

Ref

Svensk amatör boxning

och skade-
verkningarna



Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2013



National Library
of Sweden

SOU 1982:22

Betänkande av
boxningsutredningen

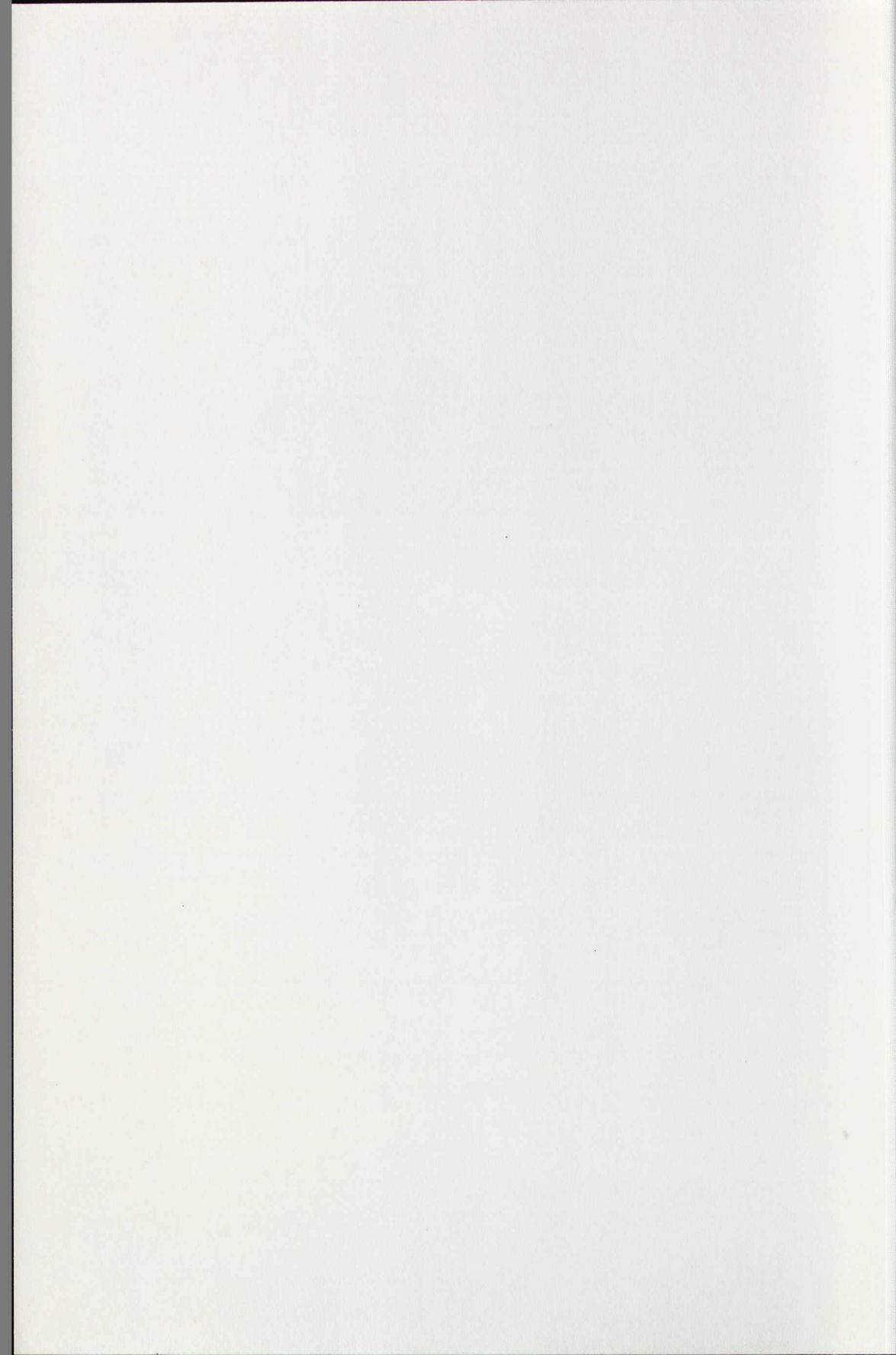
Svensk amatör boxning

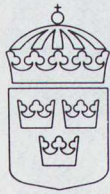
och skade-
verkningarna



SOU 1982:22

Betänkande av
boxningsutredningen





Statens offentliga utredningar

1982:22

Jordbruksdepartementet

Svensk amatörboxning och skadeverkningarna

Betänkande av boxningsutredningen

Stockholm 1982

Omslag Johan Ogden
Jernström Offsettryck AB

ISBN 91-38-06831-1
ISSN 0375-250X

Gotab, Stockholm 1982

Till Statsrådet och chefen för
jordbruksdepartementet

Den 20 december 1979 bemyndigade regeringen chefen för jordbruksdepartementet att tillkalla en särskild utredare med uppgift att utreda frågan om boxningens skadeverkningar.

Med stöd av detta bemyndigande förordnade departementschefen den 9 januari 1980 hovrättslagmannen Lars-Erik Tillinger som särskild utredare. Som experter förordnades samma dag f.d. rektorn vid Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm gymnastikdirektören Paul Högberg, ordföranden i Svenska boxningsförbundet advokaten Björn Rosengren och överläkaren vid kirurgiska kliniken på Nacka sjukhus docenten Lars Räf samt den 16 januari 1981 överläkaren vid klinisk neurofysiologiska laboratoriet på Huddinge sjukhus docenten Anders Persson.

Till sekreterare i utredningen förordnades den 9 januari 1980 hovrättsfiskalen Lars Haglind.

Utredningen har antagit namnet boxningsutredningen.

Boxningsutredningen får härmed överlämna betänkandet Svensk amatörboxning och skaderiskerna (SOU 1982:22).

Uppdraget är härmed slutfört.

Stockholm i maj 1982

Lars-Erik Tillinger

Lars Haglind

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

1951-1952

INNEHÅLL	sid.
FÖRKORTNINGAR	8
SAMMANFATTNING	9
1. UTREDNINGSUPPDRAGET	11
1.1 Direktiven	11
1.2 Utredningsarbetet	12
2. TIDIGARE UTREDNINGAR OCH FÖRSLAG	15
2.1 I Sverige	15
2.1.1 Naumanns utredning 1961 (SOU 1961:46)	15
2.1.2 Riksdagen	16
2.1.3 1969 års departementspromemoria	20
2.2 I Norden	22
2.2.1 Nordiska medicinska expertkommitténs betänkande 1967	22
2.2.2 Nordiska rådet	23
3. ÖVERSIKT AV NUVARANDE FÖRHÅLLANDEN	27
3.1 Lagstiftning	27
3.1.1 Lagen om förbud mot professionell boxning	27
3.1.2 3 kap. brottsbalken	29
3.1.3 Allmänna ordningsstadgan	31
3.2 Idrottens regler	32
3.2.1 Bestraffningar och bestraffningsrätt inom idrotten	32
3.2.2 Amatörboxningens tävlingsregler	33
3.3 Boxningssporten i Sverige	38
3.3.1 Omfattning	38
3.3.2 Organisation	41

3.4	Förhållandena i övriga Norden	44
3.4.1	Island	44
3.4.2	Danmark	44
3.4.3	Finland	45
3.4.4	Norge	45
4.	TILLÄMPNINGEN AV NORDISKA MEDICINSKA EXPERT-KOMMITTENS FÖRSLAG TILL SÄKERHETSFÖRESKRIFTER	47
4.1	De tävlande	47
4.1.1	Åldern	47
4.1.2	Minimum av skicklighet	51
4.1.3	Antalet tävlingar per år	52
4.1.4	Antalet matcher per vecka och dag	54
4.1.5	Jämbördig matchning	55
4.2	Funktionärerna	56
4.2.1	Läkarens befogenheter under boxningstävlingar	56
4.2.2	Tävlingsläkarens utbildning	58
4.2.3	Instruktion för domare	59
4.3	Kontrollen	61
4.3.1	Startbokssystemet	61
4.3.2	Karantänbestämmelserna	64
4.3.3	Läkarkontroll efter karantän	65
4.3.4	Uteslutning från tävlingsboxning	65
4.4	Utrustningen	66
4.4.1	Ringunderlaget	66
4.4.2	Handskar	68
4.4.3	Huvudskydd	69
4.4.4	Underlivsskydd och tandskydd	70

5. SKADOR OCH SKADERISKER	71
5.1 Idrottsskador	71
5.1.1 Definition	71
5.1.2 Omfattning	71
5.1.3 Boxningsskadornas andel	73
5.2 Boxningsskador	75
5.2.1 Skadeorsaker och skadetyper	75
5.2.2 Akuta skador på centrala nervsystemet	76
5.2.3 Kroniska skador på centrala nervsystemet	78
5.2.4 Övriga skador	80
6. DISKUSSION OCH SLUTSATSER	83
6.1 Diskussion	83
6.1.1 Debatten	83
6.1.2 Olika aspekter på boxning	85
6.1.3 Några utgångspunkter för utredningens slutsatser	86
6.2 Krävs samhällsingripande?	88
6.3 Synpunkter på säkerhetsföreskrifterna	90
6.3.1 De tävlande	91
6.3.2 Funktionärerna	94
6.3.3 Kontrollen	94
6.3.4 Utrustningen	96
LITTERATUR	99

FÖRKORTNINGAR

AIBA	Association International de Boxe Amateur
DSC	doctor stopping contest (doktorn stoppar matchen)
EABA	European Amateur Box Association
EEG	elektroencefalografi
prop.	proposition
RF	Sveriges riksidrottsförbund
rskr	riksdagens skrivelse
RSC	refree stopping contest (ringdomaren stoppar matchen)
SI	Severity Index (måttenhhet för islagseffekt)

SAMMANFATTNING

Den professionella boxningen förbjöds i Sverige 1969. Därefter har statsmakterna vid flera tillfällen haft att ta ställning till om förbudet mot professionell boxning bör utvidgas till att också omfatta amatörboxningen.

Utredningen har haft till uppgift att från medicinska utgångspunkter söka ge ledning för en bedömning, om amatörboxning utövad enligt nuvarande regler och med tillämpning av gällande säkerhetsföreskrifter är förenad med sådana risker att ett samhällsingripande i någon form mot amatörboxningen är påkallad. Däremot har utredningen inte uppehållit sig vid vad som brukar kallas boxningens etiska problem, dvs det förhållandet att tävlingsboxarens avsikt är att slå motståndaren till dess han är försvarslös. Det bör vara möjligt för envar att utan utredningar bestämma vilken vikt som skall tillmätas den etiska frågan.

Utredningen har intagit den ståndpunkten 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 innefatta större risker och större problem för den enskilde utövaren och för samhället än annan idrott.

Utredningsarbetet har företagits mot bakgrund av svenskt och utländskt material om boxning och boxningsskador, vilket granskats och sammanställts. Detta material och en kartläggning av svensk amatörboxning har fått ligga till grund för en redovisning av och diskussion om riskproblemen inom boxningen.

