

Høringsnotat

Nr.

Vår ref
16/868-

Dato
23.06.2016

FORSLAG TIL FORSKRIFT OM ENDRINGER I FORSKRIFT 31. AUGUST 2001 NR. 1013 OM SIKKERHETSBESTEMMELSER TIL LOV OM ORGANISERT KAMPAKTIVITET SOM TILLATER KNOCKOUT

1. INNLEDNING

Kulturdepartementet legger med dette fram forslag til ytterligere endringer i forskrift av 31. august 2001 nr. 1013 om sikkerhetsbestemmelser til lov om organisert kampaktivitet som tillater knockout (knockoutforskriften).

Forslag til endringer i knockoutforskriften var sist på høring høsten 2015. I høringsbrevene av 9. oktober 2015 foreslo Kulturdepartementet endringer i knockoutforskriftens §§ 1, 2, 5, 6, 11, 14, 15, 16 og 17. På bakgrunn av høringsinnspillene foreslår departementet ytterligere endringer i knockoutforskriften. I dette høringsnotatet foreslår departementet nye endringer i følgende bestemmelser:

- § 7. Karantenebestemmelser: Ny karantenebestemmelse for utøvere som deltar i kamp med effektiv kamptid 12 minutter eller mer.
- § 8. Kamplengde: Øke maksimal effektiv kamptid pr. døgn pr. utøver til 36 minutter. Fastsette maksimal kamptid for en utøver pr. år.
- § 10. Aldersgrense: Øvre aldersgrense heves til 40 år.

I tillegg foreslås det å endre § 5 (Helseattest), annet ledd, til at magnetresonans-tomografiundersøkelse (MR) erstatter dagens krav om computertomografiundersøkelse (CT) av hodet ved særskilt vurdering av utøver som har fått karantene som følge av støt mot hodet.

Formålet med endringene er å legge til rette for at utøvere i større grad og mer ubyråkratisk kan utøve proffboksing og annen kampaktivitet som tillater knockout.

2. GJELDENDE RETT

Alle kampaktiviteter som tillater knockout er regulert gjennom *lov av 15. juni nr. 73 om organisert kampaktivitet som tillater knockout* (knockoutloven) og tilhørende forskrift om sikkerhetsbestemmelser til loven. Med knockout menes at en deltaker må avbryte kampaktiviteten på grunn av støt mot hodet.

Knockoutloven fastsetter at organisert konkurranse, oppvisnings- eller treningskamp der knockout er tillatt bare kan finne sted etter godkjenning av Kongen. I vurderingen av om godkjenning skal gis, skal det blant annet legges vekt på om kampaktiviteten i tilstrekkelig grad ivaretar hensynet til utøvernes helse og sikkerhet. Med hjemmel i loven er det i knockoutforskriften fastsatt sikkerhetsbestemmelser som de godkjente kampaktivitetene må følge. Sikkerhetsbestemmelsene skal redusere skaderisikoen ved kampaktiviteten.

Hovedbegrunnelsen for knockoutloven er av medisinsk og etisk karakter. Loven ble vedtatt på grunn av skaderisikoen ved slike kampaktiviteter og hensynet til utøvernes helse. På bakgrunn av et sannsynlig varierende skadeomfang, ble det i stedet for et forbud, innført en godkjenningsadgang for kampaktiviteter med et kampreglement som reduserer risikoen for alvorlige skader. Lovgiver ønsket også å forhindre etableringen av nye kampaktiviteter med stor grad av vold.

I henhold til forskriftens § 1 har Kulturdepartementet oppnevnt en godkjenningsnemnd til å behandle søknader om godkjenning av kampaktiviteter som tillater knockout. Godkjenningsnemnda består av en leder (jurist) og to medlemmer, alle med personlige varamedlemmer. Nemnda skal ha kompetanse om medisinske og kamptekniske forhold. Nemnda kan på bakgrunn av søknad gi godkjenning dersom kampaktiviteten utøves i samsvar med sikkerhetsbestemmelsene i §§ 3-14.

Endringsforslagene gjelder forskriftens §§ 5, 7, 8 og 10.

