

Godkjenningnemnden for organisert kampaktivitet som tillater knockout

Kulturdepartementet
Postboks 8030 Dep.

0030 OSLO

c/o Advokat Niels R. Kiær
Pb. 394 Sentrum
0103 Oslo
Tel. 23 00 34 00
Fax 23 00 34 01
E-post kiaer@rime.no

Saksnr: 24267/NIK

Oslo, 19.08.2016

HØRINGSSVAR - FORSLAG TIL ENDRINGER I KNOCKOUTFORSKRIFTEN

1. Innledning

Det vises til høringsbrev av 23.06.2016.

Nemnden er på faglig grunnlag uenig i endringen av knockoutforskriftens bestemmelser om kamplengde og alder. En generell forlengelse av maksimal tillatt kamptid, særlig sett sammen med forhøyelsen av aldersgrensen, vil etter Godkjenningnemndens oppfatning medføre en uakseptabel og unødig økning av risikoen for skade ved utøvelse av kampaktivitet som tillater knockout. Nemnden vil utdype sitt standpunkt nedenfor.

Nemnden vil ikke gi noen særskilt kommentar til endringen av knockoutforskriftens § 5.

2. Bakgrunn for knockoutloven

Knockoutloven med tilhørende sikkerhetsforskrift ble utarbeidet på et grundig medisinsk grunnlag utarbeidet av Norges Idrettsmedisinske forening.

Det medisinske grunnlaget ble av departementet forelagt professor i klinisk nevrofysiologi ved Karolinska Sjukhuset, Martin Ingvar. Professor Ingvar konkluderte med at uttalelsen fra Norges Idrettsmedisinske forening har riktige konklusjoner med hensyn til at gjentatte slag mot hodet kan lede til nevrologiske skader.

I forbindelse med Stortingets behandling av dokument 8:29 L (2010/2011) anmodet departementet om en oppdatert faglig vurdering av de medisinske skadevirkningene av

boksing. I uttalelse av 09.01.2011 uttalte dr. Ingunn Rise Kirkeby og dr. Truls Martin Straume-Næsheim avslutningsvis:

«At boksing har store potensielle skadefølger for utøveren er ikke kontroversielt i det medisinske fagmiljøet. Det er bred enighet om den holdningen som har kommet til uttrykk i uttalelsen fra World Medical Association (WMA Statement on Boxing 2010): "Boxing can result in death and produces an alarming incidence of chronic brain injury. For this reason, the World Medical Association recommends that boxing be banned".

Den oppdaterte faglige vurderingen vedlegges dette høringsvaret som vedlegg 1.

Godkjenningnemnden kan ikke se at det foreligger nyere publisert forskning som svekker det medisinske grunnlaget som ble lagt til grunn da Knockoutloven ble vedtatt i 2001, og som følger av den oppdaterte vurderingen av 2011

For å begrense de allment erkjente skadevirkningene av kampaktiviteter som tillater knockout, ble sikkerhetsbestemmelsene som i 2000 gjaldt for amatørboksing brukt som mal. Dette fordi disse sikkerhetsbestemmelser ble ansett for å gi en tilfredsstillende sikkerhet for utøverne. Sikkerhetsbestemmelsene som gjaldt for profesjonell boksing ble ikke vurdert, og forholdet til profesjonell boksing var ikke et tema da knockoutloven ble vedtatt.

Godkjenningnemnden mener det er betenkelig at departementet gjennom sitt forslag langt på vei reduserer sikkerhetsnivået for alle utøvere i alle aktiviteter ned til det som gjelder for den farligste aktiviteten, profesjonell boksing, uten at det foretas noen vurdering av utøvernes nivå, erfaring eller kampaktivitetens egenart.

Det er Godkjenningnemndens oppfatning at endringen i knockoutforskriften tilsidesetter det formål knockoutloven var satt til å oppfylle, og reiser spørsmål ved om knockoutloven etter dette har noe formål av betydning.

3. Nærmere om forslag til endring av § 7 karantenebestemmelser og forslag til fastsettelse av maksimaltid for utøvere pr. år

Forslaget til nye karantenebestemmelser, herunder mulig forslag til maksimaltid for utøvere pr. år vil, som departementet skriver, kunne motvirke noe av den økte skaderisiko som økt kamplengde kan medføre, ved at den samlede belastningen over tid blir redusert. Forslaget vil imidlertid ikke avhjelpe den økte risiko for skade under én kamp som en utøver blir utsatt for dersom forslaget til økt kamplengde vedtas som foreslått. Denne risiko vil være særlig stor for uerfarne utøvere som deltar i langvarige kamper.

4. Nærmere om forslag til endring av § 8 kamplengde

Bestemmelsen om kamplengde er sammen med bestemmelsen om aldersgrense den viktigste regel for beskyttelse av utøvers helse. Departementet redegjør for de helsemessige konsekvensene av økt kamplengde i høringsbrevets pkt. 4. Godkjenningnemnden deler departementets syn på de helsemessige konsekvensene av økt kamplengde.

Det er trolig korrekt at det kun er de mest erfarne utøvere innen profesjonell boksing som går kamper opp mot 36 minutter. Dette er utøvere som i mange tilfeller har boksing som sin levevei og er tilknyttet og underlagt et profesjonelt treningsregime. Slike bokserer vil også som en konsekvens av den profesjonelle boksingens organisering gå et begrenset antall kamper pr. år.

Ved tittelkamper og andre særlig betydningsfulle kamper i profesjonell boksing vil antallet harde treff være i størrelsesorden 20 per runde (á 3 minutter). Økning av kamplengden fra 12 til 36 minutter vil medføre at antall harde treff øker fra rundt 80 til nærmere 240 per kamp for den enkelte utøver, hvorav den største andelen vil treffe hode, (Miele VJ, Baile JE. 2007).

