av de möjligheter en boxare har att vinna en match är att genom träffar på motståndaren göra honom försvarslös så att han inte kan fortsätta matchen inom viss tid. Svenska läkaresällskapet uttrycker sig på följande sätt i sitt remissyttrande över motionen: Tveklöst premieras slag som syftar till att genom mekaniskt våld nedsätta hjärnans funktioner hos motståndaren. Läkaresällskapet erinrar om att Sällskapet i sitt yttrande över boxningsutredningens betänkande redovisat som sin grundsyn att all boxning bör förbjudas, eftersom ett undvikande av skador icke är förenligt med boxningens mål och eftersom de för boxningen speciella funktionsförändringarna i hjärnan genom upprepade skador är svåra att i tid påvisa. I sitt i detta ärende avgivna yttrande uttalar Läkaresällskapet sammanfattningsvis att amatörboxningen även med gällande säkerhetsföreskrifter medför risker för direkta och allvarliga hjärnskador. Det i många sammanhang utsagda behovet av inskränkningar i utövningen kunde realiserars genom ett beslut om att slag mot huvudet förbjuds.

Som närmare redovisats av Riksidrottsförbundet pågår – eller har slutförts – en rad projekt i vårt land som satts i gång på initiativ av Idrottens forskningsråd och som syftar till en ökad kunskap om boxningens medicinska effekter. Av de pågående undersökningarna finns det skäl att särskilt nämna en longitudinell studie av unga boxare: Försakar amatörboxning påvisbara tecken på skada eller funktionsförändring i centrala nervsystemet? Man beräknar att denna studie kommer att pågå ytterligare två år men att de övriga projekten slutförs dessförinnan.

De pågående projekten är viktiga inte minst med hänsyn till att den

kunskap om boxningens effekter som nu finns oftast är baserad på undersökningar av professionella boxare. I överensstämmelse med vad Riksidrottsförbundet anfört i sitt yttrande anser utskottet att det finns skäl att avvakta resultatet av projektet. Utskottet förutsätter att Riksidrottsförbundet gör en sammanfattande redovisning av vad som framkommer i de olika projekten. En sådan redovisning bör i förening med bl. a. de undersökningar som redovisats av Läkarsällskapet kunna utgöra en god medicinsk grund för en utvärdering som klarlägger boxningens risker och – om proffsboxningsförbundet inte utvidgas till att avse även amatörboxning – bedömningen av behovet av ytterligare säkerhetsföreskrifter. Det får, sedan Riksidrottsförbundet gjort sin redovisning, ankomma på regeringen att ta ställning till i vilka former de närmare övervägandena rörande amatörboxningens framtid bör komma till stånd. Utskottet anser att sådana överväganden inte får begränsas till att avse de medicinska skadeverkningarna av boxningen. En övergripande diskussion måste komma till stånd där även etiska aspekter på boxningen tas upp.

I enlighet med det anförda anser utskottet att någon riksdagens åtgärd med anledning av motionen inte är erforderlig. Motionens syfte får emellertid anses tillgodosett genom vad utskottet anfört.

## Hemställan

Utskottet hemställer

att riksdagen avslår motion 1985/86:Kr309.

Stockholm den 18 november 1986

På kulturutskottets vägnar

*Ingrid Sundberg*

Närvarande: Ingrid Sundberg (m), Ing-Marie Hansson (s), Maja Bäckström (s), Jan-Erik Wikström (fp), Karl Boo (c), Lars Ahlmark (m), Anders Nilsson (s), Sylvia Pettersson (s), Margareta Mörck (fp), Gunnel Liljegren (m), Erkki Tammenoksa (s), Kerstin Göthberg (c), Alexander Chrisopoulos (vpk), Mats O Karlsson (s) och Maud Björnemalm (s).

## Redogörelse för innehållet i betänkandet (NU 1967:16) Boksningens medicinska skadevirkningar (enligt proposition 1969:118 s. 10–15)

KrU 1986/87:6  
Bilaga 1

I betänkandet lämnas vissa uppgifter om *boxningssportens omfattning* i de nordiska länderna. Uppgifterna grundar sig på informationer som kommittén lät inhämta år 1965 från boxningsorganisationerna i de berörda länderna. Av redogörelsen framgår, att antalet boxningsklubbar för amatörboxare var i Danmark 97, Finland 321, Norge 47 och Sverige 119. Antalet boxare och antalet matcher per år i ungefärliga tal framgår av följande uppställning:

	Antal boxare		Antal matcher med	
	amat.	prof.	amat.	prof.
Danmark	4 000	10	3 000	50
Finland	2 000	8	2 300	20
Norge	150	–	500	–
Sverige	3 200	6	1 100	uppgift saknas
Summa	9 350	24	6 900	70

Som förut har nämnts är all boxning förbjuden på Island genom lag av år 1956.

Av de *föreskrifter till skydd för boxarnas säkerhet* som gäller i Danmark, Finland, Norge och Sverige redogörs i betänkandet för de viktigaste. Bestämmelserna reglerar åldersgränser, viktklasser, utrustning, tävlingsregler, läkarkontroll m. m. De flesta föreskrifterna har fastställts av boxningsorganisationerna själva. De svenska amatörboxningsreglerna har utarbetats av Svenska boxningsförbundet, som leder amatörboxningen i Sverige. Förbundet är medlem i Sveriges riksidrottsförbund, som fortlöpande kontrollerar boxningsförbundets verksamhet bl. a. genom att godkänna dess tävlingsföreskrifter. Association Internationale de Boxe Amateur (AIBA) har hand om de internationella boxningsföreskrifterna inom amatörboxningen. De internationella och svenska reglerna har upprepade gånger ändrats under det senaste årtiondet, varigenom amatörboxningen efter hand fått en mildare karaktär. Av de regler som gäller för *amatörboxningen* i Sverige återges följande av kommittén nämnda.

Regler om boxarens ålder m. m. Åldersgränsen för tävlingsdeltagande är 16 år. Enligt AIBA:s regler får ingen under 17 år delta i internationell tävling. Tävlingsdeltagarna indelas i tio viktklasser från 48 kg till 81 kg och däröver. Innan en nybörjare tillåts att delta i tävling måste han ha fått någon tids undervisning och träning.

Startbokssystemet. Sedan mitten av 1950-talet gäller att ingen får delta i tävling utan att ha startbok. Denna ställs ut av boxningsförbundet efter föregående läkarundersökning samt innehåller en redogörelse för bl. a. denna och andra läkarundersökningar samt genomgångna matcher. Startboken granskas vartannat år av förbundet, som också för ett centralt register över alla tävlingsboxare.