3. FORSLAG TIL ENDRINGER I KNOCKOUTFORSKRIFTEN

3.1 § 5. Helseattest

Bestemmelsen fastsetter at utøver skal legge fram helseattest for kamplege. Helseattesten skal være utstedt av lege, være under ett år gammel og være innført i utøverens startbok. Det er videre krav til undersøkelser og opplysninger som attesten skal baseres på, samt krav om særskilt vurdering, inkludert en computertomografiundersøkelse (CT) av hodet, for utøver som har fått karantene som følge av støt mot hodet. Videre pålegger bestemmelsen kampanvarlig leder plikt til å nekte en utøver å delta i kamp, dersom det avdekkes symptomer og tegn på alvorlig skade på - eller sykdom i – nervesystemet, eller det framkommer opplysninger i utøverens sykehistorie om alvorlige skader eller sykdommer. Til slutt fastsetter bestemmelsen at godkjenningsnemnda kan fastsette nærmere retningslinjer for hva som bør inngå i medisinske undersøkelser.

Forslag til endring

Kulturdepartementet foreslår at § 5 annet ledd endres. Ved særskilt vurdering for en utøver som har fått karantene som følge av støt mot hodet, skal det foreligge en magnetresonans-tomografiundersøkelse (MR) av hodet, og ikke en computertomografiundersøkelse (CT).

Departementets vurdering

Forslaget er basert på et innspill fra godkjenningnemnda. Nemnda har gjort departementet oppmerksom på en bekymringsmelding fra Statens strålevern i 2012 angående bruk av CT i de nordiske landene. Godkjenningnemnda mener det bør vurderes å erstatte eller likestille CT-undersøkelse med MR-undersøkelse i forskriften. CT-undersøkelser kan i motsetning til MR-undersøkelser gi varig røntgenskade.

Departementet foreslår at det primært skal foreligge en MR-undersøkelse. § 5 annet ledd, tredje punktum åpner opp for at undersøkende lege (spesialist i nevrologi eller nevrokirurgi) i tillegg kan kreve at ytterligere undersøkelser utføres, f.eks. CT-undersøkelse, for å kartlegge utøverens helsetilstand.

Nemnda mener også at forskriften bør presisere hvilke krav som skal stilles til den nevrologiske undersøkelsen, jf. § 5 første ledd, bokstav b. Undersøkelsen bør spesielt legge vekt på utfall klassisk for bokser, slik som uklar tale, parkinsonistiske trekk (bl.a. skjelving, stivhet, langsomhet) og langbanefenomener (bl.a. temposvikt, spastisitet, refleksovervekt en side), demensforandringer, samt MR-undersøkelse for vurdering av hjerneskader.

Forskriftens § 5 fjerde ledd åpner for at nemnda kan fastsette retningslinjer for hva som bør inngå i medisinske undersøkelser. Det er forskjell på ulike kampaktiviteters skaderisiko, og hva som bør inngå i medisinske undersøkelser kan variere. Det er derfor departementets vurdering at det ikke er nødvendig med en presisering av bestemmelsen på dette punkt.

3.2 § 7. Karantenebestemmelser

Bestemmelsen fastsetter at en utøver som må gi opp kampen som følge av støt mot hodet, eller hvor kampansvarlig leder har stanset kampen pga. støt mot hodet, skal ilegges en karantene fra å delta i organisert kampaktivitet på fire uker, fire- eller 12 måneder avhengig av om det er en første-, annen- eller tredjegangs hendelse. I tillegg kan kamplege ut fra en medisinsk begrunnelse fastsette lengre karantenetid enn det som er nevnt ovenfor.

Forslag til endring

I tillegg til dagens karantenebestemmelser, foreslår departementet en ny karantenebestemmelse som fastsetter at en utøver som deltar i en kamp med effektiv kamptid på tolv minutter eller mer, ikke kan delta i organisert kampaktivitet i en periode på minst fire uker.

Departementets vurdering

Forslaget om en ny karantenebestemmelse henger sammen med de foreslåtte endringene i § 8 og 10 om økt kamplengde og aldersgrense. Endringene vil kunne medføre økt sannsynlighet for flere slag mot hodet og dermed større risiko for gjentatte skader. Departementet mener det derfor bør innføres begrensinger på antall lange kamper en utøver kan delta i per år. En

karantene etter kamper med varighet på 12 minutter eller lenger effektiv kamptid vil både begrense antall kamper, og gi utøver tid til restitusjon og trening. Det vil også legge til rette for at det kan gjøres en ny medisinsk vurdering av utøveren dersom kampaktiviteten har krav om dette.

3.3 § 8 Kamplengde

Forskriftens bestemmelse om kamplengde begrenser i dag kamplengden til maksimalt tolv minutter effektiv kamptid pr. døgn pr. utøver. Varigheten av én sammenhengende runde er begrenset oppad til tre minutter effektiv kamptid og det skal være minst ett minuts pause mellom hver runde. Videre kan en utøver maksimalt delta i to kamper av seks minutters effektiv kamptid pr. døgn. Dersom det arrangeres to kamper pr. døgn, skal det være minst seks timers pause mellom kampene. Godkjenningnemnda kan gi samtykke til unntak fra denne bestemmelsen, begrenset oppad til gjeldende internasjonale kamptidsbestemmelser for de enkelte kampaktiviteter for: kampaktiviteter med lav til moderat skaderisiko, eller tittelkamper for erfarne utøvere samt internasjonale mesterskap.