Departementets forslag til forskriftsendring innebærer imidlertid at alle utøvere vil kunne gå kamper på inntil 36 minutter. For aktiviteter med høy frekvens av støt mot hodet vil det innebære en vesentlig økning av risikoen for skade. Det er i dag ikke mulig å forutsi hvilke organisasjoner og typer kampaktivitet som vil søke om godkjenning i fremtiden. En forskriftsendring som foreslått vil kunne gi alvorlige utilsiktede konsekvenser ettersom den vil gi adgang til å arrangere kamper på 36 minutter også for ukvalifiserte utøvere. En virkning av forskriftsendringen er at vurderingen av om en utøver er skikket til å gå en kamp utover 12 minutter overføres fra Godkjenningnemnden til arrangøren selv. Sistnevnte vil ha en særinteresse i at kampen gjennomføres, noe som ikke sikrer en uhildet vurdering av utøvers skikkethet.

Godkjenningnemnden vil påpeke at svensk praksis ikke er så liberal som det nå foreslås i Norge. I Sverige har den Svenska Proffsboxningskommissionen fått generell tillatelse til å arrangere profesjonelle kamper med 12 minutters varighet, og etter en særskilt vurdering fått tillatelse til å arrangere kamper av lengre varighet. Ved vurderingen av om enkeltkamper med lengre varighet skal tillates, foretas det en individuell vurdering av hva som er akseptabel sikkerhet for utøverne. Den svenske kampsportdelegasjonen gav således i vedtak av 13.04.2016 tillatelse til at det ble avholdt et profesjonelt boksestevne med 6 kamper, der kampene hadde hhv. 36, 30, 24, 20 og 16 minutters varighet. Kampsportsdelegasjonens vedtak følger som vedlegg 2.

Godkjenningnemnden mener at dersom det skal tillates kamper på over 12 minutter, er det avgjørende for utøvers sikkerhet at det foretas en individuell vurdering av utøvernes

skikkethet til å gå lengre kamper. Den svenske modellen fremstår i så tilfelle som en bedre løsning enn departementets forslag. Den svenske modellen fremstår i så tilfelle som en bedre løsning enn departementets forslag.

Ved endringen av bestemmelsen om kamplengde i 2013, påpekte både NIF, Norsk forening for idrettsmedisin og fysisk aktivitet, Den norske legeforening og Helsedirektoratet at en økning av maksimal kamptid ikke var å anbefale. Gitt at formålet med knockoutloven er å beskytte utøvers helse, bør slike faglige innspill tillegges vekt.

5. Nærmere om forslag til endring av § 10 aldersgrense

Godkjenningnemnden uttalte følgende i høringsvar av 27.05.2014:

«Det er tidligere foreslått å endre forskriftens bestemmelse om aldersgrense. Det vises til KUDs høringsbrev av 20.12.2011 der departementet sendte ut forslag til endring av sikkerhetsforskriftens § 10, slik at det skulle gis anledning til å gi individuell dispensasjon fra kravet om høyeste tillatte alder. Departementet besluttet da på grunnlag av innspill fra høringsinstansene ikke å endre sikkerhetsforskriften. Det vises særlig til høringsuttalelse fra Den norske legeforening av 12.03.2012, der legeforeningen avslutningsvis skrev:

Når man vet at risikoen for varige hjerneskader øker betraktelig med antall aktivitetsår, og med økende alder, vil Legeforeningen på det sterkeste fraråde at Godkjenningnemnda på grunnlag av søknad kan gi individuell dispensasjon for utøvere over 34 år.

Godkjenningnemnda kan ikke se at situasjonen er en annen i dag, og vil slutte seg til den begrunnelse som Legeforeningen gav uttrykk for i sin høringsuttalelse.

Blant profesjonelle engelske boksere som ble undersøkt etter fylte 50 år og som hadde vært aktive som profesjonelle i mer enn 10 år, hadde halvparten med sikkerhet hjerneskade (demens og/eller gangustøhet, talevansker og parkinsonistiske plager) (ref. A.H. Roberts 1969). Selv om undesøkelsen er gammel, har den fortsatt klar relevans for spørsmålet om sammenhengen mellom karrierelengde og faren for hodeskade.

Godkjenningnemnda vil på medisinsk grunnlag fraråde å heve aldersgrensen fra 34 til 40 år.»

Godkjenningnemndens henviser innledningsvis til sin tidligere uttalelse. Risikoen for alvorlig hjerneskade i form av demens er svært høy for profesjonelle boksere som fortsetter etter at de har fylt 30 år. Risikoen for alvorlig hjerneskade i form av demens øker betydelig

med lengden av boksekarrieren hos profesjonelle bokkere. Det er vist at nesten 50% av tidligere profesjonelle bokkere får boksedemens når de undersøkes etter at de har fylt 50 år og de har vært profesjonelle i mer enn 10 år. Av de som ikke har boksedemens, men som har bokset profesjonelt i over 10 år og blir undersøkt etter fylte 50 år, har 75% kliniske tegn på hjerneskade. Profesjonelle bokkere som slutter etter at de er fylt 28 år, har spesielt stor risiko for å få demens. Er bokseren under 28 år når karrieren avsluttes, er risikoen imidlertid betydelig redusert (Roberts AH.). Nyere undersøkelsesmetoder, som ikke var tilgjengelige før, viser at det store flertallet av også amatørbokkere får forandringer i hjernen (Herwich C et al., Neselius S et al., Faith T. et al.). Det vil si at mange flere rammes av hjerneskader enn det vi tidligere har trodd, men om det er mange fler enn før som kommer til å utvikle den karakteristiske boksedemensen, det vet vi ikke ennå.