Personlig utrustning. Föreskrifter finns bl. a. om handskarnas vikt och utförande, förbud mot hårda bandage samt obligatoriskt bruk av

underlivsskydd, tandskydd och boxningshjälm (huvudskydd). I de andra nordiska länderna krävs inte huvudskydd vid boxningen.

**Ringen.** Regler finns om ringens storlek och inhägnad samt om golvetts beskaffenhet. Det föreskrivs att ringgolvet skall vara belagt med 1,5–1,9 cm tjock filt eller gummi. Däröver skall det finnas en hårt spänd segelduk.

**Tävlingsregler.** Tävlingar skall i förväg anmälas till förbundet. En boxare får inte delta i mer än 20 matcher per år (i Danmark 25 matcher). En match omfattar som regel tre ronder om tre minuter med en minuts paus mellan varje rond. I matcher mellan juniorer omfattar varje rond endast två minuter. En boxare kan vinna matchen genom att han segrar på poäng eller genom knockout, genom att hans motståndare ger upp eller ådrar sig diskvalifikation eller också genom att ringdomaren avbryter matchen på grund av att motståndaren har skadats eller utklassats.

**Tävlingsdomarna.** En match döms av en ringdomare och tre eller fem poängdomare. Ringdomaren uppehåller sig i ringen och kan varna eller diskvalificera deltagare i matchen. Hans regeltolkning kan inte överklagas. Poängdomarna skall finnas utanför ringen och kan inte ingripa i matchens förlopp.

**Läkarkontroll.** Innan en boxare får delta i tävlingsboxning, skall han, som redan har nämnts, ha undersökts av läkare och tandläkare. I de övriga nordiska länderna krävs inte undersökning av tandläkare. Vidare skall varje boxare som har blivit avstängd ett år läkarundersökas och därvid godkännas av läkaren för tävlingsboxning, innan han åter får boxas. Vid tävlingar skall läkare alltid vara närvarande. Han kan ge tävlingsdeltagare startförbud och får, om han tillfrågas av ringdomaren, avgöra om en skadad boxare är i stånd att fortsätta matchen. En boxare som har slagits knockout skall omedelbart undersökas av läkare.

**Avstängning.** Reglerna om avstängning (karantänsbestämmelserna) innebär, att en boxare efter knockout tvingas till viss tids vila. Således får en boxare som har slagits knockout inte tävla, träna eller utöva annan idrott på minst en månad. En boxare, som har slagits knockout två gånger under loppet av tre månader, får inte tävla, träna eller utöva annan idrott inom tre månader efter den andra knockuten. Slutligen gäller att den boxare, som har blivit utslagen tre gånger, inte får tävla eller träna under ett år, räknat från den tredje knockuten. Om en boxare under en match blir nedslagen en eller flera gånger eller får många slag, kan han av läkaren eller ringdomaren beordras vila från boxning och träning under en tid av minst en månad. Sådan avstängning kan beordras vare sig boxaren har fått slagen i huvudet eller på kroppen.

De återgivna reglerna gäller alltså för amatörboxningen i Sverige. I fråga om den *professionella boxningen* gäller i allt väsentligt detsamma beträffande personlig utrustning, om ringdomaren och hans befogenheter samt i fråga om viktklassindelning och tävlingsregler. Professionella boxare använder dock ofta lättare handskar och matcherna kan vara upp till 15 ronder. Huvudskydd används inte. Något startbokssystem finns inte men i stället måste både boxare och promotor före tävling ha licens. Sådan ges i Sverige av en kommission, vars sammansättning bestäms av boxningsförbundet. Kommissionen representerar förbundet i European Boxing Union, den organisation

som handlägger frågor rörande den professionella boxningen i Europa. För att en boxare skall få licens krävs läkarundersökning. Läkare skall närvara under tävlingsmatch.

I en översikt över *boxningens medicinska skadeverkningar* framhåller kommittén, att den i enlighet med sina direktiv från det danska inrikesministeriet har begränsat sitt arbete till en på tidigare undersökningar och litteratur grundad sammanställning rörande sådana skadeverkningar. Kommittén säger sig ha tagit hänsyn till att vissa av de nu gällande säkerhetsföreskrifterna har genomförts först under 1950-talet, framför allt hela startboks-systemet, och att delar av det äldre materialet i medicinsk litteratur om boxningsskador därför inte längre är representativa.

Till en början redogör kommittén för vilka olika skador som uppkommer vid boxning och nämner därvid olika former av yttre huvudskador samt akuta och permanenta hjärnskador. Kommittén konstaterar, att huvudtrauma (huvudskador) kan förekomma vid olika sporter men att hårda trauma aldrig tillnärmelsevis upprepas i den utsträckning som förekommer vid boxning. Akuta hjärnskador vid boxningsmatcher kan passera obemärkt även för den medicinskt sakkunnige. Också kroniska skador kan i början vara symtomlösa. Ett utpräglat punch-drunk-tillstånd är emellertid lätt att konstatera. Bland symtomen märks emotionell instabilitet, intellektuell reduktion, inpräntnings- och koncentrationssvårigheter samt vissa motoriska funktionsrubbingar.

Sammanfattningsvis uttalar kommittén, att boxningsskadorna på kraniet, ansiktets mjukdelar och händerna är vanliga men i regel inte är av någon väsentlig betydelse. Allvarligare käk- och ögonskador har dock rapporterats vid enstaka tillfällen. Beträffande hjärnskadorna framhåller kommittén, att en enstaka boxningsmatch med hårda slag mot huvudet kan framkalla tecken på akut hjärnskada i två allmänt kända former: »knockout» (boxaren medvetlös, i regel bara några sekunder) eller »groggy state» (omtöcknat tillstånd), vilka bägge är uttryck för hjärnskakning. Hjärnskada kan dock uppstå utan att dessa två tillstånd har förekommit. Svåra akuta hjärnskador är ganska sällsynta vid boxning. I den internationella facklitteraturen har dock refererats ca 300 dödsfall i anslutning till boxningsmatcher. I en del av dessa har boxaren i fallet slagit huvudet mot golvet. – Vid boxning, i synnerhet professionell sådan, kan det uppstå symtom på permanenta hjärnskador, bl. a. i form av olika grader av punch-drunk-syndrom. Risken för kronisk hjärnskada är särskilt stor hos primitiva, hårdföra boxare med bristfällig defensiv teknik. Risken kan ytterligare ökas, om boxare med begynnande hjärnskador fortsätter med boxandet under lång tid. Det är inte antalet knockouts som är avgörande utan antalet hårda slag mot huvudet. Kronisk hjärnskada kan förekomma hos boxare som aldrig har varit utsatta för knockout. Hos amatörer synes punch-drunk-syndrom hittills ha påvisats bara hos boxare, vars aktiva period inföll innan nuvarande säkerhetsföreskrifter infördes. – Det är experimentellt påvisat och i kliniskt arbete gjort sannolikt att upprepade slag mot huvudet, vilka var för sig inte medför medvetandestörningar, kan framkalla obotliga hjärnskador. Detta gäller vare sig slagen mottas under loppet av en kort tidsrymd (t. ex. en enstaka boxningsmatch) eller under en längre period. – Det är en klinisk erfarenhet