I betänkandet redovisas tidigare utredningar och förslag rörande amatörboxning. Vidare redogöres för sportens regler och säkerhetsföreskrifter samt organisation och omfattning i Sverige, varvid tävlingsboxarnas antal, ålder och tävlingsfrekvens kartläggs. Förutom tävlingsboxningen lämnas upplysningar om den s.k. diplomboxningen. De utredningar, som företogs på 1960-talet om risker inom boxningssporten, följes upp, utvärderas och ställes i relation till skaderisker inom annan sport och idrott.

Utredningen har kommit till den slutsatsen att det ej kan anses föreligga skäl för ett ingripande med förbud mot svensk amatörboxning i den utformning den har för närvarande och anser att det också i fortsättningen bör tillkomma amatörboxningens organisation inom riksidsrottsförbundet att i likhet med vad som gäller inom andra idrotter utforma regler och säkerhetsföreskrifter i samråd med idrottsmedicinsk expertis.

Avslutningsvis ges i betänkandet vissa synpunkter och kommentarer kring gällande säkerhetsföreskrifter.

1 UTREDNINGSUPPDRAGET

1.1 Direktiven

I utredningens direktiv (1979:148) anför chefen för jordbruksdepartementet, statsrådet Dahlgren, följande.

"Den professionella boxningen är sedan år 1969 förbjuden i Sverige (prop. 1969:118, 1 LU 1969:51, rskr 1969:344, SFS 1969:612). I samband med att detta förbud infördes, liksom vid upprepade tillfällen därefter, har statsmakterna haft att ta ställning till frågan om boxningsförbudet bör utsträckas till att gälla amatörboxning. Det har inte ansetts föreligga skäl att föreslå en sådan utvidgning av förbudet. Samtidigt har emellertid uttalats att detta ställningstagande bör omprövas, om någon väsentlig punkt i de säkerhetsföreskrifter som gäller vid boxning inte iakttas eller om dessa föreskrifter visar sig otillräckliga för att i önskad grad undanröja de hälsorisker som kan vara förknippade med boxningsutövningen.

De säkerhetsföreskrifter som åsyftats är utarbetade av en av de nordiska regeringarna efter initiativ av Nordiska rådet tillsatt medicinsk expertkommitté. Kommitténs överväganden och förslag är redovisade i betänkandet Boksningens medicinska skadeverkningar" (Nordisk utredningsserie 1967:16). Föreskrifterna omfattar 16 punkter. Av dessa innebär en att den nedre åldersgränsen för deltagande i boxningstävlingar för amatörer bör vara minst 17 år. Som motivering härför framhöll kommittén att helt unga boxare i regel är mera övermodiga och oförsiktiga än de äldre boxarna. Ofta saknar de dessutom i högre grad tillfredsställande förståelse för eventuella risker och har inte hunnit tillägna sig en tillräcklig defensivteknik.

År 1969 skedde i Sverige till följd av riksdagens uttalande en anpassning till denna åldersgräns. Motsvarande åtgärder vidtogs däremot inte i övriga nordiska länder. Svenska deltagare i nordiska juniorboxningar kom därigenom genomsnittligt att ha mindre matchrutin än motståndarna från andra nordiska länder. Svenska boxningsförbundet utverkade med hänvisning härtill år 1976 riksidrottsstyrelsens bifall till en sänkning av åldersgränsen till 15 år. Riksidrottsstyrelsens ställningstagande innebär att en sådan åldersgräns kunde accepteras under den tid som utredningar om boxningens skadeverkningar fullföljs.

Riksdagen har vid flera tillfällen i anledning av bl.a. motioner och budgetpropositioner deklarerat att säkerhetsföreskrifterna bör tillämpas 'utan något väsentligt undantag'. Riksdagen har också uttalat att en sänkning av åldersgränsen från 17 till 15 år innebär en sådan väsentlig avvikelse från säkerhetsföreskrifterna.

Riksdagen (KrU 1977/78:19, rskr 1977/78:216) har, bl.a. mot denna bakgrund, förordat att en ingående undersökning görs med syfte att om möjligt klarlägga i vilken omfattning boxare ådragit sig bestående skador vid boxning. Regeringen har därefter fört överläggningar med Sveriges riksidrottsförbund och Svenska boxningsförbundet för att klargöra möjligheterna att utföra de av riksdagen begärda undersökningarna. Förbunden har därefter gjort en utredning. Detta material håller på att ställas samman och avses bli presenterat för regeringen inom kort.

Med hänsyn till kravet på objektivitet och opartiskhet i bedömningen av boxningens skadeverkningar bör nu en särskild utredare tillkallas. Denne bör, med utgångspunkt i bl.a. det av idrottsrörelsen redovisade materialet, genomföra den av riksdagen begärda utredningen. Utredningen bör avse tiden efter 1969 års riksdagsbeslut. I utredningen bör vidare redovisas de erfarenheter man inom idrottsrörelsen har av tillämpningen av säkerhetsföreskrifterna. Utredningen skall bedrivas skyndsamt och innefatta förslag till åtgärder från statsmakternas sida."

1.2 Utredningsarbetet

Under utredningsarbetet har inhämtats uppgifter och synpunkter från olika myndigheter och organisationer inom och utom landet. Från Svenska boxningsförbundet har inhämtats uppgifter om sportens omfattning och organisation. Via Sveriges ambassader i Danmark, Norge, Finland, USA, Förbundsrepubliken Tyskland, Tyska Demokratiska Republiken och Storbritannien har utredningen införskaffat upplysningar om boxningssporten och synen på skaderiskerna i dessa länder. Från försäkringsbolagen Folksam och Trygg Hansa har utredningen erhållit uppgifter om skadefrekvenser i några idrottsgrenar där utövarna är försäkrade. Utredningen har vidare under arbetets gång haft kontakter med statens väg- och trafikinstitut, Sveriges riksidrottsförbund, Riksidrottsnämnden och Idrottens forskningsråd, vilka också tillställt utredningen visst material.

Utredningen har sammanträffat med företrädare för dansk, finsk och norsk amatörboxning bl.a. för att undersöka möjlig-

heten av att boxningsorganisationerna i Norden antar gemensamma regler och säkerhetsbestämmelser. Vidare har utredningen samarbetat med en av Norges Idrottsförbund tillsatt arbetsgrupp med uppgift att kartlägga hälsoriskerna vid amatörboxning i Norge.

Utredningens medicinska experter har granskat och sammanställt nyare medicinskt material, som bl.a. tillsammans med tidigare utredningar om boxningssportens medicinska skadeverkningar och en kartläggning av svensk amatörboxning fått ligga till grund för utredningens diskussioner och slutsatser. Utredningen har på olika sätt sökt komma i kontakt med läkare som under de senaste tio åren behandlat boxare eller f.d. boxare som företett tecken på bestående skador orsakade av boxning (Läkartidningen, 1981).

Utredningen har bevistat ett tiotal boxningstävlingar på olika nivåer samt besökt träningslokaler och sammanträffat med svenska och nordiska boxningstränare och boxningsledare.

Boxningsutredningen har haft omkring femton sammanträden med experterna.

I direktiven omnämnes en utredning av Sveriges riksidsrottsförbund och Svenska boxningsförbundet för klarläggande av i vilken omfattning boxare ådragit sig bestående skador vid boxning. Någon sådan särskild utredning finns emellertid inte. Vad som här åsyftas i direktiven torde vara dels en av boxningsförbundet genomförd enkätundersökning, vartill utredningen återkommer i det följande, dels ett av överläkaren Karl Axel Melin påbörjat neurologiskt undersökningsprojekt rörande boxare i Stockholm.

Att vetenskapligt klarlägga i vilken omfattning svenska eller nordiska amatörboxare kan ha ådragit sig bestående skador på grund av boxning kräver omfattande undersökningar. Detta påpekades redan av nordiska medicinska expertkommittén 1976. Sådana undersökningar bör pågå 10 - 20 år och innebär att kvalificerad personal och avancerad medicinsk utrustning måste ställas till förfogande från sjukvården. Vidare är det svårt att här i landet få ett tillräckligt stort antal

boxare - minst ett par hundra - och en motsvarande kontrollgrupp att under så lång tid frivilligt underkasta sig regelbundna läkarundersökningar och tester. Därtill kommer svårigheten att avgöra om konstaterade neurologiska eller andra symtom enbart beror på boxning. Ändrade regler och säkerhetsföreskrifter medför dessutom att uppnådda undersökningsresultat inte utan vidare kan läggas till grund för bestämda slutsatser. Utredningen har med hänsyn till det ringa antalet utövare och det relativt sett begränsade medicinska problem, som amatörboxningen i Sverige bedömts utgöra, inte funnit motiverat att inom ramen för sitt uppdrag begära medel för sådana omfattande och tidskrävande undersökningar.

Det är emellertid utredningens uppfattning att endast en sådan omfattande longitudinell undersökning som nu beskrivits kan vetenskapligt klarlägga i vilken utsträckning dagens amatörboxning är förenad med risker för bestående skador.

Utredningen har övervägt att som i ett led i utredningsarbetets senare skede genomföra en neurologisk engångsundersökning av dels ett antal för tio år sedan aktiva boxare och dels en motsvarande kontrollgrupp. Värdet av en sådan undersökning har dock bedömts vara ytterst begränsat och knappast ägnat att leda till andra slutsatser än redan tillgängliga utredningar tilllåter. I detta sammanhang kan tilläggas att den av Svenska boxningsförbundet år 1981 genomförda obligatoriska olycksfallsförsäkringen efter ett antal år kan tänkas ge upplysningar av intresse rörande boxningsskadornas art och frekvens.

Utredningens arbete har bedrivits med utgångspunkt från att likartade utredningar ägde rum under 1960-talet (SOU 1961:46 och Boksningens medicinske skadevirkningar, 1967). Vad som redovisas får alltså i huvudsak ses som en uppföljning av dessa arbeten såvitt avser amatörboxningen.

2 TIDIGARE UTREDNINGAR OCH FÖRSLAG

2.1 I Sverige

2.1.1 Naumanns utredning 1961 (SOU 1961:46)

Chefen för inrikesdepartementet tillkallade 1959 medicine licentiaten Bengt Naumann att såsom sakkunnig följa frågan angående boxningssportens skadeverkningar. Såsom sakkunniga tillkallades 1961 docenterna Karl-Erik Åström och Lars-Erik Larsson att biträda vid uppdragets fullgörande. Betänkandet Boxningssportens skadeverkningar överlämnades 1961.