Knockoutforskriften ble i 2014 endret slik at Godkjenningsnemnden kunne gi individuell dispensasjon fra alderskravet. Fra 2014 og frem til i dag har nemnden mottatt 17 søknader om dispensasjon, hvorav 16 er gitt dispensasjon. Ved vurderingen av om dispensasjon skal gis, har nemnden lagt vekt på aktivitetens tillatte kampteknikker og faren for hodeskade, karrierelengde, om utøver har blitt utsatt for knockout, utøvers ferdighetsnivå, treningsmengde og hvilken anbefaling utøvers forbund har gitt.

Fem av søknadene har kommet fra bokkere, hvorav ingen var profesjonelle. Én søker har fått avslag, da han var 40 år og hadde hatt en lang karriere. De øvrige søkerne var 35 år (2 stk) og 37 år (2 stk), og fikk dispensasjon for én sesong begrunnet i karrierelengde og nivå.

Godkjenningsnemnden mener det er viktig at det foretas en individuell vurdering av utøvere, og særlig bokkere, knyttet til alder. Desto lengre karriere, desto større fare for varig nevrologisk skade. Dette vil også kunne forsterkes dersom utøverne blir gitt anledning til å gå lengre kamper. Nemnden ser at det kan være formålstjenlig at det kan gis gradert aldersgrense for de forskjellige kampdisipliner vurdert utfra faren for skade. For profesjonell boksing bør imidlertid aldersgrensen ikke overstige 34 år, og den burde fortrinnsvis vært lavere.

6. Oppsummering

Kampaktiviteter har et risikoelement forbundet med aktiviteten, men all publisert forskning godkjenningsnemnden kjenner til, tilsier at profesjonell boksing er forbundet med særlig risiko. Dette gjør det nødvendig å underlegge utøvernes skikkethet en særlig vurdering før disse gis adgang til å gå kamper utover 12 minutter.

Forskriftsendringen er i hovedsak begrunnet med at *«(..) utøvere i større grad og mer ubyråkratisk kan utøve proffboksing og annen kampaktivitet som tillater knockout.»*

Godkjenningnemnden mener at hensynet til utøvers helse må veie tyngre enn ønsket om å redusere angivelig byråkrati knyttet til utøvelse av profesjonell boksing. Godkjenningnemnden ber derfor departementet revidere forslaget til forskriftsendring slik at knockoutforskriften sikrer utøvernes helse i større grad.

Med hilsen



For Godkjenningnemnden

Niels R. Kiær

Referanser:

- Roberts AH. Brain damage in boxers: a study of the prevalence of traumatic encephalopathy among ex-professional boxers. London: Pitman, 1969.
- Herwich C et al. Reduced white matter integrity in amateur boxers. *Neuroradiology*, 2016.
- Neselius S et al. CSF-biomarkers in Olympic boxing: diagnosis and effects of repetitive head trauma. *PLoS One*. 2012;7(4):e33606. doi: 10.1371/journal.pone.0033606.
- Neselius S et al. Increased CSF levels of phosphorylated neurofilament heavy protein following bout in amateur boxers. *PLoS One*. 2013 Nov 15;8(11):e81249. doi: 10.1371/journal.pone.0081249.
- Neselius S et al. Olympic boxing is associated with elevated levels of the neuronal protein tau in plasma. *Brain Inj*. 2013;27(4):425-33. doi: 10.3109/02699052.2012.750752.
- Faith T. et al. Brief communication: Pituitary Volume and Function in Competing and Retired Male Boxers. *Annals of Internal Medicine*, 2008;148: 827-831.
- Miele VJ, Baile JE. Objectifying when to halt a boxing match: a video analysis of fatalities. *Neurosurgery*, 2007 Feb(2):3017-15; discussion 315-6.

Ingunn Rise Kirkeby

Overlege, dr. med., spesialist i nevrokirurgi
Nevrokirurgisk avdeling, Rikshospitalet, Oslo Universitetssykehus
e-post: neurosurgeon@post.com Tlf: 950 79 990

Truls Martin Straume-Næsheim

Lege i spesialisering i ortopedi. PhD
Ortopedisk avdeling, Akershus universitetssykehus
e-post: slurt@hotmail.com Tlf: 984 85 580

Ref. 2010/04654 ID/ID2 OMS

Det kongelige kulturdepartement
Idrettsavdelingen
Postboks 8030 Dep
0030 Oslo

Oppdatert faglig vurdering av de medisinske skadevirkningene av boksing.

I forbindelse med Stortingets behandling av et representantlovforslag, dokument 8:29 L (2010/2011), om å oppheve forbudet mot profesjonell boksing i Norge, har Kulturdepartementet bedt om en oppdatert faglig vurdering av de medisinske skadevirkningene av profesjonell boksing, basert på relevant forskningsbasert kunnskap på området, med utgangspunkt i en tidligere rapport datert den 21. april 1998 ved Norsk idrettsmedisinsk forenings utvalg for vurdering av medisinske skadevirkninger av boksing. Relevant ny kunnskap om boksing slik denne kunnskap kommer til uttrykk i medisinsk vitenskapelig litteratur etter 1998 er derfor gjennomgått med tanke på følgende problemstilling: Foreligger det ny kunnskap om profesjonell boksing som endrer den oppfatning som forelå i 1998 om boksingens medisinske skadevirkninger?