att det efter svåra akuta hjärnskador kan uppstå psykiska defekter, som är svåra att påvisa med allmänna testmetoder men som framför allt visar sig genom individens bristande sociala anpassning. Hjärnskador kan inte läkas på samma sätt som skador i andra kroppens vävnader. När en akut hjärnskada medför cellbortfall, blir detta permanent och skador vid förnyade matcher adderas till den första skadan. Även om döda hjärnceller inte kan ersättas, kan följderna av enstaka hjärnskador skenbart helt övervinnas genom att döda nervcellers funktion övertas av andra nervceller. Vid upprepade skador kan detta emellertid bara ske så länge hjärnans resurser är tillräckliga.

Kommittén behandlar här efter frågan om det från medicinsk synpunkt är nödvändigt införa ytterligare säkerhetsföreskrifter eller att begränsa eller helt eller delvis förbjuda boxning. Därvid konstaterar kommittén, att boxningen i de former den för närvarande bedrivs inom Norden – former som snarast är mildare än i de flesta andra länder – framkallar fara för hjärnskador, varför en ytterligare reglering av sporten bör genomföras. Kommittén har därför utarbetat förslag till ändringar av nuvarande säkerhetsföreskrifter, vilkas genomförande enligt kommittén synes kunna väsentligt minska faran för hjärnskador. Med hänsyn härtill har kommittén ansett sig kunna underlåta att föreslå förbud mot boxning. Frågan härom bör dock enligt kommittén åter tas upp, om ytterligare säkerhetsföreskrifter inte införs eller efter några års erfarenhet visar sig otillräckliga.

Kravet på säkerhetsföreskrifter gäller både amatörboxningen och den professionella boxningen. De föreslagna säkerhetsföreskrifterna har närmast avfattats för amatörboxningen, men kommittén anser att föreskrifter kan utformas efter samma mönster för professionell boxning. Om professionell boxning kan existera om de föreslagna reglerna införs, är enligt kommittén en helt annan fråga. Förslagen är främst ett uttryck för vad man från läkarsynpunkt har ansett påkallat eller önskvärt. Å andra sidan kan säkerhetsföreskrifterna enligt kommitténs mening inte göras så omfattande och stränga att de i praktiken innebär ett kamouflerat boxningsförbud. Kommittén har inte tagit ställning till i vilken rättslig form förslagen bör genomföras och lämnar således öppet i vilken omfattning det bör ske genom lag eller administrativa bestämmelser eller genom boxningsorganisationernas egen försorg. Det anses dock väsentligt att likartade föreskrifter genomförs i alla de fyra länderna.

Förslagen till ytterligare säkerhetsföreskrifter innebär i korthet följande.

1. Den nedre åldersgränsen för tävlande bör höjas till minst 17 år för amatörer. För professionell boxning bör på grund av de särskilda och betydande risker som är förenade därmed en nedre åldersgräns på 21 år införas.

2. Skicklighetsprov bör krävas av boxare som skall delta i tävling.

3. En ytterligare minskning av antalet matcher per år och boxare anses önskvärd, särskilt för helt unga boxare.

4. Från medicinsk synpunkt bör det vara minst en veckas uppehåll mellan varje match. I allt fall bör en boxare inte delta i mer än en match under samma dygn.

5. Det bör eftersträvas att en boxare, särskilt en helt ung boxare, ej tillåts tävla mot väsentligt hårdare eller skickligare motståndare.

6. Tävlingsläkare bör tillerkännas rätt att ingripa i och avbryta en match. I samarbete med de nordiska ländernas medicinalmyndigheter bör en vägledning för tävlingsläkare utarbetas.

7. Alla tävlingsläkare bör genom kurser ha inhämtat kunskap om de särskilda faror som boxningen innebär.

8. Ringdomarna bör upplysas om vilka situationer som medför särskild fara för hjärnskador, så att de i tid kan avbryta sådana matcher. En instruktion för ringdomarna bör utarbetas av boxningsorganisationerna och de hälsovårdande myndigheterna i samarbete.

9. Startbokssystemet, som gör det möjligt för boxningsorganisationerna att kontrollera tävlingsboxarna, bör förbättras och göras likformigt i alla fyra länderna.

10. En skärpning bör genomföras av bestämmelserna om avstängning (karantän) efter match med knockout, nedslagning eller många hårda slag.

11. Efter avstängningsperiod bör obligatorisk hälsokontroll utföras av läkare som har fått sådan utbildning som nämns under punkt 7.

12. Boxare som har deltagit i ett stort antal hårda matcher (även under träning) bör avstängas från att vidare delta i tävlingsboxning.

13. Ringgolvet's stötabsorberande förmåga bör förbättras. Bl. a. bör den moderna trafikforskningens resultat kunna utnyttjas.

14. Försök bör göras att få fram nya typer av boxhandskar som bättre reducerar slagens verkan.

15. En ändamålsenlig boxningshjälm bör konstrueras. Den bör skydda boxaren mot skador av mjukdelar (öron, ögonbryn m. m.) och förminska den kraft varmed huvudet träffar golvet vid nedslagning. Nuvarande kända boxningshjälmor kan inte rekommenderas.

16. Användningen av tandskydd och underlivsskydd bör vara obligatorisk. Tandskyddet bör vara individuellt utformat.

Kommittén uttalar sig också i frågan om *ytterligare undersökningar* bör göras som komplettering till vad som redan är bekant om boxningens medicinska skadeverkningar. I detta ämne framhåller kommittén, att de vetenskapliga metoderna att påvisa hjärnskador är osäkra. Närmare undersökningar måste bli omfattande, besvärliga och dyrbara, samtidigt som utsikterna att nå fruktbara resultat är små. I stället föreslår kommittén, att ekonomiskt stöd utgår till teoretiska och experimentella undersökningar av vilket ringunderlag och vilka handskar och hjälmar som kan ge boxaren mesta möjliga skydd under träning och tävling. Sådana undersökningar skulle kunna utföras i samarbete med den moderna trafikforskningen.