I betänkandet beskrivs tränings- och tävlingsförhållanden och ges medicinska översikter av boxningsskador. Vidare redovisas resultat av EEG-undersökningar av boxare utförda i nära anslutning till matcher och i matchfria intervaller samt kartläggs boxningsskador inträffade i Sverige. Utredaren konstaterar i betänkandet att varaktigt skadade boxare eller möjligen skadade boxare i Sverige sannolikt torde uppgå till högst ett par hundra ackumulerade alltsedan 1920-talet, då sporten slog igenom i landet. I utredningen sägs vidare att endast ett fåtal av dessa torde lida av "äkta punch-drunk tillstånd" eller vara helt arbetsoförmögna på grund av skadorna. Utredaren konstaterar sammanfattningsvis att boxningen ej utgör något större medicinskt problem även om det enskilda fallet kan te sig nog så problematiskt. Utredaren konstaterar även att det vore av stort intresse att studera sporten vidare ur sociala och psykologiska synvinklar. Samma tendenser och attityder som finns hos boxare och boxningsintresserade måste, enligt utredaren, också finnas hos många fler människor även om boxarna ibland kanske kan förete vissa drag speciellt eller pregnant utformade. Utredaren anser att ett sådant studium kan bli av central betydelse för förståelsen av en rad företeelser och förhållanden inom samhället liksom för samhällets och den enskildes förmåga att handskas med aggressiviteten i tillvaron överhuvudtaget.

Utredningen innehåller således - med undantag av förslaget om ytterligare studier - inte något direkt förslag till ingripande från statsmakternas sida. Betänkandet ledde ej heller till några sådana åtgärder.

2.1.2 Riksdagen

Frågan om boxningsförbud i en eller annan form har behandlats av riksdagen vid åtskilliga tillfällen. Den första motionen i frågan väcktes 1924. Professionell boxning förbjöds i Sverige den 1 januari 1970 genom lagen om förbud mot professionell boxning. Vid behandlingen av lagförslaget (prop. 1969:118) hade riksdagen också att ta ställning till två motioner om förbud mot all boxning. Första lagutskottet konstaterade i sitt utlåtande 1969:51 - som godkändes av riksdagen - att vissa av nordiska medicinska expertkommitténs förslag till säkerhetsföreskrifter redan tillämpades vid amatörboxning i Sverige och att Svenska boxningsförbundet förklarat sig vilja medverka till att fler av de föreslagna säkerhetsföreskrifterna infördes. Mot den bakgrunden och med hänsyn till nordiska expertkommitténs bedömning, att ett genomförande av förslagen rimligen borde kunna väsentligt minska faran för hjärnskador som följd av boxning, ansåg utskottet att man kunde underlåta att förbjuda amatörboxningen.

Vid 1971 års riksdag väcktes på nytt en motion 1971:21 om förbud mot amatörboxning. Kulturutskottet uttalade i betänkande 1971:3 att förutsättningen för att riksdagen skulle kunna inta samma ståndpunkt som 1969 var att den nordiska medicinska expertkommitténs förslag till säkerhetsföreskrifter tillämpades utan något väsentligt undantag. Som en ytterligare förutsättning för att underlåta att förbjuda amatörboxningen angav utskottet nödvändigheten av att man kontinuerligt arbetade på att minska riskerna för skador på grund av boxning. Utskottet framhöll vidare vikten av att man energiskt fullföljde undersökningar om ringgolv, handskar och hjälmar i syfte att minska risken för skador. Utskottet uttalade att det räknade ned att vad som anförts skulle komma att beaktas. Det ansåg sig därför inte böra tillstyrka motionen.

En vid 1973 års riksdag väckt motion 1973:33 om förbud mot amatörboxning avstyrktes av kulturutskottet i betänkandet 1973:28. Utskottet ansåg sig inte ha anledning att inta någon annan ståndpunkt än 1971. Man framhöll emellertid ånyo vikten av att man genom noggranna säkerhetsföreskrifter sökte eliminera riskerna för amatörboxarna.

Frågan om förbud mot amatörboxning aktualiserades ånyo vid 1974 års riksdag i motionen 1974:40. Vid behandlingen av denna motion uttalade kulturutskottet i betänkandet 1974:16, att av utskottet inhämtade remissvar inte innehöll uppgifter om boxningsskador - som inträffat efter 1969 - som gav anledning att föreslå riksdagen att inta annan ståndpunkt än 1969, 1971 och 1973. Utskottet avstyrkte motionen men framhöll återigen vikten av att man genom noggranna säkerhetsföreskrifter sökte eliminera riskerna för deltagare i boxningstävlingar.

Vid riksmötet 1976/77 behandlades motionen 1975/76:185 varierkats bl.a. att riksdagen skulle utvidga förbudet mot professionell boxning att avse all boxning. Svenska boxningsförbundet hade vid denna tid sänkt åldersgränsen för tävlingsboxare från 17 till 15 år. Kulturutskottet uttalade nu i betänkandet 1976/77:19 att boxningsförbundets beslut i början av 1976 att sänka åldersgränsen innebar en väsentlig avvikelse från de säkerhetsföreskrifter nordiska medicinska expertkommittén föreslagit 1967. I sakfrågan om amatörboxningen borde förbjudas eller ej gjorde utskottet samma bedömning som tidigare att ett förbud kunde undvaras under förutsättning att säkerhetsföreskrifterna iakttogs utan något väsentligt undantag. Om säkerhetsföreskrifterna icke efterlevdes eller dessa visade sig otillräckliga ansåg utskottet att frågor om boxningsförbud ånyo borde tas upp till prövning. Utskottet framhöll vidare som önskvärt att regeringen i lämpligt sammanhang verkade för en enhetlig tillämpning inom Norden av den rekommenderade 17-årsgränsen. Utskottet ansåg att riksdagen borde avslå motionen men samtidigt ge till känna för regeringen vad utskottet anfört. Riksdagen anslöt sig till utskottets bedömning och gav sin mening till känna för regeringen (rskr 1976/77:35).

I propositionen 1977/78:100 (bilaga 13, punkten I 1, s 162) tog föredragande statsrådet upp frågan om åldersgränsen för amatörboxning med anledning av att riksidrottsförbundet hade anhängit om regeringens godkännande av åldersgränsen 15 år. Riksidrottsförbundet hade därvid hänvisat till att åldersgränsen i Danmark var 10 år, i Finland 11 år och i Norge 13 år. Statsrådet förklarade att han anslöt sig till idrottsrörelsens uppfattning och förordade att den av riksidrottsförbundet föreslagna 15-årsgränsen skulle tillämpas. Han förklarade sig vidare förutsätta att man tog hänsyn till aktuella kunskaper om boxningens medicinska skadeverkningar.

Vid riksmötet 1977/78 togs frågan om den nordiska medicinska expertkommitténs förslag till säkerhetsföreskrifter och deras tillämpning upp i motionerna 1977/78:262 och 1977/78:1139. Motionärerna uttalade att 15-årsgränsen och statsrådets uttalande i propositionen 1977/78:100 stod i direkt strid med de uttalanden som riksdagen enhälligt gjort vid fyra tidigare tillfällen. Motionärerna hemställde om ett förnyat uttalande av riksdagen att de av medicinska expertkommittén utarbetade säkerhetsföreskrifterna fortfarande borde gälla utan något väsentligt undantag. I motionen 1977/78:1139 uttalade motionären som sin uppfattning att boxning inte var någon sport. Hon anförde att boxning inte borde uppmuntras utan att man skulle satsa på verksamhet utan inslag av våld och elit-tänkande. Hon framhöll vidare att det behövdes en ökad information om boxningens skadeverkningar. I fråga om åldersgränsen framförde motionären att denna inte fick sänkas under 17 år, och att den också borde gälla tävlingsdeltagare från andra länder när dessa tävlade i Sverige.

Vid behandlingen av motionerna uttalade kulturutskottet i betänkande 1977/78:19 följande.

"Riksdagen har vid upprepade tillfällen klart deklarerat som sin uppfattning att ett förbud mot amatörboxning f.n. 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 anmäls 'för riksdagens information', men samtidigt 'förordar' föredragande statsrådet att den av Riksidrottsförbundet föreslagna åldersgränsen 15 år skall tillämpas. Någon motivering som berör kärnfrågan - skaderiskerna - anförs 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 f.n. 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."

Riksdagen anslöt sig till vad utskottet anfört och gav sin mening tillkänna för regeringen (rskr 1977/78:216).

Frågan om förbud mot amatörboxning aktualiserades också vid riksmötet 1979/80 i motionen 1979/80:514 vari hemställdes att riksdagen beslutar att vidga förbudet mot professionell boxning till att omfatta all boxning. Motionen behandlades först vid riksmötet 1980/81 (kulturutskottets betänkande 1979/80:34). Med hänvisning till den pågående utredningen

avstyrkte kulturutskottet motionen i betänkandet 1980/81:1. Riksdagen beslutade därefter i enlighet med vad kulturutskottet föreslagit.

2.1.3 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. 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 professionella 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 ridsidrottsförbundet förklarat 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 alltjämt skulle få utövas i Sverige.

Remissinstansernas inställning till huvudfrågan framgår schematiskt i nedanstående tabell.

Tabell 2:1

 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 ridsidrottsförbund	ja	nej
Svenska boxningsförbundet	-	nej
Cykel- och sporthandlares riksförbund	ja	nej

2.2 I Norden

2.2.1 Nordiska medicinska expertkommitténs betänkande 1967

Nordiska rådets elfte session antog 1963 en rekommendation (nr 15) vari hemställdes att regeringarna i Danmark, Finland, Norge och Sverige skulle göra en gemensam undersökning av boxningens skadeverkningar. Undersökningen skulle omfatta såväl amatörboxning som professionell boxning. Till koordinerande land utsågs Danmark. Det danska inrikesministeriet tillsatte därefter en kommitté vari ingick elva medicinskt sakkunniga från de fyra länderna. Från Sverige deltog överläkaren och docenten Boris Silfverskiöld samt medicinalrådet och överläkaren Henry Sälde. I april 1967 var kommittén färdig med sitt arbete och överlämnade betänkandet Boksningens medicinske skadevirkninger (Nordisk utredningsserie 1967:16).

I betänkandet redogörs för sportens omfattning i Danmark, Finland, Norge och Sverige samt redovisas sportens regler och säkerhetsföreskrifter. Betänkandet innehåller vidare en översikt av "viden om boksningens medicinske skadevirkninger".

Kommitténs undersökningar och överväganden utmynnade i vissa förslag till säkerhetsföreskrifter, bl.a. att lägsta åldersgränsen för tävlingsboxning borde vara 17 år för amatörer. Förslagen redovisas närmare nedan i avsnitt 4. Om de föreslagna säkerhetsföreskrifterna infördes ansåg sig kommittén kunna avstå från att föreslå förbud mot boxning. Kommitténs krav på nya säkerhetsföreskrifter gällde både professionell boxning och amatörboxning. Man betvivlade emellertid att den professionella boxningen skulle kunna utövas enligt de föreslagna säkerhetsföreskrifterna. Kommittén tog ej ställning till i vilken juridisk form säkerhetsföreskrifterna skulle införas. Om de nordiska boxningsorganisationerna själva införde föreskrifterna ansåg man att det inte förelåg något behov av lagstiftning.