Litteraturen om de medisinske skadevirkninger av boksing er sentrert om de skader boksing kan påføre hjernen, selv om boksing i tillegg kan medføre ulike skader på andre deler av kroppen (øyne, hender, lever, milt, hjerte). Akutte

hjerneskader kan være dramatiske og medføre død eller livsvarig invaliditet i umiddelbar forbindelse med skadene påført i boksekamp eller trening. Det som imidlertid har fått like mye oppmerksomhet i medisinsk faglitteratur er de kroniske hjerneskader som kan utvikle seg hos en betydelig andel av utøvere som har vært aktive i profesjonell boksing. Denne tilstanden kalles nå for kronisk traumatisk hjerneskade (Chronic traumatic brain injury – CTBI - tidligere "punch drunk syndrome" – dementia puglistica).

Vi har ikke funnet noen ny vitenskapelig litteratur som gjør det mulig å sammenlikne antall akutte skader ved boksing nå i forhold til før. Moderne profesjonell boksing har en skadefrekvens på cirka 25 skader pr. 100 kamper, med øyeskader og hjernerystelser som den dominerende skadeform (Zazryn TR og medarbeidere 2003, Zazryn TR og medarbeidere 2009). Det foreligger imidlertid en oversikt fra 1890 til 2007 over antall dødsfall som en direkte følge av boksing. Antall rapporterte dødsfall i ringen eller i direkte forbindelse med boksing har holdt seg forbausende konstant de siste 100 år, men det har vært en reduksjon i antall dødsfall pr. tiår etter 1970 (121 dødsfall pr tiår i gjennomsnitt fra 1890 til 1970, og 72 dødsfall pr. tiår etter 1970.) Antall dødsfall fra 1970 - 1976 (65 dødsfall) er relativt likt antallet fra 2000 – 2006 (med 2006 som siste tilgjengelige hele år, var det også i denne perioden 65 dødsfall) (Svinth J 2007). I tallene er dødsfall ved amatørboksing inkludert, men den overveiende del av dødsfallene (cirka 80 %) har rammet profesjonelle bokserere. Etter et kontroversielt dødsfall i 14. runde i 1983 ble det gjennomført en del endringer i profesjonell boksing med tanke på å gjøre sporten tryggere. Blant annet ble antallet runder kuttet fra 15 til 12, det ble gjort diverse endringer av selve bokseringen og det ble innført strengere medisinsk tilsyn under kamp og undersøkelser før kamp (Baird og medarbeidere 2010). Dette kan forklare noe av reduksjonen i antall dødsfall, men antall dødsfall som følge av "knock-out" har holdt seg konstant (ca 64 % av alle dødsfall, og opp mot 79 % hvis man regner med "teknisk knock-out"). Effekten av endringer i boksesporten de siste 40 år har ikke endret de akutte faremomentene som profesjonell boksing representerer, men sporten er sannsynligvis mindre farlig enn den var i 1960-årene og tidligere. Sammenlignet med andre risikoidretter som klatring, dykking, fallskjermhopping og motorsport så er ikke dødsratene i boksing spesielt høye (ca 5,2 per 100 mill. dager som aktiv) (Nicholl og medarbeidere 1993). Men til forskjell fra disse idrettene hvor det er ulykker eller utilsiktede hendelser som tar liv, så er det i boksing selve utøvelsen av idretten, nemlig slagene mot hodet, som medfører en alvorlig hodeskade med potensielt dødelig utfall.

Etter 1930-årene har den gjennomsnittlige varigheten av en profesjonell boksekarriere blitt redusert fra 19 til fem år. Det gjennomsnittlige antall kamper har blitt redusert fra 336 til 13. Det medisinske tilsyn er bedre (Clausen H, McCrory P, Anderson V 2005). Studier som har blitt gjort på kronisk traumatisk hjerneskade har konkludert med at det er i hovedsak varighet av karrieren og antall kamper i en boksekarriere som er viktige faktorer for utviklingen av den hjerneskaden som er typisk for boksing (Zazryn og medarbeidere 2009). Det har

derfor blitt hevdet at antall bokkere som utvikler denne hjerneskaden, vil bli redusert i årene fremover (Clausen og medarbeidere 2005). Sikker dokumentasjon på dette har man imidlertid ikke, da det naturlig nok ikke foreligger langtidsobservasjoner av de bokkere som fortsatt er aktive. Hjernene har en stor grad av kognitiv reservekapasitet og symptomene på kronisk traumatisk hjerneskade kommer ofte ikke til uttrykk før senere i livet da også naturlig aldersvekkelse spiller inn (Stern 2009). Antallet år fra en utøver er aktiv til han/hun utvikler symptomer på kronisk traumatisk hjerneskade gjør det problematisk å si helt sikkert hva som er årsaken til tilstanden. Nyere studier har vist at kroniske traumatiske hjerneskader gir lignende neurokjemiske forandringer som ved Alzheimers sykdom (Schmidt og medarbeidere 2001) og at det samme sårbarhetsgenet (APOE) har innvirkning både på kronisk traumatisk hjerneskade og Alzheimers sykdom (Sundstrøm og medarbeidere 2004). Hodeskader med bevissthetstap har også i flere epidemiologiske studier vist en sammenheng med utvikling av demens. Fullstendig kartlegging av sammenhengen mellom boksing og kronisk traumatisk hjerneskade vil kreve store prospektive studier som følger en boksepopulasjon i 20-30 år. En større systematisk gjennomgang av litteraturen på området fra 2009 har likevel konkludert med at det er tilstrekkelig bevis for at det er en sammenheng mellom profesjonell boksing og utviklingen av kronisk traumatisk hjerneskade (Bazarian og medarbeidere 2009).