En redovisning för de svenska remissyttrandena över betänkandet lämnas i propositionen (s. 15–17).

## 6 DISKUSSION OCH SLUTSATSER

### 6.1 Diskussion

#### 6.1.1 Debatten

Boxningen och dess skaderisker har alltsedan sporten började utövas i landet på 1920-talet varit föremål för en intensiv debatt. Åtskilliga förslag har väckts genom åren att all boxning borde förbjudas och att regler och säkerhetsföreskrifter skall ändras. Ingen annan enskild idrottsgren har varit föremål för sådant intresse från riksdagens sida. Intresset är oväntat därför att boxningen alltid varit en liten sport i Sverige och även därför att detta särskilda intresse synes sakna motsvarighet i andra länder, däri inräknat de nordiska. Vad gäller skaderisker inom andra idrotter har man låtit idrottens egna organ själva utöva övervakningen av skadesituationen. Detta oaktat att ett avsevärt våld – tillåtet eller otillåtet enligt reglerna – förekommer också inom andra idrotter och med allvarliga fysiska skador som följd.

Boxningssportens motståndare har i huvudsak anfört att samhället inte bör tolerera och ekonomiskt stödja en verksamhet som går ut på att deltagarna skall misshandla varandra. Att boxare skadas genom avsiktligt våld inom ramen för boxningens regler har bidragit till att intensifiera debatten. Man har alltså gjort gällande att all boxning är ur etisk synpunkt förkastlig. Det har vidare ansetts att boxning är förenat med betydande risker – främst risker för bestående men på centrala nervsystemet. De som försvarat boxningen har i regel hävdats att idrott i allmänhet och icke minst boxning har en stor social och ungdomsfostrande uppgift och att hälsoriskerna överdrivits.

Debatten rörande amatörboxningen har ofta brutit i saktighet. Man har i mångt och mycket under 1960-talet och därefter betraktat de medicinska problemen så som de gestaltade sig inom den professionella boxningen under de närmast föregående decennierna. Den professionella boxningen har som alltid tilldragit sig ett dominerande intresse hos dem som över huvud taget intresserat sig för boxningen. The World Championships inom den professionella boxningens olika viktklasser åtnjuter en oerhörd publicitet som tillvaratar all dess miljonrullning, spänning, dramatik och tragik. Denna publicitet påverkar naturligtvis också – ehuru med orätt – synen på amatörboxningen.

I boxningsdebatten har således inte alltid gjorts åtskillnad mellan amatörboxning och professionell boxning. Undersökningar som åberopats som stöd för ett totalförbud har i huvudsak avsett professionella boxare som varit aktiva under en tid då säkerhetsbestämmelser saknats. För en seriös debatt är det emellertid nödvändigt att hålla i minnet att den professionella boxningen är – och än mer varit – en i många avseenden annorlunda aktivitet med andra säkerhetsbestämmelser, längre matcher, avsaknad av karantänbestämmelser osv. Det är alltså ej korrekt att utan vidare överföra erfarenheter och iakttagelser från professionell boxning till amatörboxningen. Det bör

betonas att vad som bedöms i denna utredning är den amatörboxning som svenska idrottsmän bedriver i dag enligt nu gällande regler och säkerhetsföreskrifter.

Den debatt som förts i Sverige efter 1969 rörande amatörboxningen har huvudsakligen rört säkerhetsföreskrifterna – främst vilken åldersgräns som bör gälla och om huvudskyddet skall vara obligatoriskt. Många har haft uppfattningen att amatörboxningen inte bör förbjudas om erforderliga säkerhetsbestämmelser iakttages, varmed man i regel menat genomförande av de förslag som nordiska medicinska expertkommittén gav år 1969.

Skaderiskerna vid boxning har sällan jämförts med skaderisker vid annan idrottsutövning. Amatörboxningens positiva betydelse i fysiskt och socialt hänseende har aldrig – i vart fall inte i Sverige – granskats vetenskapligt. Att boxning skulle ha en väsentligt större social och ungdomsfostrande betydelse än någon annan idrottsgren samt mer än annan idrott attrahera rotlös men aktivitetshungrande ungdom har visserligen påståtts men aldrig klarlagts.

### 6.1.2 Olika aspekter på boxning

Att amatörboxningen har ivriga såväl motståndare som försvarare beror på att de olika sidorna gör sina värderingar från olika utgångspunkter. Många ser i all boxning ett etiskt problem. Från denna synpunkt sett måste konstateras, att tävlingsboxningens mening – att utdela så många och så hårda slag som möjligt mot motståndarens kropp – talar emot sporten och är skäl för ett samhällsingripande, också när boxning utövas som amatöridrott. Det bör emellertid i sammanhanget påpekas, att denna etiska fråga icke uteslutande kan sägas gälla boxningen. Ett icke obetydligt avsiktligt våld – enligt reglerna tillåtet eller otillåtet – förekommer i så gott som alla kampsporter. Dessa idrottsgrenars berättigande har dock aldrig ifrågasatts. På ett något annorlunda sätt kan andra sportgrenar sett ur samhällssynpunkt sägas innebära etiska problem, t. ex. vissa former av motorsport, där en kalkylerad risk för svåra olycksfallsskador får anses ingå i sporten. Ej heller har för annan idrott än boxning krävts samhällsingripanden vad gäller utformning av regler, åldersbestämmelser eller säkerhetsföreskrifter för utövarna.

Boxningens etiska problem måste ses mot den bakgrunden att all deltagande i boxningstävlande sker frivilligt. Det bör också sägas att utredningen ej fått intrycket att ledare eller tränare inom amatörboxningen söker genom påtryckningar eller på annat otillbörligt sätt förmå klubbarnas medlemmar att ställa upp i matcher och tävlingar.

Sett ur ett annat än ett etiskt perspektiv kan saken se sig annorlunda. Många menar sålunda att boxningen mer än andra idrottsgrenar har en social betydelse. Boxningen skulle i ovanligt hög grad kräva allmän skötsamhet och träningsflit. Boxningen – har man sagt – går ut på att förvandla ett okontrollerat slagsmål till en kamp enligt fastställda regler där disciplin, teknik och självkontroll krävs av varje deltagare. Många boxningsledare och andra inom idrottsrörelsen har vittnat om boxningens speciellt ungdomsfostrande egenskaper.