Forslag til endring

Kulturdepartementet foreslår at utøvelse av kamp maksimalt skal utgjøre 36 minutter effektiv kamptid pr. døgn pr. utøver, mot dagens 12 minutter.

Departementet foreslår samtidig at dersom en utøver deltar i flere kamper i løpet av ett døgn, kan samlet effektiv kamptid pr. døgn ikke overstige 36 minutter.

Som en direkte følge av endringene, foreslår departementet å justere unntaksbestemmelsen i andre ledd slik at den ikke lenger omfatter første ledd, første og fjerde punktum.

Departementet foreslår videre at det fastsettes maksimal kamptid for utøvere pr. år i kampaktiviteter med antatt høy skaderisiko.

Departementets vurdering

Øke maksimal effektiv kamptid pr. døgn pr. utøver fra 12 minutter til 36 minutter

Dagens unntaksbestemmelse har vist seg å være for snever med tanke på å oppfylle Stortingets forutsetning om at det skal legges til rette for proffboksing i Norge. Internasjonale kamper i proffboksing kan vare i opptil 36 minutter. Det er kun de aller beste og mest erfarne bokserne som deltar i så lange kamper. Majoriteten av kampene går over 4-8 runder, dvs. 12-24 minutter. Det kan søkes om dispensasjon til å arrangere enkelte tittelkamper inntil 36 minutter i dag, men dette medfører stor usikkerhet for arrangører som må ha motstander og arena klar lang tid i forveien. Det er derfor departementets vurdering at generell maksimal kamplengde bør økes til 36 minutter. Dette innebærer at det på en mer ubyråkratisk måte legges til rette for proffboksing i Norge.

I tråd med forslaget om å øke maksimal kamplengde til 36 minutter, og av hensyn til et konsekvent regelverk, foreslår departementet at dersom en utøver deltar i flere kamper i løpet av ett døgn, kan samlet effektiv kamptid pr. døgn ikke overstige 36 minutter. Det er ikke grunnlag for å ha strengere regler for denne type kampaktiviteter enn for kampaktiviteter som faller inn under bestemmelsens første ledd, første punktum.

Bestemmelsen om flere kamper pr. døgn vil kun gjelde kamper med effektiv kamptid under 12 minutter. Det vil ikke være anledning til å gå flere enn én kamp med varighet på 12 minutter eller lenger effektiv kamptid pr. døgn (jf. forslag til ny karantenebestemmelse i § 7). Det bør være minimum én times pause mellom kampene.

Justert unntaksbestemmelse

Forslaget om å øke maksimal effektiv kamptid pr. døgn per utøver fra 12 minutter til 36 minutter, medfører at det ikke lenger vil være behov for unntak fra § 8 første ledd, første og fjerde punktum. Departementet foreslår derfor en justert unntaksbestemmelse, hvor godkjenningnemnda kan gi samtykke til unntak fra § 8 første ledd, med unntak av første og fjerde punktum, for kampaktiviteter med lav til moderat skaderisiko.

Fastsette maksimal kamptid for en utøver pr. år

Risikoen for akutte og kroniske hjerneskader som følge av kampaktiviteter som tillater knockout henger sammen med antall harde støt mot hodet som en utøver utsettes for. Forslaget om økt kamplengde vil kunne medføre økt sannsynlighet for flere slag mot hodet og dermed større risiko for gjentatte skader. I tillegg forsvarer utmattede utøvere seg dårligere.

Det er derfor departementets vurdering at det bør fastsettes maksimal kamptid pr. år for utøvere i kampaktiviteter med antatt høy skaderisiko. Dette vil begrense samlet kamptid i løpet av et år og vil kunne motvirke noe av den økte skaderisikoen ved økt kamplengde.

Det er vanskelig å gi et eksakt svar på hva som vil være en forsvarlig maksimal kamptid pr. år. Dette vil kunne variere mellom de enkelte kampaktivitetene. En maksimaltid på ca. 120 minutter vil kunne være en aktuell grense for enkelte kampaktiviteter. Dette vil for eksempel begrense antall 36 minutters kamper til tre pr. utøver pr. år.