Flere medisinske fagmiljøer (American Medical Association, British Medical Association, World Medical Association, Sveriges läkarförbund, Den norske legeforening), har tidligere tatt initiativ for å forby boksing. Det foregår ikke noen diskusjon om å endre holdningen til profesjonell boksing. Det har tvert om vært flere uttalelser for å få et forbud mot all boksing, også amatør boksing. Dette ble mer aktuelt etter påvisning av akutte nevropsykologiske forandringer etter amatør boksing (Matser og medarbeidere 2000). En svensk undersøkelse viste at amatør bokkere pådro seg kjemiske tegn på hjerneskade etter en boksekamp, i motsetning til hva fotballspillere gjorde etter en fotballkamp (Zetterberg H og medarbeidere 2006, Zetterberg H og medarbeidere 2007). Det er likevel ingen tvil om at amatør boksing er svært mye mindre farlig enn profesjonell boksing slik disse idrettene drives i dag. Risikoen for å bli drept i direkte forbindelse med boksingen er cirka 35 ganger større i profesjonell boksing (målt i antall dødsfall pr. minutt i ringen) (Svinth J 2007). Kliniske tegn på kronisk hjerneskade hos amatør bokkere har ikke vært sikkert påvist (Porter MD 2003, Loosemore M og medarbeidere 2007). Dette er i sterk motsetning til situasjonen for profesjonell boksing hvor en rekke studier etter 1999 har bekreftet at aktive profesjonelle bokkere pådrar seg røntgenologiske (Zhang L og medarbeidere 2003, Zhang L og medarbeidere 2006, Chappel MH og medarbeidere 2006) og nevropsykologiske (DiRusso F og Spinelle D 2010, Bianco M og medarbeider 2008) tegn på kroniske hjerneskader, og andre tegn på endringer i hjernens funksjon (Tanriverdi F og medarbeidere 2010, Lolekha P og medarbeidere 2010, Vent og medarbeidere 2010).

At boksing har store potensielle skadefølger for utøveren er ikke kontroversielt i det medisinske fagmiljøet. Det er bred enighet om den holdningen som har kommet til uttrykk i uttalelsen fra World Medical Association (WMA Statement on Boxing 2010): "Boxing can result in death and produces an alarming incidence of chronic brain injury. For this reason, the World Medical Association recommends that boxing be banned".

Billingsstad
den 9. januar 2011

Lillestrøm
den 9. januar 2011

Ingunn Rise Kirkeby

Truls Martin Straume-Næsheim

Litteratur

Bazarian JJ, Cernak I, Noble-Haeusslein L, Potolicchio S, Temkin N. Long-term neurologic outcomes after traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabil.* 2009 Nov-Dec;24(6):439-51.

Bianco M, Ferri M, Fabiano C, Scardigno A, Tavella S, Caccia A, Manili U, Faina M, Casasco M, Zeppilli P. Comparison of baseline neuropsychological testing in amateur versus professional boxers. *Phys Sportsmed.* 2008;36:95-102.

Chappell MH, Uluğ AM, Zhang L, Heitger MH, Jordan BD, Zimmerman RD, Watts R. Distribution of microstructural damage in the brains of professional boxers: a diffusion MRI study. *J Magn Reson Imaging* 2006;24:537-42.

Clausen H, McCrory P, Anderson V. The risk of chronic traumatic brain injury in professional boxing: change in exposure variables over the past century. *Br J Sports Med.* 2005;39:661-4.

Di Russo F, Spinelli D. Sport is not always healthy: Executive brain dysfunction in professional boxers. *Psychophysiology.* 2010;47:425-34. Epub 2009 Dec 22.

Lolekha P, Phanthumchinda K, Bhidayasiri R. Prevalence and risk factors of Parkinson's disease in retired Thai traditional boxers. *Mov Disord.* 2010;25:1895-901.

Loosemore M, Knowles CH, Whyte GP. Amateur boxing and risk of chronic traumatic brain injury: systematic review of observational studies *BMJ.* 2007;335:809.

Matser EJ, Kessels AG, Lezak MD, Troost J, Jordan BD. Acute traumatic brain injury in amateur boxing. *Phys Sportsmed.* 2000;28:87-92.

Mendez CV, Hurley RA, Lassonde M, Zhang L, Taber KH. Mild traumatic brain injury: neuroimaging of sports-related concussion. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2005;17:297-303.

Nicholl J, Colemann P, Williams B. Injuries in sport and exercise: Main report. A national study of the epidemiology of exerciserelated injury and illness. London (UK): Sports Concil 1993

Porter MD. A 9-year controlled prospective neuropsychologic assessment of amateur boxing. *Clin J Sport Med.* 2003;13:339-52.

Roberts AH. *Brain Damage in Boxers.* London: Pitman Publishing; 1969

Schmidt ML, Zhukareva V, Newell KL, Lee VM, Trojanowski JQ. Tau isoform profile and phosphorylation state in dementia pugilistica recapitulate Alzheimer's disease. *Acta Neuropathol.* 2001 May;101(5):518-24.

Stern Y. Cognitive reserve. *Neuropsychologia.* 2009 Aug;47(10):2015-28. Epub 2009 Mar 13. Review.

Sundström, A., Marklund, P., Nilsson, L-G., Cruts, M., Adolfsson, R., Van Broeckhoven, C., & Nyberg, L. (2004). *APOE* influences on neuropsychological function after mild head injury: Within-person comparisons. *Neurology*, 62, 1963-1966.

Svinth J. Death under the spotlight: the Manuel Velazquez boxing fatality collection. *J Combative Sport.* Nov 2007.