I förarbetena till lagen om förbud mot professionell boxning har anförts att

boxning verkar förråande på ungdomen och på publiken. Någon dokumentering som bestyrker – eller förringar – sanningshalten i detta påstående har utredningen icke kännedom om. Utredningsuppdraget och bakgrunden därtill har emellertid ej givit anledning att söka klarlägga hur det må förhålla sig med boxningens psykiska verkningar på utövare och publik jämfört med motsvarande påverkan av annan idrott. Det synes för övrigt tveksamt om ens en omfattande vetenskaplig undersökning skulle kunna bringa någon klarhet i en sådan frågeställning. För utredaren och experterna, som under någon tid besökt såväl ett antal fotbolls- och ishockeymatcher som flertalet större boxningstävlingar, är det påtagligt, att boxningspubliken visserligen är lika intresserad och entusiastisk men utan varje tvivel mindre bråkig än publiken vid förstnämnda arrangemang. Man ser nästan aldrig berusade personer på boxningstävlingar.

Man kan således anlägga en mängd olika synpunkter på boxningen. Utredningen har emellertid inte sett som sin uppgift att värdera eller utreda dessa eller andra liknande aspekter på boxningssporten. Såsom tidigare framhållits vill utredningen endast från huvudsakligen medicinska utgångspunkter söka ge ledning för en bedömning om amatörboxning – utövad enligt nuvarande regler och med tillämpning av gällande säkerhetsbestämmelser – kräver samhällsinsatser i någon form.

### 6.1.3 Några utgångspunkter för utredningens slutsatser

Vid bedömning av vilka problem boxningens fysiska skadeverkningar kan antagas medföra för samhället måste i första hand framhållas det relativt begränsade antalet utövare vi har i Sverige. Under säsongen 1980/81 var, såsom tidigare redovisats, endast omkring 600 amatörboxare tävlingsverksamma och det totala antalet tävlingsboxare i landet torde inte överstiga 1 000. Antalet tävlingsaktiva kommer med största sannolikhet också i framtiden att bli relativt begränsat. Även om boxningssporten under de senaste åren rönt ett ökat intresse bland ungdomen, måste man hålla i minnet att endast ett mindre antal av dem som börjar att träna någonsin kommer att tävla. Boxning är en tekniskt svår sportgren som i hög grad kräver disciplin samt långvarig och regelbunden träning. Åtskilliga har vid något eller några tillfällen provat på boxningsträning men inte fortsatt. En del fortsätter med träningen men ger sig inte in på tävlande. Den omständighetgen att antalet utövare i landet är så få innebär – oavsett skadornas omfattning – en begränsning av det medicinska problemet såvitt gäller sjukvårdsinsatser från samhällets sida.

Idrottsutövning innefattar två moment: träning och tävling. Det står å ena sidan klart att motionsidrott och träning för förbättring av prestationsförmågan i allmänhet är nyttigt ur medicinsk synpunkt. Detta gäller i synnerhet en riktigt bedriven konditionsträning. Idrottsträningen är också – som bekant – väsentligen till fördel från social synpunkt genom att den ger ungdom – och andra – en vettig och fostrande fritidssysselsättning. Lika säkert är att idrottsutövning på elitnivå inom så gott som alla idrottsgrenar, och alltså ej endast inom kampidrotterna, innebär stora skaderisker. Man skulle därför utan alltför stor överdrift kunna säga att tävlingsidrott inom nästan alla

idrottsgrenar ur strikt medicinsk synpunkt i och för sig är olämplig. Så har det också vid ett av landets sjukhus konstaterats att ungefär var sjunde olycksfallspatient har skadats vid idrottsutövning och det är otvivelaktigt så att utövarna av tävlingsidrott i förhållande till sitt antal är överrepresenterade som konsumenter av sjukvård. Som alla inser är det orealistiskt att för den skull dra slutsatsen att tävlingsidrott skall förbjudas. Detta behöver ej närmare utvecklas eller analyseras. Mot idrottens skadeverkningar måste ställas dess sociala betydelse, den tillfredsställelse och nytta träning och tävling ger utövaren och den avkoppling, spänning och tjustning som idrottstävlingar kan ge publiken.

Vad nu sagts gäller också amatörboxningen. Boxningsträningen är i regel fri från skador och ger allsidig fysisk och psykisk uppbyggnad. Såsom nämnts har boxningen – i vart fall i samma mån som andra idrottsgrenar – sociala fördelar. Om man alltså bortser från sakens etiska sida, synes en rättvis och rimlig ståndpunkt kunna formuleras så, att ett förbud mot amatörboxning ej bör införas, såvida det inte kan påvisas att den med nuvarande regler och säkerhetsföreskrifter samt med hänsyn till de medicinska skadornas antal, art och svårighetsgrad kan anses utgöra ett större problem för samhället och enskilda än annan idrott. Därvid måste för amatörboxningens del liksom för nästan all annan idrott en viss förekomst av skador kunna accepteras.

## 6.2 Krävs samhällsinslag?

Utredningens medicinska undersökningar visar att intet framkommit efter Naumanns utredning 1961 eller nordiska medicinska expertkommitténs betänkande 1967, som på ett avgörande sätt kan anses ändra de däri gjorda bedömningarna. Det är helt klart att amatörboxning – också utövad enligt nuvarande regler och säkerhetsföreskrifter – kan ge upphov till olika skador. Liksom för alla andra idrotter gäller att de flesta skadorna är av mindre allvarlig art och sällan ger några bestående men. När det gäller allvarigare akuta skador som kräver läkarbehandling visar inte de medicinska rapporterna att boxare skulle vara mer drabbade än utövare av många andra idrottsgrenar. Tvärtom ger utredningar utomlands, byggda på försäkringsstatistik, vid handen att olycksfallsskador som kräver läkarvård är mindre förekommande inom boxningen än inom flera andra kampsporter. Svenska boxningsförbundets enkätundersökning hösten 1980 tyder på att förhållandena är desamma i Sverige. Ej heller kan dödsfall anses vara vanligare i samband med amatörboxning än vid annan kampsport.

I december 1979 tillsatte regeringen en utredning i fråga om boxningens skadeverknningar, som i maj 1982 avlämnade sitt betänkande, kallat "Svensk amatörboxning och skadeverknningarna".

Utredningens slutsatser var att det ej kan anses föreligga skäl för ett ingripande med förbud mot svensk amatörboxning i den utformning den har för närvarande.

Utredningen ansåg att det även i fortsättningen bör tillkomma amatörboxningens organisation inom Riksidrottsförbundet (RF) att, i likhet med vad som gäller inom andra idrotter, utforma regler och säkerhetsföreskrifter i samråd med idrottsmedicinsk expertis.