Departementet ber høringsinstansene om særskilt tilbakemelding på fastsettelse av maksimaltider, med utgangspunkt i en helhetsvurdering av risiko og kampaktivitetenes regelverk. Basert på høringsinnspillene vil departementet ta stilling til om maksimaltid skal spesifiseres i et nytt § 8 tredje ledd, eller om forskriften skal gi godkjenningnemnda myndighet til å fastsette maksimal kamptid pr. år for utøvere i kampaktiviteter med antatt høy skaderisiko.

3.4 § 10. Aldersgrense

Bestemmelsen fastsetter at utøvere ikke skal være under 18 år eller over 34 år. Godkjenningnemnda kan gi sitt samtykke til unntak fra denne bestemmelsen.

Forslag til endring

Departementet foreslår at aldersgrensen heves til 40 år. Det vil medføre færre søknader om dispensasjon og dermed mindre byråkrati.

Departementets vurdering

Aldersgrensen på 34 år ble i sin tid fastsatt skjønnsmessig. Dette var dels basert på internasjonale aldersgrenser, og dels på bakgrunn av antakelsen om at faren for hodeskade vil tilta ved økende alder.

En høyere aldersgrense vil kunne medføre en lengre karriere, inkludert flere kamper, for enkelte kampsportutøvere. Dette vil kunne øke risikoen for at en utøver blir utsatt for flere knockouter, samt andre hodeskader. Det er også sannsynliggjort at eldre personer henter seg dårligere og langsommere inn etter eventuelle hodeskader.

Samtidig viser departementet til at det i 2014 ble innført en dispensasjonsadgang fra aldersgrensen på 34 år. Det er få utøvere som søker om dispensasjon, og søknadene blir som hovedregel innvilget. Det er derfor departementets vurdering at en økning av aldersgrensen til 40 år ikke vil innebære en stor endring fra dagens praksis. Det vil imidlertid gjøre ordningen mindre byråkratisk.

Det vil fortsatt være behov for en dispensasjonsadgang, men departementet mener denne bør praktiseres strengt.

4. HELSEMESSIGE KONSEKVENSER

Økt kamplengde øker risikoen for akutte skader eksponentielt. Antallet slag, og slag som treffer hodet øker per tidsenhet gjennom en boksekamp. Bl.a. skyldes dette at etter hvert som bokseren blir sliten går mengden forsvarsbevegelser og fotarbeid ned. Dette medfører at kamper vunnet med knockout eller teknisk knockout øker med kamplengde. Endring av regler slik at man gikk fra 5x2min til 4x2 min, halverte sannsynligheten for knockout eller at dommeren måtte stoppe kampen i olympisk boksing (19 vs. 8%) (Bianco et al., 2013).

Knockout innebærer en klar økning i risiko for skader. Studier viser at det er en skadefrekvens på minst 23,6 per 100 kamper, og frekvensen øker til 60,7 skader per 100 kamper med kamper vunnet på knockout eller teknisk knockout (Zazryn et al., 2009). Det er beskrevet årlig ca. 10 dødsfall som følge av skader påført gjennom boksing (Svinth et al., 2011). Tallet på slike dødsfall har vært stabilt over mange tiår, på tross av et fall i tallet på boksere og antall kamper.

Profesjonell boksing har relativt mange slag mot hodet. Når det gjelder skader er derfor skadeprofilen slik at det er relativt flere nevrologiske skader enn i andre kampsporter. Ethvert slag mot hodet øker risikoen for akutte og kroniske skader. Dette innebærer at tiltak for å redusere antall slag, for eksempel ved innskjerping av karantenebestemmelsene og tak for antall kamper per år, er tiltak som bidrar til å redusere risikoen for skader. Men styrke på slag og antall knockout har vesentlig betydning. Dette påvirkes av beskyttelse og kamptid.

Når det gjelder kroniske skader er det usikkert om risikoen er konstant per kamptid, eller om det er en eksponentiell økning i risiko utover kampen, slik som for akutte skader. Men siden skadeomfanget øker med kamplengde er det grunn til å tro at dette også gjelder for kroniske skader. Kroniske skader som følge av boksing er blitt bedre dokumentert, og omfatter økende irritabilitet, sinne, apati og med en økt risiko for selvmord. Pasienter beskriver redusert minne og arbeidsevne, senere utvikler de endret evne til bevegelse, med skjelving og forsinkelse i å sette i gang bevegelser (lignende Parkinson sykdom), påvirkning av tale og øyebevegelser. Studier viser at forekomsten av demens er 200-400 mer vanlig blant profesjonelle boksere enn befolkningen generelt. Profesjonell boksing har en klart høyere risiko for akutte og kroniske skader enn amatør boksing.