Tanriverdi F, De Bellis A, Battaglia M, Bellastella G, Bizzarro A, Sinisi AA, Bellastella A, Unluhizarci K, Selcuklu A, Casanueva FF, Kelestimur F. Investigation of antihypothalamus and antipituitary antibodies in amateur boxers: is chronic repetitive head trauma-induced pituitary dysfunction associated with autoimmunity? *Eur J Endocrinol.* 2010;162:861-7. Epub 2010 Feb 2

Vent J, Koenig J, Hellmich M, Huettenbrink KB, Damm M. Impact of recurrent head trauma on olfactory function in boxers: a matched pairs analysis. *Brain Res.* 2010;1320:1-6. Epub 2010 Jan 11.

Viano DC, Casson IR, Pellman EJ, Bir CA, Zhang L, Sherman DC, Boitano MA. Concussion in professional football: comparison with boxing head impacts--part 10. *Neurosurgery.* 2005 Dec;57(6):1154-72; discussion 1154-72.

WMA Statement on Boxing: Adopted by the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, October 1983 and editorially revised at the 170th Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2005. 2010 World Medical Association, Inc.

Zazryn TR, Finch CF, McCrory P. A 16 year study of injuries to professional boxers in the state of Victoria, Australia. *Br J Sports Med* 2003;37:321-4.

Zazryn TR, McCrory P, Cameron PA. Injury Rates and Risk Factors in Competitive Professional Boxing. *Clin J Sport Med* 2009;19:20-5.

Zhang L, Heier LA, Zimmerman RD, Jordan B, Ulug AM. Diffusion anisotropy changes in the brains of professional boxers. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2006;27:2000-4.

Zhang L, Ravdin LD, Relkin N, Zimmerman RD, Jordan B, Lathan WE, Uluğ AM. Increased diffusion in the brain of professional boxers: a preclinical sign of traumatic brain injury? *AJNR Am J Neuroradiol* 2003;24:52-7.

Zetterberg H, Hietala MA, Jonsson M, Andreasen N, Styrud E, Karlsson I, Edman A, Popa C, Rasulzada A, Wahlund LO, Mehta PD, Rosengren L, Blennow K, Wallin A. Neurochemical aftermath of amateur boxing. *Arch Neurol*. 2006; 63:1277-80.

Zetterberg H, Jonsson M, Rasulzada A, Popa C, Styrud E, Hietala MA, Rosengren L, Wallin A, Blennow K. No neurochemical evidence for brain injury caused by heading in soccer. *Br J Sports Med* 2007;41:574-7.



Länstyrelsen
Örebro län

BESLUT
2016-04-13

1(6)

Dnr: 216-974-2016

BILAG 2

Tillståndsprövning enligt lagen (2006:1006) om tillståndsplikt för vissa kampsportsmatcher

Sökanden: Svenska Proffsboxningskommissionen
Organisationsnummer: 802474-6983
Adress: c/o Advokatfirman Björn Rosengren
Birger Jarlsgatan 73-75
113 56 Stockholm

Kontaktperson: Björn Rosengren
Adress: samma som ovan

KAMPSPORTSDELEGATIONENS BESLUT

1. Kampsportsdelegationen lämnar Svenska Proffsboxningskommissionen tillstånd att den 23 april 2016 på Hovet i Stockholm, anordna matcher i professionell boxning mellan;

– Erik Skoglund och Ryno Liebenberg med en matchtid om högst 36 minuter, tolv ronder à tre minuter, med rondpaus om minst en minut,

– Anthony Yigit och Chris Goodwin med en matchtid om högst 30 minuter, tio ronder à tre minuter, med rondpaus om minst en minut,

– Klara Svensson och Lucia Morelli med en matchtid om högst 16 minuter, åtta ronder à två minuter, med rondpaus om minst en minut,

– Mikaela Laurén och Ivana Habazin med en matchtid om högst 20 minuter, tio ronder à två minuter, med rondpaus om minst en minut,

– Otto Wallin och Ireneu Costa Junior med en matchtid om högst 24 minuter, åtta ronder à tre minuter, med rondpaus om minst en minut, och

– Oscar Ahlin och Patrick Mendy med en matchtid om högst 24 minuter, åtta ronder à tre minuter, med rondpaus om minst en minut.

Tillståndet är förenat med följande villkor.



1. Matcherna i professionell boxning ska anordnas i enlighet med de tävlingsregler och säkerhetsbestämmelser som inlämnats tillsammans med ansökan och som bifogas beslutet, se bilaga 1 och 2.
2. Deltagarna i matcherna enligt detta tillstånd ska iaktta en matchvila om minst 14 dagar.
3. Svenska Proffsboxningskommissionen ska som tillståndshavare närvara på plats vid matchens genomförande.

ÄRENDET

Kampsportsdelegationen beslutade den 30 december 2013 (dnr 216-5879-2013) att lämna Svenska Proffsboxningskommissionen tillstånd att tills vidare anordna kampsportsmatcher i professionell boxning. Enligt tillståndet får varje match som anordnas pågå under maximalt tolv minuter effektiv tid och avbrott ska göras för rondpauser om minst en minut. En rond får pågå under högst tre minuter.

Svenska Proffsboxningskommissionen (Prokommissionen) har den 15 februari 2016 ansökt om tillstånd att anordna sex matcher i professionell boxning med förlängd matchtid, den 23 april 2016. Den första matchen är mellan Erik Skoglund och Ryno Liebenberg med en matchtid om högst 36 minuter. Av ansökan framgår vidare att Mikaela Laurén, Oscar Ahlin, Anthony Yigit, Klara Svensson och Otto Wallin ska gå matcher men att motståndarna ännu inte är färdigförhandlade. Det uppges att Team Sauerland är promotor.