Riksdagen beslöt under våren 1983, på förslag av jordbruksministern, att inte för närvarande införa något förbud mot amatörboxning. Härvid framhölls vikten av att idrottsrörelsen själv vidtar åtgärder för att ytterligare minska skaderisken. Nedre åldersgränsen för tävlingsboxning fastställdes till 15 år.

Med anledning av ovanstående har RF tillsatt en arbetsgrupp bestående av representanter för RF, dess forskningsråd, Svensk idrottsmedicinsk förening och Svenska boxningsförbundet med uppgift att dels se över och utveckla regler och säkerhetsbestämmelser (obligatorisk EEG-undersökning, noggrannare anteckningar i startbok, utbildning av domare i medicinska frågor etc.), dels initiera forskningsprojekt för att förbättra säkerheten inom boxningssporten.

För att få ökad kunskap om boxningens medicinska effekter har Idrottens forskningsråd (IFR) initierat forskning inom detta område på svenska amatörboxare. Nämnas bör att den internationella kunskap som finns oftast är baserad på professionell boxning.

De projekt IFR givit stöd till är:

1. Retrospektiv undersökning av före detta amatörboxare i Sverige. Studien genomförs vid Karolinska sjukhuset, Stockholm, under ledning av M.D. Ejnar Eriksson.

2. Longitudinell studie av unga boxare – Försakar amatörboxning påvisbara tecken på skada eller funktionsförändring i centrala nervsystemet. Studien genomförs vid Karolinska sjukhuset under ledning av prof. Lennart Kaijser och dr. Robert Ludwig (Boxningsförbundets läkare).

3. a) Mätning av accelerationskrafter vid slag mot huvudet (slutfört).

b) Boxningshandskarnas stötabsorberande förmåga.

Studien har genomförts vid Statens Väg- och Trafikinstitut under ledning av lektor Bertil Söderkvist och idrottslärare Sten Berglund.

4. Skyddseffekt av boxningens huvudskydd (slutfört).

5. Boxningsgolvet materialkonstruktion ur skyddande effekt (slutfört).

6. Neuropsykologisk undersökning av boxare. Projektet har genomförts vid Karolinska sjukhuset under ledning av psykolog Ola Murelius (slutfört).

De ännu ej slutförda projekten beräknas kunna avslutas under våren 1987, varefter en gemensam utvärdering kommer att göras. Den longitudinella

studien (projekt 2) kommer att ytterligare pågå de närmaste 2 åren. Med dessa studier som bakgrund bör ökad möjlighet finnas att bättre kunna bedöma eventuella risker med amatörboxning och ytterligare åtgärder vidtagas.

Sedan den av RF tillsatta arbetsgruppen bildades har Svenska boxningsförbundet vidtagit följande åtgärder som gäller i dag:

att ingen boxning är tillåten före 15 års ålder,

att man för yngre boxare än 15 år endast bedriver diplomboxning, vilket innebär att man inte vinner eller förlorar, utan får "diploma" för teknisk boxning. Även äldre boxare kan diplomboxas,

att varje svensk boxare måste ha startbok, där matcher och läkarkontroller noteras,

att varje boxare inför kommande säsong måste genomgå en läkarkontroll,

att varje boxare som genomfört mer än 100 matcher eller fyllt 30 år måste undersökas av en neurolog där bl. a. EEG ingår i undersökningen,

att det vid varje match finns en läkare vid ringside, för att kunna ingripa och uppmana domaren att bryta om risk för någon av boxarnas hälsa kan föreligga,

att årliga kurser genomförs i medicinska frågor för domare, ledare och tränare.

Dessa åtgärder har rönt internationell uppskattning och intresse. I senaste numret av JAMA (The Journal of the American Medical Association) May 9, 1986 har dessa åtgärder refererats i artikel "Making Boxing Safer - the Swedish Model".

I samma nummer av JAMA presenteras en review-artikel "Medical and Public Health Aspects of Boxing" av Robert Glenn Morrison. Hans artikel är baserad på 43 olika studier rörande boxning från huvudsakligen perioden 1970-1983. De flesta av dessa studier är utförda på professionella boxare. Hos dessa har i flertalet fall kunnat konstateras "brain damage". Bland studier på amatörboxare finns inte dessa förändringar. Noteras bör att i amatörboxning omfattar varje match endast 3 ronder, medan proffsboxning omfattar betydligt fler ronder med en övre gräns på 15. Exponeringstiden är alltså mycket mindre i amatörboxning. Morrison avslutar sin artikel med konstaterandet att ytterligare studier av effekterna på amatörboxare måste genomföras innan beslut fattas om reglernas utformning, varvid hänsyn måste tas till träningens omfattning och utförande samt matchernas karaktär.

I motionen påpekas att "den ökade kunskapen på området ger alltmer stöd åt uppfattningen att även amatörboxningen bör förbjudas i vårt land". Vad arbetsgruppen erfar har inga nya rön tillkommit sedan 1983. Sveriges riksidsrottsförbund ser det därför som mycket olyckligt att vidtaga en sådan åtgärd, med beaktande av att 1. Svenska boxningsförbundet ökat säkerheten inom boxningen genom regeländringar och infört obligatoriska läkarkontroller, 2. RF inom sitt forskningsråd initierat och snart slutfört 4 olika projekt som ur olika aspekter belyser de medicinska riskerna.

Sammanfattningsvis är Sveriges riksidsrottsförbund öppet för att tillsammans med företrädare för riksdagen, jordbruksdepartementet och Svenska boxningsförbundet diskutera boxningens framtid, men önskar invänta resultaten av de studier som pågår. Riksidsrottsförbundet påtar sig också i

fortsättningen ansvaret för att Boxningsförbundet följer de regler och bestämmelser som är uppsatta samt att leda arbetsgruppen "För utveckling av säkerhet inom amatörboxningen".

KrU 1986/87:6  
Bilaga 3

## Svenska läkaresällskapet

Svenska läkaresällskapet, som beretts tillfälle att yttra sig över motion 1985/86:Kr309 "Säkerhetsföreskrifter inom amatörboxningen" vill efter hörande av sina sektioner för idrottsmedicin, klinisk neurofysiologi, neurokirurgi och neurologi anföra följande.

Motionärerna hemställer att riksdagen begär en aktuell kartläggning av tillämpningen inom amatörboxningen av gällande säkerhetsföreskrifter bl. a. med hänvisning till att sjukagensregels efterlevnad synes vara mycket bristfällig. I sin bakgrundsanalys säger motionärerna vidare, att regeringen på grundval av den gjorda kartläggningen bör "överväga om det är motiverat att förelägga riksdagen förslag till förbud mot amatörboxningen. Vid denna bedömning bör de nya rön som framkommit om boxningens skadeverknningar vägas in."