5. DEPARTEMENTETS SAMLEDE VURDERING

Formålet med de foreslåtte forskriftsendringene er å legge til rette for at utøvere i større grad og mer ubyråkratisk kan utøve proffboksing og annen kampaktivitet som tillater knockout.

Kampaktiviteter som tillater knockout har potensial for medisinske skadevirkninger for utøverne. Det er i første rekke den enkelte kampaktivitetens reglement og tilhørende sikkerhetsbestemmelser som reduserer skaderisikoen. De foreslåtte endringene i tillatt kamplengde og aldersgrense vil kunne innebære økt risiko for skader. Det vil derfor i større grad bli opp til den enkelte utøver å frivillig utsette seg for denne risikoen.

Det er samtidig et faktum at norske utøvere i dag reiser til utlandet for å konkurrere innenfor internasjonale regler. Det norske regelverket beskytter derfor ikke norske utøvers helse og sikkerhet fullt ut. Ved å legge til rette for at aktiviteten kan foregå innenfor organiserte rammer i Norge, vil det være mulig å følge opp utøvernes helse på en bedre måte enn i dag.

I tillegg er dagens regelverk mangelfullt i den forstand at selv om tiden per kamp er begrenset, er det ingen begrensing på hvor mange kamper en utøver kan gå i løpet av et år. En utøvers samlede kamptid kan derfor med dagens regelverk bli relativt høy. Departementets forslag om strengere karantenebestemmelser og forslaget om å fastsette maksimal kamptid for utøvere pr. år i kampaktiviteter med antatt høy skaderisiko, vil være viktige tiltak for å begrense samlet kamptid.

Kulturdepartementet mener endringsforslagene er innenfor det skjønnet som knockoutloven tillater. Sikkerhetsbestemmelsene skal ikke eliminere, kun redusere risikoen for skader. Med de foreslåtte endringene vil det fortsatt være klare rammer for godkjenning. Forskriften stiller blant annet krav om kampansvarlig leder, kamplege med rett til å stoppe en kamp, helseattest basert på medisinske undersøkelser, karantenebestemmelser og antidopingbestemmelser.

6. ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER

De foreslåtte endringene vil ikke ha økonomiske og administrative konsekvenser av vesentlig betydning. Forslaget om å tillate økt kamplengde uten krav om særskilt dispensasjon vil innebære en administrativ forenkling for søkere og for godkjenningsnemnda.

7. FORSLAG TIL FORSKRIFT OM ENDRINGER I FORSKRIFT 31. AUGUST 2001 NR. 1013 OM SIKKERHETSBESTEMMELSER TIL LOV OM ORGANISERT KAMPAKTIVITET SOM TILLATER KNOCKOUT

I

I forskrift 31. august 2001 nr. 1013 om sikkerhetsbestemmelser til lov om organisert kampaktivitet som tillater knockout, gjøres følgende endringer:

§ 5 annet ledd andre punktum skal lyde:

Til grunn for vurderingen skal det foreligge en *magnetresonanstomografiundersøkelse (MR)* av hodet.

§ 7 fjerde ledd skal lyde:

En utøver som deltar i en kamp med effektiv kamptid på tolv minutter eller mer, kan ikke delta i organisert kampaktivitet i en periode på minst fire uker.

Nytt § 7 femte ledd skal lyde:

Kamplege kan ut fra en medisinsk begrunnelse fastsette lenger karantenetid enn bestemt ovenfor.

§ 8 første og andre ledd skal lyde:

Utøvelse av kamper som består av runder, skal maksimalt utgjøre 36 minutter effektiv kamptid pr. døgn pr. utøver. En sammenhengende runde skal maksimalt utgjøre tre minutter effektiv kamptid. Det skal være minst ett minuts pause mellom hver runde. Dersom en utøver deltar i flere kamper på ett døgn, kan samlet effektiv kamptid pr. døgn ikke overstige 36 minutter. Arrangeres det mer enn én kamp pr. døgn, skal det være minst én times pause mellom kampene.

Godkjenningnemnda kan gi samtykke til unntak fra første ledd for kampaktiviteter med lav til moderat skaderisiko. Det kan likevel ikke gjøres unntak fra første ledd første og fjerde punktum.

§ 10 skal lyde:

Utøvere skal ikke være under 18 år eller over 40 år. Godkjenningnemnda kan på grunnlag av søknad gi individuell dispensasjon for utøvere over 40 år.

II

Forskriften trer i kraft straks.

2 vedlegg

- Knockoutloven
- knockoutforskriften