Ansökan kompletterades den 1 mars 2016 till att innehålla följande matcher. Anthony Yigit och Chris Goodwin med en match om högst 30 minuter, Oscar Ahlin och Alessandro Sinacore med en matchtid om 24 minuter, Klara Svensson och Lucia Morelli med en match om högst 16 minuter och Otto Wallin och Brian Minto med en match om högst 24 minuter.

Den 4 mars 2016 inkom komplettering med matchen Mikaela Laurén och Ivana Habazin med en matchtid om högst 20 minuter.

Prokommissionen återkallade den 9 mars 2016 ansökan gällande Brian Minto och ersatte därefter denne med Fabrice Aurieng. Den 18 mars 2016 återkallades ansökan även gällande Fabrice Aurieng och Prokommissionen inkom med komplettering med Irineu Costa Junior som motståndare till Otto Wallin.

Prokommissionen har den 29 mars 2016 återkallat ansökan gällande Alessandro Sinacore, som ersatts med Patrick Mendy som motståndare till Oscar Ahlin.

I övrigt är ansökan oförändrad.

Till ansökan har löpande bifogats en utvärdering av respektive boxare, se bilagor 3-9. Av handlingarna framgår vidare att tidigare ingivna tävlingsregler och säkerhetsbestämmelser i ärende dnr 216-5389-2015 ska tillämnas, se bilagor 1 och 2.

SKÄLEN FÖR KAMPSPORTSDELEGATIONENS BESLUT

Enligt 1 § lagen (2006:1006) om tillståndspflicht för vissa kampsportsmatcher (kampsportslagen) får tävlings-, tränings- eller uppvisningsmatch i kampsport som tillåter deltagarna att med slag, sparkar eller annat våld avsiktligt träffa motståndarens huvud (kampsportsmatch) inte anordnas utan tillstånd.

Enligt 3 § kampsportslagen kan tillstånd lämnas för en eller flera matcher på ansökan av en anordnare. Tillstånd får även lämnas för viss tid eller tills vidare på ansökan av en organisation som är ansvarig för kampsporten. Enligt samma paragraf får ett beslut om tillstånd förenas med villkor. Som nämnts ovan har Prokommissionen idag tillstånd att tills vidare anordna matcher i professionell boxning med en matchlängd om maximalt 12 minuter. Som Kampsportsdelegationens tidigare uttalat utgör ett tillstånd som löper på viss tid eller tills vidare inte ett hinder mot att tillståndshavaren ansöker om att få anordna en eller flera matcher med tillämpning av ett regelverk som avviker från det som omfattas av lämnat tillstånd. Prokommissionens nu aktuella ansökan ska således prövas i enlighet med 3 § kampsportslagen.

Enligt 2 § kampsportslagen får tillstånd till kampsportsmatch endast lämnas om kampsportens tävlingsregler och säkerhetsbestämmelser innebär en godtagbar säkerhet för deltagarna. Kampsportsdelegationen konstaterar att ansökan avser en prövning om utökad matchtid, dvs. ett frångående från villkor 2 i Prokommissionens tillstånd från den 30 december 2013. Kampsportsdelegationen har i detta ärende således att ta ställning till om de tävlingsregler om utökad matchtid som avses tillämpas vid den aktuella matchen innebär en för deltagarna godtagbar säkerhet.

När det gäller matchlängden uttalades bland annat följande i lagens förarbeten. Långa matcher innebär att deltagarna hinner träffas av många slag. Dessutom tröttnas nackmusklerna ut av de slag som träffar vilket leder



till större skadeeffekter på hjärnan. Det är svårt att sätta en definitiv gräns för hur lång en match får vara. Det är bland annat beroende av om det förekommer några slag eller sparkar eller om idrotten främst innehåller brottningsmoment. En rimlig allmän gräns bör vara att låta en match pågå i högst tolv minuter med flera rondpauser om minst en minut (prop. 2005/2006:147 s. 29). Någon maximal matchlängd har således inte fastslagits vare sig i lagen eller i dess förarbeten. Denna fråga har istället överlämnats till Kampsportsdelegationen att bedöma för varje kampsport (prop. s. 29).

I beslutet den 30 december 2013 har Kampsportsdelegationen slagit fast att matchlängden, generellt sett, inte får överstiga 12 minuter. Detta ställningstagande har grundats på vad som uttalats i lagens förarbeten om vad som bedömts utgöra en godtagbar säkerhet för deltagarna. Kampsportsdelegationen vill särskilt betona att det, i nämnda avseende, inte framkommit några skäl att frånga denna bedömning.

Som sagts ovan är den begränsning av matchtiden som uttryckts i förarbetena inte absolut utan avsedd att tjäna som utgångspunkt för en generell bedömning av vad som utgör en för deltagarna godtagbar säkerhet.

I ärenden som rör ansökningar om att anordna kampsportsmatcher med en utökad matchtid ska de enskilda deltagarnas säkerhet vara i fokus. Kampsportsdelegationen gör därför en bedömning från fall till fall och med beaktande av vad som framkommit om deltagarna.

KAMPSPORTSDELEGATIONENS SAMMANTAGNA BEDÖMNING

Beträffande de sex matcherna med förlängd matchtid som Prokommissionen sökt tillstånd för konstaterar Kampsportsdelegationen följande.

Matchen mellan Erik Skoglund och Ryno Liebenberg är en IBF/IC-titelmatch i lätt tungvikt (79,4 kg) över tolv ronder. Enligt Prokommissionen har båda förutsättningar att genomföra en match om 36 minuter och har bedömt deltagarna som jämbördiga.

Matchen mellan Anthony Yigit och Chris Goodwin är en match i lätt weltervikt (63,5 kg) över tio ronder. Enligt Prokommissionen har båda förutsättningar att genomföra en match om 30 minuter och har bedömt deltagarna som jämbördiga.