Med anledning härav vill Svenska läkaresällskapet förutom sitt uttalade stöd för motionen ge en medicinsk sammanfattning av riskerna med boxning. Sällskapet har tidigare analyserat och dokumenterat sin uppfattning dels i samband med remissbehandling av medlemsförslag (Nordiska rådet 1979) och betänkanden ("Boxningens medicinska skadeverknningar" 1968 och "Svensk amatörboxning och skadeverkningsarna" 1982), dels vid ett särskilt s. k. Berzeliussymposium maj 1984 "Boxing - a medical reappraisal (se Lennart Kaijser: "Boxning - medicinska risker, Svensk medicin 1985, s. 127-134).

## Skador och skaderisker

Det har ofta framhållits, att varken antalet skador (absoluta tal och i relation till antalet utövare) eller deras allvarlighetsgrad är anmärkningsvärt högt jämfört med dem inom många andra idrottsgrenar. Sällskapet anser dock, att boxningens unika inriktning mot skador på centrala nervsystemet gör en sådan jämförelse missvisande. Tveklöst premieras slag som syftar till att genom mekaniskt våld nedsätta hjärnans funktioner hos motståndaren.

### *Akuta skador på centrala nervsystemet*

Till de allvarligaste akuta skadorna hör hjärnblödning, eventuellt med dödlig utgång. Fram till hösten 1983 hade den amerikanska boxningstidskriften The Ring under de 64 år man fört statistik noterat 463 dödsfall i anslutning till boxningsmatch. Vanligen inskränker sig de akut påtagliga effekterna av slag mot huvudet till nedsättning av hjärnans funktion i form av omtöckningstillstånd, s. k. groggy state, eller vid knockout mera uttalade bortfallsfenomen från hjärnans basala delar i form av motoriska störningar och medvetlöshet, dvs. medicinskt sett hjärnskakning. Denna funktionella störning är principiellt övergående och behöver inte innebära någon direkt vävnadsskada. Det

bör emellertid framhållas att såväl kliniska som experimentella data talar för att ett trauma som ger denna grad av hjärnpåverkan sannolikt medför en viss, om än kliniskt svårpåvisbar skada på hjärnans vävnad och kärlsystem. Larsson och medarbetare undersökte 75 amatörboxare inkluderande en grupp juniorer i anslutning till mästerskapstävlingar 1954. Man fann en anmärkningsvärt hög frekvens av abnorma EEG efter matcher speciellt bland juniorerna liksom ett stort antal konfusionstillstånd även hos boxare som ej varit nedslagna.

Under de allra senaste åren har tillkommit undersökningsmetoder som gjort det möjligt att med en helt annan precision än tidigare påvisa tecken även på lindrig hjärnskada. Kreatinkinas isoenzym BB (CK-BB) finns i höga koncentrationer i hjärnvävnad. Brayne et al. (Lancet, 1982) har visat att koncentrationen i blodet av detta enzym genomgår en påtaglig ökning efter en boxningsmatch på tre ronder (nio minuter). Stegringen står i proportion till antalet slag mot huvudet som boxaren fått. Undersökningen omfattade 16 unga amatörboxare (16–25 år gamla). Anledningen till enzymstegringen i blodproven kan vara en skada på blod-hjärn-barriären, vilket i så fall kan vara en av mekanismerna bakom den traumatiska encefalopati som drabbar många boxare. Undersökningen visar att nästan varje amatörboxningsmatch ger upphov till övergående hjärnskador, som dock är så subtila att de inte märks vid en klinisk undersökning och inte noteras av individen själv.

Det viktigaste skadeutlösande momentet är den rotation, som skallen utsätts för vid ett slag med därav följande förskjutning mellan skallen och hjärnan och slitskador på nervvävnad och kärl. Följderna av sådant accelerationsvåld har studerats i standardiserade djurexperimentella modeller. I en studie utförd på råttor har därvid konstaterats att funktionsstörningar i hjärnstammen är ett väsentligt moment vid hjärnskakningen och att denna ej behöver vara förenad med morfologiska förändringar men att små blödningar, störd blodcirkulation och rubbning i blod-hjärn-barriärens funktion ofta förekommer.

#### *Kroniska skador på centrala nervsystemet*

Det är känt att skalltraumata har en kumulativ effekt och att upprepade matcher därför sannolikt leder till bestående skador. Denna uppfattning stöds bl. a. av Sironi & Ravagnati (Lancet, 1983), som fann att EEG och datortomografi visade normala fynd efter två genomgångna knockouts men att efter ytterligare två matcher med knockout kunde man påvisa abnormiteter i EEG resp. cerebral atrofi på datortomografi. Även om detta gällde ett enskilt fall har man i flera undersökningar redovisat resultat, som innebär att EEG-förändringar och datortomografiförändringar ökar med antalet genomförda boxningsmatcher. Detta gäller oberoende av om matcherna slutade med knockout eller ej (Ross et al., JAMA 1983).

En finsk undersökning (Kaste et al., Lancet 1982) omfattade 14 boxare (6 professionella och 8 amatörer). Kliniska symptom talande för hjärnskada förelåg hos två proffs (de äldsta). Datortomografi visade emellertid förändringar hos fyra proffs och en amatör. EEG-förändringar fanns hos två proffs och hos fyra amatörer. Tolv av boxarna tog längre tid på sig än normalt för att

genomföra ett neuropsykologiskt test; tiden låg utanför den som anges som gräns skiljande normala från hjärnskadade.

KrU 1986/87:6  
Bilaga 3

### Säkerhetsföreskrifter

I nordiska medicinska expertkommitténs förslag till säkerhetsföreskrifter från 1967 rekommenderades att tävlingsboxning ej borde förekomma i lägre ålder än 17 år, med motivet att unga boxare ofta är övermodiga och ej behärskar defensivtekniken, att boxares tävlande obligatoriskt borde bokföras genom s. k. startböcker som granskas årligen innan ny tävlingslicens utfärdas, att matchning ej fick ske mot ojämbördig motståndare, att endast en match per vecka borde tillåtas (dispens möjlig vid vissa internationella turneringar), samt att boxaren automatiskt avstängs från tävlande minst en månad efter knockout eller match stoppad på grund av att man fått ta emot många hårda slag.