2.2.2 Nordiska rådet

Boxningssporten har vid många tillfällen varit föremål för behandling också i Nordiska rådet. Nordiska medicinska expertkommitténs förslag till säkerhetsföreskrifter tillkom efter initiativ av Nordiska rådets juridiska utskott sedan några medlemmar 1963 väckt förslag att Nordiska rådet skulle antaga en rekommendation vari regeringarna i Danmark, Finland, Norge och Sverige skulle uppmanas att vidtaga åtgärder för att förhindra professionella boxningstävlingar.

Inför rådets 16:e session 1968 tog en av de svenska delegaterna upp frågan hur regeringarna i de berörda länderna avsåg att behandla de förslag till begränsningar av boxningens skadeverkningar som nordiska medicinska expertkommittén hade lagt fram 1967. Den danske justitieministern svarade, att den danska regeringen skulle söka kontakt med regeringarna i Finland, Norge och Sverige bl.a. för att undersöka om förslagen i betänkandet kunde genomföras på likartat sätt och eventuellt samtidigt i samtliga berörda länder. I debatten förklarade den svenske justitieministern, att han vid kommande förhandlingar ämnade verka för ett förbud åtminstone mot den professionella boxningen.

Frågan om vilka åtgärder som borde vidtagas med anledning av nordiska medicinska expertkommitténs betänkande behandlades också hösten 1968 vid ett möte mellan cheferna för de centrala hälsovårdsmyndigheterna i Norden. Därvid uttalades att arbetet med att begränsa boxningens hälsofarliga verkningar borde fortsätta och konkretiseras.

Inför Nordiska rådets 17:e session 1969 väcktes ett medlemsförslag med hemställan att rådet skulle rekommendera regeringarna i Danmark, Finland, Norge och Sverige att i lag förbjuda professionell boxning. Förslaget remissbehandlades i de fyra länderna och bereddes i rådets juridiska utskott. Juridiska utskottets majoritet föreslog att rådet skulle rekommendera regeringarna att söka genomföra om möjligt likartade säkerhetsföreskrifter för att minska eller utesluta faran för skador

vid såväl amatörboxning som professionell boxning. Utskottets minoritet föreslog i en reservation att rådet skulle bifalla medlemsförslaget. Nordiska rådet biföll reservationen och rekommenderade således att i lag förbjuda professionell boxning i berörda länder. Sedan Sverige 1970 infört förbud mot professionell boxning och intresset för saken i de övriga länderna visat sig mycket begränsat avskrevs dock rekommendationen 1972.

Vid Nordiska rådets 28:e session 1980 väcktes ånyo förslag vari hemställdes att Nordiska rådet skulle rekommendera Nordiska ministerrådet att vidtaga åtgärder för att enhetliga säkerhetsföreskrifter för amatörboxning införas 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 547j), 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 införstådd 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 försvårades. Ett internationellt idrottsligt umgänge begränsat till boxare från Danmark, Finland, Norge och Sverige borde - med hänsyn till de säkerhetsmässiga fördelarna som kommer att vara

förenat med enhetliga säkerhetsföreskrifter - tillfredsställa boxningssportens utövares krav på internationell erfarenhet, ansåg utskottet. Utskottet föreslog att Nordiska rådet rekommenderade ministerrådet att vidtaga 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 eftersträvaransvärda 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 (rskr nr 12/1980).

3.1 Lagstiftning

3.1.1 Lagen om förbud mot professionell boxning

Professionell boxning är sedan den 1 januari 1970 förbjuden i Sverige. Enligt lagen (1969:612) om förbud mot professionell boxning dömes den som här i riket deltar i tävlings-, uppvisnings- eller träningsmatch i professionell boxning till böter eller fängelse i högst sex månader. Samma straffansvar gäller för den som anordnar, ekonomiskt understödjer eller upplåter lokal för professionella boxningstävlingar samt för deltagande manager, domare och sekond.

I propositionen (prop. 1969:118) anförde departementschefen att hälsoriskerna och övriga ogynnsamma konsekvenser av den professionella boxningen såsom dess förråande inverkan på publik och deltagare samt de i samband därmed förekommande osunda ekonomiska intressena talade för ett förbud. Med hänsyn härtill och då han inte ansåg sig kunna räkna med att några säkerhetsföreskrifter kunde förebygga hälsoriskerna inom den professionella boxningen förordade han ett förbud.

Beträffande amatörboxningen konstaterade departementschefen att de svenska boxningsreglerna i vissa avseenden redan uppfyllde de krav som nordiska medicinska expertkommittén ställt upp och att Svenska boxningsförbundets styrelse förklarat sig vilja medverka till att ytterligare säkerhetsföreskrifter infördes i enlighet med kommittéförslaget. Av särskild betydelse ansåg departementschefen vara att boxningsförbundet dessutom beslutat att arbeta för att knock-out togs bort som vinstgivande faktor i nybörjar- och juniortävlingar, vilket han ansåg bära medföra en avsevärd reducering av riskerna för hjärnskador på nybörjare och juniorer. Han ansåg emellertid att man måste räkna med hälsorisker, bl.a. vissa risker för hjärnskador,

även om nordiska medicinska expertkommitténs förslag till säkerhetsföreskrifter och boxningsförbundets förslag att ta bort knock-out som vinstgivande moment realiserades. Departementschefen ansåg dock att man kunde sätta tilltro till nordiska medicinska expertkommitténs bedömning, att ett genomförande av förslagen rimligen torde kunna väsentligt minska faran för hjärnskador. Under förutsättning att de föreslagna säkerhetsföreskrifterna genomfördes utan något väsentligt undantag ansåg departementschefen att ett förbud mot amatörboxningen inte borde införas. Han förklarade sig beredd att ompröva ståndpunkten om säkerhetsföreskrifterna inte genomfördes eller det visade sig att dessa inte i tillräcklig grad undanröjde hälsoriskerna.

Lagen om förbud mot professionell boxning utgör inget hinder för svenska boxare att tävla som professionella utanför landets gränser. En professionell boxare kan i landet utan hinder av lagen bedriva viss träning, såsom konditionsträning, skuggboxning och slag mot särskilda redskap. Enligt vad departementschefen ytterligare uttalade i propositionen gäller emellertid förbudet mot träningsmatcher också s.k. sparring t.o.m. under tid när den professionella boxaren inte är kontrakterad för viss match. Departementschefen anförde att en amatörboxare som uppträdde som sparringpartner åt en professionell boxare borde kunna straffas för otillåten boxningsutövning.

Beträffande frågan om definitionen av begreppet boxning uttalade departementschefen i propositionen:

"Innebörden av begreppet torde i allmänhet vara klar. Den får bestämmas med hänsyn till sportgrenens allmänna kännetecken och de grundläggande regler som allmänt iakttas inom grenen. Boxning kan sålunda anses föreligga även om inte alla regler har följts. Skulle en tvekamp mellan två personer bära boxningsmatchens allmänna prägel, bör det anses likgiltigt om vissa av de regler som allmänt tillämpas i boxningsmatch inte har iakttagits, t.ex. regler om boxarnas utrustning och rondernas längd eller om poängberäkning. Frågan om boxning skall anses föreligga får alltså bedömas med utgångspunkt från förhållandena i det aktuella fallet och under beaktande av boxningens allmänna karakteristika."

För gränsdragningen mellan professionell boxning och amatör-boxning ansåg departementschefen att reglerna för respektive tävlingsform skulle vara vägledande. Behov av att definiera begreppet professionell ansågs därför föreligga endast om reglerna skulle ändras.- Frågan om ekonomisk ersättning utgår till deltagarna eller ej synes mot bakgrund av departementschefens uttalanden inte ha någon direkt betydelse för att avgöra om en boxningsmatch är att anse som professionell.

Med hänsyn till önskvärdheten att kunna ingripa mot en planerad match utformades övriga handlingar som ansågs straffvärda i sammanhanget som självständiga brott, t.ex. att upplåta lokal för professionell boxningsmatch, i egenskap av manager ingå avtal om sådan match eller främja tillkomsten av ett sådant avtal. Ansvaret för domare är ej begränsat till ringdomaren utan gäller även poängdomarna. De ekonomiska vinster som kan uppkomma för boxare, manager, promotor och andra kan enligt lagen om förbud mot professionell boxning förverkas till staten.

Lagen om förbud mot professionell boxning torde aldrig ha tillämpats av domstol. Enligt uppgift har dock åtalseftergift meddelats i något fall vid sparring.

3.1.2 3 kap. brottsbalken

Brottsbalken innehåller regler om brott mot liv och hälsa. Bestämmelserna avser att skydda den enskilde mot fysiska angrepp mot hans person. Enligt 3 kap. 5 § dömes den som tillfogar annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta eller försätter honom i vanmakt eller annat sådant tillstånd för misshandel till fängelse i högst två år eller om brottet är ringa till böter. För grov misshandel döms enligt 6 § till fängelse, lägst ett år och högst tio år. Vid bedömande om brott är grovt skall särskilt beaktas om gärningen varit livsfarlig eller om gärningsmannen tillfogat svår kroppsskada eller allvarlig sjukdom eller eljest visats synnerlig hänsynslöshet eller råhet. Den som av oaktsamhet orsakar en annan person kroppsskada som ej är ringa kan enligt 8 § dömas för vållande till kroppsskada eller sjukdom till böter eller fängelse i

högst sex månader. Den som av grov oaktsamhet utsätter annan för livsfara eller fara för svår skada eller allvarlig sjukdom dömes enligt 9 § för framkallande av fara för annan till böter eller fängelse i högst två år.

Sedan gammalt gäller vissa undantag från dessa regler i brottsbalken. Samtycke från den angripne kan i vissa fall leda till ansvarsfrihet. Gällande svensk rätt innehåller inte någon generell regel om samtycke som ansvarsfrihetsgrund. Rättspraxis är mycket sparsam på detta område. Man är huvudsakligen hänvisad till uttalanden i äldre juridisk litteratur. Enligt en däri uppställd regel har samtycke ansvarsbefriande verkan endast om misshandeln ej förorsakat svårare resultat än smärta eller kroppsskada eller sjukdom som kan betecknas som ringa såvida inte gärningen kan rättfärdigas av ett för individen själv eller samhället nyttigt syfte eller om den eljest enligt gängse uppfattning framstår som godtagbar. Frågan uppstår därvid om boxningen uppbärs av ett så allmänt intresse att ett frivilligt deltagande i en boxningsmatch kan rättfärdiga också tillfogande av kroppsskada eller sjukdom som ej kan betraktas som ringa. I den juridiska litteraturen har boxningens rättsenlighet ifrågasatts om det skulle visa sig att en beaktansvärd risk för svår kroppsskada eller allvarlig sjukdom normalt skulle vara förbunden med boxning även om reglerna följs (Agge, 1964).

Före brottsbalkens tillkomst uttalade riksåklagaren (RÅ 592/509) i ett ärende angående ifrågasatt misshandelsåtal vid boxning att även svårare integritetskränkningar enligt gängse rättsuppfattning inte föranleder ansvar för misshandel under förutsättning att den som orsakat skadan inte brutit mot de regler som gällde eller allmänt iakttagits inom ifrågavarande sportgren.