Matchen mellan Klara Svensson och Lucia Morelli är en match i lätt weltervikt (63,5 kg) över åtta ronder. Enligt Prokommissionen har båda



Länsstyrelsen
Örebro län

BESLUT
2016-04-13

5(6)
Dnr: 216-974-2016

förutsättningar att genomföra en match om 16 minuter och har bedömt deltagarna som jämbördiga.

Matchen mellan Mikaela Laurén och Ivana Habazin är en match i super welter/lätt mellanvikt (69,8 kg) över tio ronder. Enligt Prokommissionen har båda förutsättningar att genomföra en match om 20 minuter och har bedömt deltagarna som jämbördiga.

Matchen mellan Otto Wallin och Irineu Costa Junior är en match i tungvikt (fri vikt) över åtta ronder. Enligt Prokommissionen har båda förutsättningar att genomföra en match om 24 minuter och har bedömt deltagarna som jämbördiga.

Matchen mellan Oscar Ahlin och Patrick Mendy är en match i supermellanvikt (76,2 kg) över åtta ronder. Enligt Prokommissionen har båda förutsättningar att genomföra en match om 24 minuter och har bedömt deltagarna som jämbördiga.

Vid en samlad bedömning anser Kampsportsdelegationen att deltagarna i respektive match är jämbördiga och delar därmed Prokommissionens bedömning. Vidare anser Kampsportsdelegationen att kravet på godtagbar säkerhet för deltagarna är uppfyllt och det föreligger därför förutsättningar att godkänna ovannämnda matcher med förlängd matchtid.

Med hänsyn till att matchlängden förlängts ska deltagarna iaktta en matchvila om minst 14 dagar.

HUR MAN ÖVERKLAGAR, se bilaga 10.

SÄRSKILDA UPPLYSNINGAR, se bilaga 11.

Enligt Kampsportsdelegationens beslut,

Rickard Linde

Kampsportsdelegationens beslut i detta ärende har fattats av ordföranden Christian Groth, ersättaren för den medicinskt sakkunnige Sören Kerslow



Länsstyrelsen
Örebro län

BESLUT
2016-04-13

6(6)
Dnr: 216-974-2016

och den idrottsligt sakkunnige Michael Sjölin. Sören Kerslow är av skiljaktig mening, se nedan.

Föredragande har varit Länsstyrelsens handläggare Rickard Linde. I beredningen av ärendet har ersättaren för ordföranden Anne Sjöblom och den medicinskt sakkunnige till Björn Lindvall samt ersättaren för den idrottsligt sakkunnige Tomas Eriksson, deltagit.

Sören Kerslow är skiljaktig och anför följande. Det har enligt min mening inte framkommit sådana omständigheter som gör att jag vill frångå den effektiva matchlängden om 12 minuter som Kampsportsdelegationen tidigare angett som villkor och som enligt lagens förarbeten utgör godtagbar säkerhet. Ansökan gällande förlängd matchtid för samtliga matcher i ansökan ska därför avslås.



Länsstyrelsen
Örebro län

Kampsportsdelegationen

BILAGA 10

HUR MAN ÖVERKLAGAR

Om ni vill överklaga Kampsportsdelegationens beslut ska ni skriva till Länsstyrelsen i Örebro län.

Ange i överklagandet vilket beslut ni är missnöjd med t.ex. genom att ange beslutets diarienummer. Redogör för varför ni menar att Kampsportsdelegationens beslut är felaktigt och hur ni anser att beslutet ska ändras.

Överklagandet ska ställas till Förvaltningsrätten i Karlstad men skickas eller lämnas till Länsstyrelsen i Örebro län, Kampsportsdelegationen, 701 86 Örebro.

Länsstyrelsen måste ha fått ert överklagande senast inom tre veckor från den dag som ni fick del av beslutet, annars kan ert överklagande inte tas upp till prövning.

Om överklagandet kommit in i rätt tid skickar Länsstyrelsen handlingarna vidare till Förvaltningsrätten i Karlstad.



Länsstyrelsen
Örebro län

Kampsportsdelegationen

BILAGA 11

SÄRSKILDA UPPLYSNINGAR

Att anordna en kampsportsmatch, uppsåtligen eller av oaktsamhet, i strid mot de villkor som meddelats i detta beslut är enligt 13 § lagen (2006:1006) om tillståndsplikt för vissa kampsportsmatcher straffbart.

Tillståndsmyndigheten har enligt 10 § samma lag rätt att på begäran få de upplysningar och handlingar som myndigheten behöver för att utöva tillsyn. Tillståndsmyndigheten har även rätt att få tillträde till kampsportsmatch.

Tillståndsmyndigheten kan med stöd av 11 § samma lag meddela en varning eller återkalla ett tillstånd helt eller delvis om tillståndshavaren allvarligt bryter mot villkor som meddelats i beslutet.

Tillståndsmyndigheten får med stöd av 11 a § samma lag meddela en varning eller återkalla ett tillstånd delvis om tillståndshavaren åsidosätter sin skyldighet att lämna upplysningar och handlingar eller vägrar tillståndsmyndigheten tillträde till kampsportsmatch. Åsidosätter tillståndshavaren sin skyldighet allvarligt, får tillståndsmyndigheten återkalla tillståndet i dess helhet.

Ändringar i de tävlingsregler och säkerhetsbestämmelser som bifogas detta beslut kan innebära att nytt tillstånd måste sökas.

För tävlingar och uppvisningar i sport och idrott vid offentlig tillställning gäller även bestämmelserna i 2 kap ordningslagen (1993:1617) om krav på tillstånd eller anmälan.