De refererade undersökningarna fastslår att boxning ger hjärnsador och att detta gäller såväl proffsboxning som amatörboxning. Skadorna uppträder även om boxaren inte råkat ut för knockout. Undersökningarna visar även att nuvarande medicinska restriktioner är otillräckliga för att förhindra uppkomsten av skador.

Huvudskyddet ger inget skydd mot rotationsvåldet, som är det allvarligaste. Den späda halsen hos yngre pojkar och flickor gör dem ännu mer känsliga för denna kraft än vuxna som tränat upp sina halsmuskler. Inget av de nordiska länderna har varaktigt följt rekommendationen om 17 år som lägsta ålder för tävlingsboxning, vilket Svenska läkaresällskapet anser vara ett minimikrav. Närmast ligger Sverige, där tävlingsboxning ej får utövas före 15 års ålder; övriga nordiska länder tillåter tävlingsboxning även vid lägre ålder. En senare tävlingsstart medför också att en boxare under sin karriär går ett mindre antal matcher med därav följande mindre risk för skador genom upprepat våld.

Den aktuella motionen visar att skaderegistreringen är otillräcklig. Varje match – och sparring – ger skalltraumata som adderas. Även om effekten av varje match inte märks av individen eller vid en medicinsk kontroll blir dock den kumulativa effekten av dessa skalltraumata en bestående hjärnskada i många fall.

### Aspekter på boxningen i olika länder

#### Sverige

I yttrande över "Svensk amatörboxning och skadeverkningarna" (1982-09-28) framförde Svenska läkaresällskapet som sin grundsyn att all boxning bör förbjudas, eftersom ett undvikande av skador icke är förenligt med boxningens mål och eftersom de för boxningen speciella funktionsförändringarna i hjärnan genom upprepade skador är svåra att i tid påvisa. Vidare framhölls att om andra skäl än rent medicinska motiverar att man ej vill göra ett sådant ställningstagande finner Sällskapet det angeläget att skaderisken blir ytterligare belysta genom uppföljning av boxarnas neurologiska hälsa

med utnyttjande av å ena sidan noggrann statistik över de enskilda boxarnas deltagande i matcher, å andra sidan den förfinade undersökningsmetodik som står till buds.

Utredningen rekommenderade dock att amatörboxning även fortsättningsvis bör tillåtas i Sverige, bedriven i sina nuvarande former under Riksidrottsförbundets och inom detta specialförbundet Boxningsförbundets överinseende. Statsrådet följde denna rekommendation. Riksidrottsförbundet ålades emellertid att följa upp riskerna för hjärnskador vid boxningsutövning samt att ta initiativ till forskning såväl vad gäller de medicinsk-neurologiska riskerna som vad gäller den skadehindrande effekten av nya material i boxhandskar och ringgolv, samt att se över regler samt principer för periodiska hälsokontroller av boxare. Riksidrottsförbundet har genom Idrottens forskningsråd tagit de förväntade initiativen och tillsatt en arbetsgrupp som skall se över skaderiskerna och möjligheterna att förebygga hjärnskador vid boxning.

### *Finland*

Finska läkarförbundets delegation beslöt 1985 på basen av en medlemsmotion av Markku Kaste att boxningen trots gällande säkerhetsbestämmelser medför risker för hjärnskador och konstaterade att boxningsreglerna torde ändras så att slag mot huvudet förbjuds.

### *USA*

I USA har läkarkåren i sin helhet tidigare ej ägnat stort intresse åt boxningens medicinska risker. 1983 publicerade emellertid American Medical Association sin syn på boxningen, baserad på nyare undersökningar. Man redovisade som principinställning att boxningen – bedömd ur rent medicinsk synpunkt – borde förbjudas. Man såg emellertid ett sådant förslag som i praktiken orealistiskt och föreslog som alternativ ett antal åtgärder som skulle minska riskerna för allvarlig skada på boxningsutövarna. Bl. a. föreslogs att ett datoriserat register över boxare, täckande hela USA, skulle inrättas för att kontrollera boxarnas matchfrekvens, att matchläkaren skulle ha rättighet stoppa en match och att neurokirurgiska resurser skulle finnas nära tillgängliga. Bättre läkarkontroll över boxarnas hälsa såväl före som efter match skulle även eftersträvas.

### *Storbritannien*

I den moderna boxningens hemland har det sedan några år förts en livlig debatt om boxningens skadeverkningar. En rapport från British Medical Association 1982 redovisar, med stöd av obduktionsfynd, psykologiska test och datortomografi, att även unga boxare kan få allvarliga hjärnskador. Denna utredning konstaterade att 5–7 % av samtliga boxningsmatcher i England slutar med knockout eller avbryts av domaren beroende på att den ene boxaren är omtöcknad. Man har också ifrågasatt om den medicinska

kontrollen är effektiv, eftersom boxare med klara tecken på hjärnskada kunnat fortsätta sin aktiva karriär.

KrU 1986/87:6

Bilaga 3

### **Sammanfattning**

Svenska läkaresällskapet vill nu liksom tidigare som sin åsikt framföra att amatörboxningen även med gällande säkerhetsföreskrifter medför risker för direkta och allvarliga hjärnskador. Det i många sammanhang utsagda behovet av inskränkningar i utövningen kunde realiseras genom ett beslut om att slag mot huvudet förbjuds.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Motionen .....	1
Remissyttranden .....	2
Tidigare riksdagsbehandling m. m. av frågor rörande boxning .....	2
Riksdagsbehandling före 1962 .....	2
Betänkandet (SOU 1961:46) Boxningssportens skadeverkningar 1962–1968 års riksdagar .....	2
1969 års departementspromemoria .....	3
Proposition 1969:118 med förslag till lag om förbud mot profes- sionell boxning m. m. ....	4
Riksdagsbehandlingen 1970–1978 .....	7
Boxningsutredningen m. m. ....	8
Riksdagsbehandlingen efter boxningsutredningens tillsättande .	8
Frågan om statsbidrag till boxningssporten .....	9
Behandlingen i Nordiska rådet av boxningsfrågan .....	9
Rekommendation i Europarådet .....	11
Uppgifter angående reglerna om matchuppehåll m. m. ....	11
Utskottet .....	12
Hemställan .....	15

## Bilagor

1. Redogörelse för innehållet i betänkandet (NU 1967:16) Boxning- ens medicinske skadeverkningar (enligt proposition 1969:118 s. 10–15) .....	16
2. Boxningsutredningens (SOU 1982:22) diskussion och slutsatser (detalj synpunkter på säkerhetsföreskrifterna uteslutna) .....	21
3. Remissyttranden	
Sveriges riksidrottsförbund .....	25
Svenska läkaresällskapet .....	27