Det är således ej helt klart var gränsen går mellan skador som får godtagas och skador som inte kan rättfärdigas av den skadelidandes samtycke. Idrottens allmänt fostrande och hälsofrämjande egenskaper anses dock utgöra ett särskilt skäl att tillåta sådant som innebär risker för utövarna. Den som i

en boxningsmatch tillfogar sin motståndare skador åtalas inte för misshandel. Rättsläget har i den juridiska litteraturen sammanfattats sålunda: Om sportens regler följes utesluter samtycket ansvar för misshandel men möjligen icke för vållande till kroppsskada eller till annans död (Bengtsson, 1962).

Inom andra kampsporter än boxning förekommer icke sällan regelöverträdelser med relativt allvarliga skador på andra deltagare som följd. Åtal för misshandel har dock veterligen anställts endast i några enstaka fall. Bland aktiva, ledare och andra sportintresserade finns i regel en motvilja mot att andra påföljder än idrottens egna (se avsnitt 3.2.1) utdöms.

3.1.3 Allmänna ordningsstadgan

Allmänna ordningsstadgan innehåller bestämmelser om offentliga tillställningar. Till sådana räknas tävling och uppvisning i sport och idrott.

I vissa fall fordras tillstånd av polismyndigheten för att få anordna offentlig tillställning. Sådant krav uppställs för tillställning på allmän plats samt för vissa särskilt uppräknade tillställningar på annan plats, bl.a. tävling och uppvisning i motorsport och professionell brottnig. För amatörboxningar krävs således tillstånd endast när tävlingarna anordnas på allmän plats, t.ex. torg, park osv. Om tävlingarna, såsom vanligtvis är fallet, äger rum i en sporthall erfordras ej tillstånd. Däremot krävs i sådant fall i regel att arrangören till polismyndigheten fem dagar före tävlingen skriftligen eller muntligen anmäler var och när boxningstävlingen skall äga rum. Den som anordnar offentlig tävling utan att inneha erforderligt tillstånd eller ha gjort anmälan kan dömas till böter eller fängelse i högst sex månader.

I lokal ordningsstadga kan bestämmas vilka föreskrifter som skall gälla beträffande tillträde vid offentlig tillställning och den ordning som skall iakttagas vid sådan tillställning.

3.2 Idrottens regler

3.2.1 Bestraffningar och bestraffningsrätt inom idrotten

Inom idrottsrörelsen finns ett särskilt bestraffningssystem, reglerat i riks-idrottsförbundets stadgar.

Förening, styrelseledamot eller enskild medlem inom organisation som är ansluten till riks-idrottsförbundet samt tävlingsfunktionär, ledare, tränare och instruktör som bryter mot t.ex. ett specialförbunds regler eller tävlingsbestämmelser kan bestraffas med tillrättavisning, böter eller diskvalifikation. Tillrättavisning är det lindrigaste straffet. Det innebär ett skriftligt påtalande av det fel som begåtts och en anmaning till den felande att för framtiden ställa sig gällande bestämmelser till efterrättelse. Böter innebär att den felande åläggs att utge visst belopp i pengar. Böterna tillfaller det specialförbund inom vars verksamhet förseelsen har begåtts. De skall användas för främjande av verksamheten inom specialförbundet. Böter får åläggas förening med högst 10 000 kr. samt, i den utsträckning och med det belopp som vederbörande specialförbund har bestämt i sina stadgar, enskild person. Diskvalifikation innebär att enskild inte får deltaga i tävling eller uppvisning. Han får inte heller utöva uppdrag i den idrottsgren inom vilken förseelsen har begåtts. Diskvalifikationen kan begränsas att gälla endera av dessa båda påföljder. Diskvalifikationen får utsträckas till att avse all idrottsslig verksamhet när förseelsens art eller andra särskilda omständigheter så föranleder. Diskvalifikation gäller viss tid - lägst en vecka och högst två år.

Anmälan om bestraffning måste göras skriftligen. Den anmälade, t.ex. en domare eller annan tävlingsfunktionär, och den anmälde blir båda parter i ett ärende som uppkommer genom anmälan. Bestraffningsmyndigheten - i regel vederbörande specialdistriktsförbund - skall lämna parterna tillfälle att förebringa utredning och att avge förklaring. Bestraffningsmyndigheten kan genom egen försorg föranstalta om erforderlig utredning och förordna om muntligt förhör. Be-

slut i bestraffningsärende skall alltid avfattas skriftligt. Ett sådant beslut får av part överklagas hos högre bestraffningsmyndighet. Beslutet får dessutom överklagas av den som av specialförbund fått särskild rätt att föra talan i bestraffningsärende, även om han ej är part. Beslut som meddelas av specialdistriktsförbund överklagas hos vederbörande specialförbund och beslut av specialförbund hos riksidrottsnämnden. Mot riksidrottsnämndens beslut kan talan ej föras. Hos bestraffningsmyndigheten skall föras särskilt register över bestraffningar som ålagts i form av böter eller diskvalifikation.

De nu redovisade reglerna rörande bestraffningar och bestraffningsrätt gäller även inom amatörboxningen. Svenska boxningsförbundets styrelse utövar den prövningsrätt i bestraffningsärenden som enligt riksidrottsförbundets stadgar tillkommer specialförbunden. Enligt Svenska boxningsförbundets stadgar har dess styrelse rätt att överlämna prövningsrätten till sitt verkställande utskott.

Riksidrottsnämnden prövar varje år 10 - 15 ärenden. De flesta rör idrottsgrenarna ishockey, basket, handboll, bandy och fotboll. Under de senaste tio åren har förekommit endast ett ärende som rört boxningssporten.

3.2.2 Amatörboxningens tävlingsregler

De nuvarande boxningsreglerna härrör i sina huvuddrag från mitten av 1800-talet. Man införde då bestämmelser som bl.a. skyldighet att använda boxhandskar. Rondernas längd bestämdes till tre minuter och amatörboxningen skildes från prisboxningen. Amatörboxningens tävlingsregler har sedan dess reviderats åtskilliga gånger i avsikt att minska skaderiskerna. I Sverige infördes under 1950-talet betydelsefulla säkerhetsföreskrifter såsom obligatorisk läkarkontroll och startbokssystem.

Sporten är en olympisk gren med internationella regler fastställda av det internationella boxningsförbundet. De svenska tävlingsreglerna är fastställda av Svenska boxningsförbundet och följer i allt väsentligt de internationella.

Varje match döms av tre eller fem poängdomare. Vid matcher i olympiska spel, europamästerskap och världsmästerskap skall alltid fem domare döma. Alla boxningsdomare skall vara amatörer. Poängdomarna skall under matchen sitta vid sidan av ringen avskilda från publiken. Förutom poängdomarna skall en ringdomare tjänstgöra vid matchen. Han skall befinna sig i ringen och vara klädd i vita kläder och bära svart fluga. Hans uppgift är att se till att boxarna följer reglerna.

Vid tävlingsboxning förekommer domsluten

- . seger på poäng
- . seger genom knock-out
- . seger genom att motståndaren ger upp
- . seger genom att ringdomaren stoppar matchen
(referee stopping contest, RSC)
- . seger genom att motståndaren diskvalificeras

En boxningsmatch kan aldrig sluta oavgjord. Alla andra domslut än seger på poäng fattas av ringdomaren. Seger på poäng innebär att den boxare som hos majoriteten av poängdomarna erhåller högsta sammanlagda poäng förklaras som segrare. Poängberäkningen sker med utgångspunkt från antalet slag som träffat motståndaren. För att ett slag skall ha poängvärde måste motståndaren träffas med den knutna handsakens knogparti på huvudets framsida till bakkanten av örat eller på kroppens framsida ovanför midjan. Slag som träffar motståndaren på handskarna och armarna poängberäknas ej. Vid slutet av varje rond skall poängdomaren tilldela den bättre boxaren 20 poäng och hans motståndare proportionsvis mindre. Om poängdomaren vid matchens slut finner att båda boxarna har samma poängssumma skall den boxare som visat den bättre "stilen" och försvarat sig bäst utses till segrare (seger på poäng).

Om en boxare blivit nedslagen och inte kan återuppta boxningen inom elva sekunder efter nedslagningen förklaras motståndaren

som segrare (seger på knock-out). En boxare är att anse som nedslagen om han

- . berör golvet med någon annan kroppsdel än fötterna
- . hänger försvarslös på repen
- . kommit utanför repen
- . efter en hård träff befinner sig i ett försvarslöst tillstånd och enligt ringdomarens uppfattning inte kan fortsätta matchen

Ringdomaren skall en sekund efter nedslagning börja att räkna sekunder. Motståndaren skall genast bege sig till den längst bort belägna neutrala ringhörnan. Han får inte gå till angrepp ånyo förrän ringdomaren räknat till minst åtta och därefter funnit att den nedslagne kan fortsätta matchen.

Om en boxare frivilligt eller på grund av skada eller annan orsak ger upp, skall ringdomaren förklara motståndaren som vinnare (seger genom att motståndaren ger upp).

Om en boxare blir utklassad, får ta emot alltför många slag eller får en sådan skada - t.ex. en ögonbrynsskada - att han bedöms icke kunna fortsätta, skall ringdomaren stoppa matchen och förklara motståndaren som segrare (RSC).

En boxare som inte gör sitt bästa eller inte följer reglerna och ringdomarens tillsägelser diskvalificeras (seger genom att motståndaren diskvalificeras).

Under hösten 1980 beslutades i Sverige en ny regel för det fall då ringdomaren stoppar matchen på grund av att ena boxaren ådragit sig en ögonbrynsskada. I ett sådant fall skall ringdomaren stoppa matchen och poängdomarna fastställa poängen för de båda boxarna sådan ställningen var när skadan inträffade och matchen bröts. Den boxare som hos majoriteten av poängdomarna därvid erhåller flest poäng förklaras som segrare. Den nya regeln tillämpas fr.o.m. 1981. Den gäller emellertid endast vid tävlingar mellan svenskar i Sverige. Vid internationella tävlingar tillämpas de inter-

nationella reglerna som saknar motsvarande särbestämmelse. Enligt de internationella reglerna förlorar alltså den ögonbrynsskadade boxaren matchen och hans motståndare förklaras som segrare genom att motståndaren ger upp eller genom RSC.

Enligt de svenska reglerna kan domsluten seger på knock-out och seger genom RSC endast förekomma i matcher mellan seniorer. Alla andra matcher skall avgöras på poäng även när någon av boxarna blivit nedslagen eller när ringdomaren stoppat matchen. I sådana fall skall matchen brytas och poängdomarna fastställa poängen för de båda boxarna med hänsyn till vad som dittills förekommit under matchen. Den av boxarna som därvid erhåller den högsta poängsumman hos majoriteten av poängdomarna skall förklaras som segrare. Knock-out är således vinstgivande endast vid seniortävlingar.

Förutom tävlingsboxning förekommer i Sverige för yngre boxare s.k. diplomboxning. Sådan boxning är en sorts stiltävling och skiljer sig från tävlingsboxningen genom att antalet utdelade slag inte är avgörande för erhållande av diplom. Deltagarna erhåller poäng endast för sitt fotarbete och sin förmåga att utdela rena slag, hålla balansen samt att glida undan och gardera sig för motståndarens slag. Diplomboxningen innehåller således ett tävlingsmoment såtillvida att deltagarna strävar efter att få poäng för erhållande av diplom. Någon segrare utses ej och efter matchens slut lyfter ringdomaren båda pojkarnas händer. Reglerna föreskriver att diplomboxning ej får bli hård och att ringdomaren i sådant fall skall bryta matchen.

En boxningsmatch mellan två amatörer pågår i tre ronder. Varje rond är tre minuter och mellan varje rond görs uppehåll i en minut. Rondernas längd vid matcher mellan nybörjare och juniorer är två minuter. Rondernas längd vid diplomboxning är en och en halv minut. Om deltagarna är under 13 år är dock rondens längd endast en minut.

I reglerna föreskrivs att boxarna före matchens början och

när domslutet tillkännages skall skaka hand med varandra "som ett tecken på sportslig vänskaplig tävlan i enlighet med boxningsreglerna".

För att två boxare skall få tävla mot varandra krävs att de tillhör samma viktklass. Vid alla nationella och internationella tävlingar gäller viktklasserna.

. Lätt flugvikt	under	48	kg
. Flugvikt	48	- 51	kg
. Bantamvikt	51	- 54	kg
. Fjädersvikt	54	- 57	kg
. Lättvikt	57	- 60	kg
. Lätt weltervikt	60	- 63,5	kg
. Weltervikt	63,5	- 67	kg
. Lätt mellanvikt	67	- 71	kg
. Mellanvikt	71	- 75	kg
. Lätt tungvikt	75	- 81	kg
. Tungvikt	81	- 91	kg
. Supertungvikt	över	91	kg

För diplomboxning och vid svenska ungdomsmästerskapen gäller särskilda viktklasser även för de som väger under 48 kg, varvid större viktskillnad än två kg icke får förekomma.

Särskilda regler finns också beträffande de tävlandes ålder, läkarkontroller, material och redskap samt om vilken klädsel och utrustning boxarna skall bära. I den mån dessa regler är att hänföra till säkerhetsföreskrifterna kommer de att behandlas i kapitel 4.

Den professionella boxningssportens regler och säkerhetsföreskrifter skiljer sig i många avseenden från vad som gäller för amatörboxning. En match mellan två professionella boxare pågår vanligtvis tolv eller femton ronder.

3.3 Boxningssporten i Sverige

3.3.1 Omfattning

Sveriges riksidrottsförbund har närmare 40 000 medlemsföreningar. Av dessa är 130 boxningsklubbar. Fotboll, som är den största idrotten, har omkring 3 200 röstberättigade föreningar.

Tabell 3:1

Till Svenska boxningsförbundet anslutna föreningar

År	Antal	År	Antal
1920	12	1955	144
1925	95	1960	119
1930	131	1965	129
1935	115	1970	92
1940	107	1975	95
1945	169	1980	130
1950	189		

Källa: Svenska boxningsförbundet

Tabell 3:2

Idrottsföreningarnas fördelning på specialförbund inom Sveriges riksidrottsförbund

Antal föreningar

Specialförbund

under 50

danssport, bob & rodel,
landhockey, akad. idrott,
dragkamp, baseboll, skrid-
skosegling, kanotsegling,
rugby, biljard, casting

Antal föreningar	Specialförbund
50 - 100	fäktning, racerbåt, rodd, skridsko, squash, vatten-skidor, ridsport, konst-åkning, kanot
100 - 200	curling, boxning, minigolf, golf, varpa, tyngdlyftning, cykel, bågskytte, flygsport, brottning, budo
200 - 300	sportdykning, gång, handi-kappidrott, motorcykel
300 - 500	badminton, simning, seg-ling, basket, bilsport, volleyboll
500 - 900	bandy, militär idrott, hand-boll, ishockey, sportskytte, tennis
900 - 1 300	orientering, friidrott, bowling, bordtennis
över 1 300	skolidrott, gymnastik, skidor, fotboll

Källa: Riksidrotten 1979, Sveriges riksidrotts-förbund

Antalet individer engagerade inom idrottsrörelsen är svårt att ange. Riksidrottsförbundets medlemsregister upptar över 4 milj. namn varav drygt hälften är under 25 år. Av dessa är emellertid många medlemmar i mer än en förening. Antalet enskilda medlemmar har uppskattats till 2,5 milj. Fotbollen är också med hänsyn till antalet utövare störst med över 170 000 licensierade spelare.

Antalet licensierade tävlingsboxare i landet uppgick tävlings-säsongen 1980/81 till 756. Av dessa var 603 tävlingsberättigade genom innehav av giltig startbok. Antalet diplomboxare var under samma tid 483. Under tävlingssäsongen 1979/80 före-kom i Sverige sammanlagt 2 974 matcher, varvid 690 svenska boxare, inklusive diplomboxare, deltog. Sedan startbokssystem infördes i Sverige 1953 har Svenska boxningsförbundet ut-färdat drygt 8 000 startböcker. Under tiden den 30 juni - den 31 december 1980 ansökte 203 boxare om startbok. Åldersför-

delningen bland tävlings- och diplomboxare redovisas i avsnitt 4.1.1. Intresset för sporten anses ha ökat i landet under de senaste åren. Publikgenomsnittet de senaste säsongerna har emellertid inte överstigit 500.

Tabell 3.3

Till Svenska boxningsförbundet inrapporterade
tävlingar i Sverige

Säsong	Antal
1970/71	42
1975/76	77
1980/81	104

Källa: Svenska boxningsförbundet

Tabell 3:4

Antalet verksamma, av Svenska boxningsförbundet
godkända domare

År	Antal
1970	150
1975	137
1980	132

Källa: Svenska boxningsförbundet

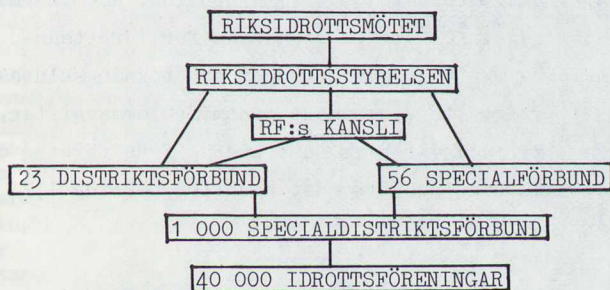
Sverige har internationellt tävlingsutbyte främst med Danmark, Finland och Norge genom årligen återkommande senior- och juniorlandskamper. Därutöver förekommer varje år omkring tio internationella turneringar inom och utom landet med svenska deltagare. Också diplomboxarna har visst internationellt tävlingsutbyte med pojkbboxare från Danmark, Finland och Norge.

3.3.2 Organisation

Amatörboxningen är organiserad på samma sätt som andra idrottsgrenar och Svenska boxningsförbundet är ett av Sveriges riksidsrottsförbunds 56 specialförbund. Svenska boxningsförbundet skall enligt sina stadgar leda och administrera boxningssporten i Sverige. Förbundet består av de föreningar som upptagits till medlemmar. Varje klubb tillhör dessutom det specialdistriktsförbund inom vars område föreningens hemort är belägen enligt en av riksidsrottsförbundet fastställd distriktsindelning. Där specialdistriktsförbund saknas finns i stället en ombudsman.

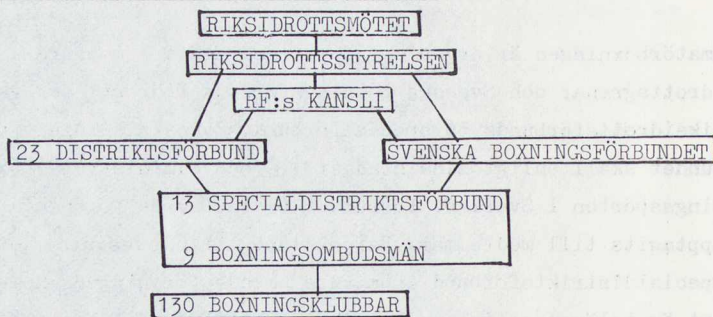
Svenska boxningsförbundet är medlem i det internationella boxningsförbundet, Association International de Boxe Amateur (AIBA) och det europeiska boxningsförbundet, European Amateur Box Association (EABA). AIBA har omkring 120 medlemsländer.

Figur 3:1 Riksidsrottsförbundets organisation



Källa: Sveriges riksidsrottsförbund

Figur 3:2 Boxningssportens organisation



Källa: Sveriges riksidrottsförbund

Budgetåret 1981/82 uppgick det statliga stödet till idrotten till drygt 151 milj. kr. (prop. 1980/81:100, bilaga 13, s. 8). Svenska boxningsförbundet erhöll för samma tid 530 000 kr. av de 91 milj. kr. som riksidrottsförbundet fördelade till sina olika specialförbund. Boxningsförbundet hade äskat drygt 1 milj. kr. De största bidragen till boxningssporten, liksom till all annan idrott, lämnas via kommunerna såsom direkta bidrag - s.k. aktivitetsstöd - till klubbarna. Kommunerna svarar också i regel för driftkostnaderna för idrottsanläggningarna. Svenska boxningsförbundet och boxningsklubbarna finansierar i övrigt sin verksamhet genom medlemsavgifter, anordnande av tävlingar, reklam samt bidrag från företag och enskilda. Svenska boxningsförbundet omsätter omkring 1,2 milj. kr. årligen.

Tabell 3:5

Bidrag från Sveriges riksidrottsförbund budgetåret 1981/82

Specialförbund	Belopp (i tusental kr.)
Korpidrotten	12 806
Gymnastik	5 527
Skidor	4 546
Fotboll	4 218
Fri-idrott	4 164
Orientering	3 732
Handikapp	3 015
Simning	2 618
Bordtennis	2 564

Specialförbund	Belopp (i tusental kr.)
Handboll	2 452
Segling	2 152
Tennis	2 148
Basket	2 096
Volleyboll	1 878
Ishockey	1 869
Bandy	1 739
Sportskytte	1 708
Cykel	1 620
Skolidrott	1 584
Badminton	1 527
Bowling	1 481
Brottning	1 408
Kanot	1 346
Skridsko	1 339
Tyngdlyftning	1 328
Gång	1 251
Akademisk idrott	1 118
Bilsport	1 094
Ridsport	1 058
Golf	1 005
Motorcykel	943
Fäktning	914
Rodd	897
Konståkning	886
Militär idrott	884
Budo	855
Squash	763
Flygsport	742
Sportdykning	705
Curling	683
Bågskytte	657
Vattenskidor	598
Boxning	530
Minigolf	530
Varpa	470
Biljard	466
Casting	460
Rugby	385
Dragkamp	374
Landhockey	343
Baseboll	333
Racerbåt	251
Kanotsegling	244
Bob och Rodel	240
Danssport	218
Skridskosegling	188
Totalt	90 950

Källa: Sveriges riksidrottsförbund

Svenska boxningsförbundet beslutade vid sitt årsmöte 1981 att i likhet med de flesta andra specialförbund ha en särskild obligatorisk licensförsäkring. Denna försäkring är en kollektiv olycksfallsförsäkring som gäller för olycksfallsskador som uppkommer vid tävling och gemensam träning samt under färd till och från tävling och träning. Förutom licensierade utövare brukar lagledare, tränare, instruktörer och funktionärer som löst licens vara försäkrade. Enligt försäkringsavtalet utgår bl.a. invaliditetsersättning, dödsfallsersättning, läkekostnadsersättning, tandskadeersättning och ersättning för invaliditetshjälpmedel. Svenska boxningsförbundets beslut innebär att varje till boxningsförbundet ansluten förening ålägges att teckna en kollektivolycksfallsförsäkring för de medlemmar som tävlar, tränar och motionerar. Förening som ej följer förbundets beslut erhåller ej tävlingslicens för sina medlemmar.

3.4 Förhållandena i övriga Norden

Samtliga nordiska boxningsförbund är organiserade i Nordisk boxningsunion. Också de danska, finska och norska förbunden är medlemmar i AIBA och EABA. Totala antalet amatörboxare i Norden, som genom innehav av giltig startbok och licens var berättigade att tävla säsongen 1980/81 torde inte ha överstigit 3 000.

3.4.1 Island

I Island har boxningssporten aldrig utövats i sin nuvarande form. I landet råder sedan 1956 förbud mot tävlingar och uppvisning i boxning och t.o.m. försäljning av boxhandskar är förbjuden.

3.4.2 Danmark

Nordiska medicinska expertkommitténs betänkande 1967 föranledde berörda myndigheter i Danmark att tillsätta en särskild utredning med uppgift att i samarbete med idrottens organisationer föreslå vilka av de av kommittén föreslagna säkerhetsföreskrifterna som kunde införas. Några skäl att föreslå förbud

mot professionell boxning ansåg de danska myndigheterna ej föreligga. Utredningen föreslog 1973 vissa ändringar i boxningsreglerna i enlighet med vad nordiska medicinska expertkommittén föreslagit (Fastsættelse af yderligere sikkerhedsforskrifter vedrørende boksportsens udøvelse, stencil 1973). Vissa av utredningens förslag upptogs så småningom i Justitieministeriets cirkulaere om offentlige boksekampe (Jmcirk nr 139 af 17.08.1978) med särskilda föreskrifter om ålder, startbok och instruktioner för ringdomaren samt i Sundhedstyrelsens cirkulaere vedrørende stævnelaegens pligter og beføjelser under offentlige boksekampe (cirk nr 144 af 24.08.1978). Föreskrifterna gäller för såväl amatörboxning som professionell boxning. Danmark är ett av de fåtal länder där boxningssporten är reglerad genom särskilda av statlig myndighet utfärdade föreskrifter. Cirkulärens innehåll redovisas närmare i kapitel 4.

3.4.3 Finland

Nordiska medicinska expertkommitténs betänkande föranledde inte några särskilda åtgärder i Finland. De finska reglerna och säkerhetsföreskrifterna följer i allt väsentligt de internationella reglerna. Något förbud mot professionell boxning finns ej.

3.4.4 Norge

Några särskilda av myndighet utfärdade föreskrifter om amatörboxning finns ej heller i Norge. Våren 1981 antogs en lag med förbud mot professionell boxning. Lagen - med ikraftträdande den 1 januari 1982 - har samma innehåll som den svenska. Som skäl att förbjuda professionell boxning anfördes i propositionen (odalstingspropositionen nr 52, 1980-81) sportens hälsorisker och de osunda ekonomiska intressen som alltid omger professionell boxning. Några skäl att förbjuda också amatörboxningen ansågs inte föreligga. I propositionen anfördes vidare att amatörboxningens hälsorisker i första hand borde elimineras genom skärpta säkerhetsföreskrifter.

4 TILLÄMPNINGEN AV NORDISKA MEDICINSKA EXPERTKOMMITTÉNS
FÖRSLAG TILL SÄKERHETSFÖRESKRIFTER

4.1 De tävlande

4.1.1 Åldern

Enligt nuvarande svenska tävlingsregler måste man ha fyllt 15 år för att få tävlingsboxas. I Danmark och Finland är åldersgränsen 11 år och i Norge 14 år. Enligt EABA:s bestämmelser är lägsta åldersgränsen för tävlingsboxning 10 år. De flesta länder följer EABA:s bestämmelser om åldern. För diplomboxning gäller åldersgränsen 10 år i Sverige. Beträffande skillnaden mellan tävlingsboxning och diplomboxning hänvisas till framställningen i avsnitt 3.2.2 ovan.

Tabell 4:1

Åldersgränser för tävlingsboxning	
Sverige	15 år
Danmark	11 år
Finland	11 år
Norge	14 år
Tyska Demokratiska Republiken	10 år
Polen	15 år
EABA:s regler	10 år

Källa: Tidningen Boxning, nr 1, 1980

Nordiska medicinska expertkommittén ansåg att åldersgränsen för amatörboxning borde vara 17 år. Man ansåg att unga boxare i regel är övermodigare och oförsiktigare än äldre och att unga boxare i regel saknar tillfredsställande förståelse för sportens risker. Vidare fann kommittén att många unga boxare

saknar tillräcklig defensivteknik. Med hänsyn till de särskilda risker som föreligger vid professionellt tävlande ansåg kommittén att åldersgränsen för professionell boxning borde bara 21 år.

Mot bakgrund av de uttalanden som gjordes i 1969 års departementspromemoria (2.1.3 ovan) och av chefen för justitiedepartementet i samband med införandet av lagen om professionell boxning (3.1.1 ovan) höjde boxningsförbundet åldersgränsen för tävlingsboxning 1972 från 15 år till 17 år. Någon motsvarande höjning genomfördes emellertid icke i de övriga nordiska länderna. I Danmark och Norge sänktes i stället åldersgränsen i början av 1970-talet - i Danmark från 15 år till 10 år och i Norge från 16 år till 13 år. I Finland behölls den tidigare åldersgränsen 14 år. (Angående aktuella åldersregler; se tabellen ovan). Olikheterna rörande åldersgränserna i början av 1970-talet medförde, enligt vad Svenska boxningsförbundet i olika sammanhang anfört, att svenska juniorboxare blev underlägsna sina utländska motståndare vid internationella tävlingar. De svenska boxarnas försämrade resultat vid tävlingar mot jämnåriga nordiska motståndare ansågs bero på otillräcklig matchrutin. Svenska boxningsförbundet ansåg sig komma i en internationell särställning. Man befarade också att sporten ej längre skulle fånga ungdomens intresse på grund av att den inte fick utövas i tävlingsform förrän efter fyllda 17 år. Med hänsyn härtill begärde Svenska boxningsförbundet i slutet av 1975 att riksidrottsstyrelsen skulle godkänna att åldersgränsen för tävlingsboxning sänktes till 15 år. Boxningsförbundet anförde därvid att 17-årsgränsen i realiteten var en säkerhetsrisk för svenska boxare. Riksidrottsstyrelsen godkände den 23 januari 1976 Svenska boxningsförbundets hemställan. Efter riksdagens uttalanden vid riksmötena 1976/77 och 1977/78 (2.1.2 ovan) och överläggningar med företrädare för riksdagens kulturutskott beslöt riksidrottsstyrelsen vid sammanträde den 22 november 1979 att åldersgränsen skulle höjas från 15 år till 17 år. Svenska boxningsförbundet har emellertid icke följt riksidrottsstyrelsens beslut. Man har fortsatt att tillämpa 15-årsgränsen under anförande bl.a. att denna varit positiv för svensk boxning.

I Sverige finns f.n. tre åldersklasser för tävlingsboxare. Som ungdomsboxare räknas varje boxare som fyllt 15 år t.o.m. det kalenderår han fyller 17 år, såvida han inte deltagit i något nationellt eller internationellt mästerskap, startat i minst två ungdomsturneringar eller erövrat någon ungdomstitel. Junior är varje boxare som fyllt 17 år t.o.m. det kalenderår han fyller 19 år såvida han inte deltagit i svenska mästerskap, seniorlandskamp eller någon internationell mästerskapstävling, erövrat någon juniormästartitel eller vunnit över minst två motståndare vid en av Svenska boxningsförbundet sanktionerad internationell tävling. För ungdomsboxare och juniorer gäller att matchen skall avgöras genom poängberäkning. Domsluten seger på knock-out och seger genom RSC får således inte förekomma.

Diplomboxare indelas i tre åldersklasser: C-pojkar 10-12 år, B-pojkar 13-14 år och A-pojkar 15-16 år. Ålderskillnaden mellan deltagarna vid diplomboxning kan således bli högst två år.

I Danmark finns två åldersklasser för boxare under 17 år. Pojkboxare är alla mellan 11 år och 14 år oavsett matchmeriter. Ungdomsboxare är alla mellan 14 år och 17 år, likaledes oavsett matchmeriter. Vid match mellan pojkboxare och ungdomsboxare får åldersskillnaden mellan deltagarna vara högst två år. Deltagarna i en professionell boxningsmatch i Danmark måste ha fyllt 21 år. Som juniorboxare räknas alla mellan 17 och 20 år.

I Finland finns tre pojkklasser för boxare i åldrarna 11-16 år. Efter fyllda 17 år tävlar de finska boxarna i en särskild ungdomsklass till fyllda 19 år och därefter i "allmänna klassen".

I Norge tävlar boxare i åldrarna 14-17 år som ungdomsboxare och därefter till fyllda 20 år som juniorer.

I Sverige liksom i flertalet EABA-länder saknas föreskrifter om högsta åldersgräns för tävlingsboxning. I Danmark och Norge har man dock infört sådana gränser, varvid dessa fastställts till respektive 35 år och 32 år.

Tabell 4:2

Åldersfördelningen bland tävlingsberättigade
svenska amatörboxare säsongen 1980/81

Ålder	Antal	Härav nybörjare
15 år	64	56
16	65	31
17	79	31
18	76	16
19	52	12
20	67	23
21	38	9
22	44	11
23	44	8
24	32	6
25	9	0
26	7	0
27	8	0
28	6	0
29	1	0
30	2	0
31	6	0
32	0	0
33	3	0
Summa	603	203

Källa: Svenska boxningsförbundet

Anm. Med nybörjare avses boxare som genom innehav av licens och startbok blivit tävlingsberättigad först under ifrågasvarande säsong. - I början av 1982 fanns åtta tävlingsberättigade boxare som var 30 år eller äldre.

Tabell 4:3

Åldersfördelningen bland utövare av diplomboxning
säsongen 1980/81

Ålder	Antal
10 år	2
11	14
12	43
13	78
14	89
15	100
16	72
17	47
18	15
19	7
20	5
21 och äldre	11
Summa	483

Källa: Svenska boxningsförbundet

4.1.2 Minimum av skicklighet

Nordiska medicinska expertkommittén ansåg att alla nybörjare i Norden borde genomgå ett kunskapsprov varvid en särskild boxningsnämnd, tillsatt av boxningsorganisationerna i respektive land, skulle pröva om boxaren var lämpad för tävlingsboxning. Först sedan boxaren blivit godkänd vid ett sådant prov skulle han tillåtas att tävla.

De nuvarande svenska reglerna liksom de finska och norska innehåller inga föreskrifter om särskilt kunskapsprov.

I Danmark gäller, att den som vill tävla först måste genomgå minst fyra månaders boxningsundervisning. Upplysning om sådan undervisning skall finnas i varje boxares startbok. Om anteckning därom saknas, är boxaren inte berättigad att tävla.

Enligt Svenska boxningsförbundet utförs för närvarande erforderliga kunskapskontroller av tränarna innan någon tillåts tävla. Därutöver gäller, att ingen boxare får tävla innan han vunnit ett s.k. diplom vid diplomboxning. Boxningsförbundet har vidare anfört att alla nybörjare måste träna grundligt innan de ens får träningsboxa mot varandra. Kunskapskontrollen hos nybörjare förekommer också genom märkestagning. För att erhålla Svenska boxningsförbundets stilmärke skall boxaren under s.k. skuggboxning inför två kontrollörer, varav en skall vara av boxningsförbundet godkänd domare, utföra vissa rörelser, utdela vissa slag och slagkombinationer samt kunna besvara vissa frågor om sportens regler.

I Finland och Norge sker kunskapskontrollen på ungefär samma sätt som i Sverige.

4.1.3 Antalet tävlingar per år

Enligt de regler som gällde i Sverige under 1960-talet fick en boxare gå högst 20 matcher per år exklusive landskamper och mästerskapstävlingar. I Danmark fanns en motsvarande bestämmelse som föreskrev högst 25 matcher per år. Nordiska medicinska expertkommittén föreslog att antalet tävlingstillfällen per år borde begränsas ytterligare för att minska risken för bestående hjärnskador.

Nuvarande regler i Norge, Finland och Sverige saknar föreskrifter om antalet tävlingar. I Danmark gäller att pojk- och ungdomsboxare, dvs. pojkar mellan 11 och 17 år, får boxas högst tio matcher under en säsong inklusive mästerskapstävlingar och landskamper.

Tävlingssäsongen pågår varje år under tiden den 1 oktober - den 1 maj. Olympiska spel, europamästerskap och nordiska mästerskap äger i regel rum efter den ordinarie tävlings-säsongens slut.

Vid utredningens granskning av samtliga tävlingsboxares startböcker, som under tiden den 1 september 1980 - den 31 maj 1981

ingavs till Svenska boxningsförbundet för kontroll, framkom att 73 boxare av 400 boxat tio eller fler matcher något år. Den boxare som hade tävlat mest hade under ett år i slutet av 1970-talet boxat 26 matcher. Endast 13 boxare hade något år boxat 15 eller fler matcher. Av dessa 13 hade tre boxat mer än 20 matcher. Vidare framkom att de främsta 20-25 boxarna i landet i genomsnitt tävlar vid ungefär 20 tillfällen varje år. Variationer i matchantalet uppkommer i anslutning till deltagande i internationella turneringar. Det genomsnittliga antalet matcher för en svensk amatörboxare uppgår till sex per år. De två boxare som tävlat mest under de senaste säsongerna har tävlat enligt följande.

Boxare A: den 30 augusti, den 1, 2 och 24 september, den 1, 8 17 och 18 oktober, den 25 november, den 13 december 1979 samt den 13 och 31 januari, den 3, 11 och 17 februari, den 9, 11, 29 och 30 mars, den 5, 11, 15, 23 och 24 maj, den 24 och 27 juli, den 2, 13, 20 och 26 oktober; den 6, 7, 17 och 24 november och den 12 december 1980, dvs. 35 matcher under tiden den 30 augusti 1979 - den 12 december 1980. - Boxare B: den 23 september, den 17, 18, 20, 21 och 26 oktober, den 4, 10, 11, 22 och 29 november, den 9 och 13 december 1979 samt den 14, 28 och 31 januari, den 11, 24, 28 och 29 februari, den 3 och 18 mars, den 4 april, den 23 och 30 september, den 13 och 17 oktober, den 6 och 7 november, den 2, 4, 12 och 29 december 1980; dvs. 33 matcher under tiden den 23 september 1979 - den 29 december 1980.

Amatörboxare i Sverige går i genomsnitt 15 matcher under hela karriären. Som framgår av nedanstående tabell är det endast ett fåtal av de under säsongen 1980/81 tävlingsberättigade 603 boxarna som gått mer än sammanlagt 100 matcher och ingen som tävlat vid mer än 235 tillfällen.

Tabell 4:4

Totala antalet matcher hos säsongen 1980/81 tävlingsberättigade svenska amatörboxare

Matcher	Antal boxare
0 - 9	421
10 - 19	73
20 - 29	52
30 - 39	23
40 - 49	3
50 - 59	13
60 - 69	6
70 - 79	1
80 - 89	3
90 - 99	2
100-235	6
	603

Källa: Svenska boxningsförbundet

Enligt uppgift från Svenska boxningsförbundet torde diplomboxarna i regel ha en lägre tävlingsfrekvens än tävlingsboxarna.

4.1.4 Antalet matcher per vecka och dag

Nordiska medicinska expertkommittén fann att det ur säkerhetssynpunkt var väsentligt med långt uppehåll mellan matcherna. Kommittén konstaterade att en boxare som under t.ex. ett veckoslut boxas fyra matcher, varav tre under samma dag, löper särskilt stor risk att drabbas av hjärnskador. Ur medicinsk synpunkt fann kommittén önskvärt med åtminstone en veckas uppehåll mellan varje match och i vart fall förbud mot mer än en match under samma dygn.

Svenska boxningsförbundets regler innehåller sedan 1969 den s.k. enveckasregeln. Denna innebär att ingen boxare utan förbundets dispens tillåts tävla oftare än var sjunde dag.

I Danmark gäller att ingen boxare får delta i mer än en match

inom samma dygn och högst två matcher inom samma vecka. Deltagarna vid de årliga danska mästerskapen - dock ej pojkar och ungdomsboxare - kan av danska boxningsförbundets lokalförbund medges rätt att delta i högst tre matcher under ett veckoslut.

De finska och norska reglerna innehåller inga särskilda föreskrifter om antalet matcher per dag och vecka. Enligt uppgift tillämpas också i dessa länder enveckasregeln.

Enveckasregeln kan av tidsskäl inte tillämpas vid turneringar såsom olympiska spel, europamästerskap, svenska mästerskap och internationella tävlingar. Svenska boxningsförbundet har anfört att man vid sådana tävlingar numera inte tillåter att en boxare deltar i mer än en match per dag. Boxningsförbundet har vidare uppgivit att boxare som deltagit i internationella och nationella turneringar ofta får tävlingsförbud under mer än en vecka omedelbart efter tävlingarnas slut. Samtliga finalister vid juniormästerskapen och svenska ungdomsmästerskapen avstängs alltid två veckor efter finaldagen.

Vid utredningens granskning av startböckerna har konstaterats avvikelser från sjudagarsregeln endast beträffande de mest framgångsrika boxarna i landet. I de fåtal fall där dispens icke hade beviljats har överträdelserna beivrats enligt idrottens bestraffningssystem.

4.1.5 Jämbördig matchning

Enligt nordiska medicinska expertkommittén borde ingen boxare få tävla mot en mer erfaren och duktigare motståndare. En underlägsen boxare är nämligen, enligt kommittén, särskilt utsatt för skaderisker. Kommittén pekade särskilt på att unga talanger ibland alltför tidigt vid t.ex. mästerskapsturneringar och landskamper ställs mot alltför kvalificerade motståndare.

Svenska boxningsförbundet har i detta sammanhang anfört att betryggande garantier finns för att motverka ojämbördig matchning. Förbundet har därvid i första hand pekat på reglerna om de olika viktklasserna och om åldersreglerna. I svenska

ungdomsmästerskapen deltagar boxare i åldrarna 15 - 17 år och i svenska juniormästerskapen boxare i åldrarna 17 - 19 år. Svenska boxningsförbundet äger rätt att förbjuda okvalificerade boxare att delta i mästerskapstävlingar. Boxningsförbundet har också pekat på att det ligger i tävlingsboxningens natur att ingen ledare tillåter någon att tävla mot en väsentligt starkare konkurrent.

I Danmark gäller vid pojk- och ungdomsboxning - såsom nämnts - att åldersskillnaden mellan deltagarna får vara högst två år.

I de 400 granskade startböckerna redovisas domsluten i 5 044 matcher under tiden 1972 - 1980. Av dessa hade 45 matcher slutat genom knock-out och 127 genom RSC. Av de 400 boxarna hade 37 någon gång förlorat genom knock-out. Mer än tre knock-outförluster förekom inte hos någon. I en av Svenska boxningsförbundet 1980 gjord enkätundersökning redovisas 2 974 tävlings- och diplommatcher säsongen 1979/80. Av dessa slutade 66 genom domslutet knock-out eller RSC. Det bör i detta sammanhang anmärkas att granskningen av startböckerna inte ger en fullständig bild av matchresultaten. Boxare som misslyckats under säsongen och förlorat många matcher kan nämligen ha underlåtit att förnya sin startbok.

4.2. Funktionärerna

4.2.1 Läkarens befogenheter under tävlingsboxning

Nordiska medicinska expertkommittén föreslog att alla nordiska länder skulle införa regeln att tävlingsläkaren har rätt att stoppa en pågående match. Kommittén ansåg att läkarens möjlighet att gripa in kunde vara av avgörande betydelse för att förhindra skador. Kommittén föreslog också att berörda nordiska länders hälsovårdsmyndigheter skulle utarbeta en skriftlig vägledning för tävlingsläkare varav skulle framgå vad läkaren särskilt borde uppmärksamma och när han skulle gripa in och stoppa matchen.

Enligt nuvarande svenska regler skall en legitimerad läkare vara närvarande under varje boxningstävling. Han får inte lämna tävlingslokalen förrän han sett sista matchen. Läkaren skall utses av arrangören. Under 1970-talet gällde i Sverige att läkaren ägde rätt att stoppa en pågående match, om han ansåg att det förelåg fara för någon av boxarnas hälsa. Domslutet blev då "läkaren stoppar matchen" (doctor stopping contest, DSC). Svenska boxningsförbundet tog emellertid nyligen bort regeln. Man menade att det ur säkerhetssynpunkt var bättre att endast ringdomaren hade det omedelbara ansvaret för matchen. Boxningsförbundet anser, att ringdomaren snabbare kan stoppa en match vid skada än den vid sidan av ringen placerade läkaren. Förbundet har vidare pekat på att ett delat ansvar mellan ringdomaren och läkaren inte är tillfredsställande ur säkerhetssynpunkt och att en erfaren ringdomare oftast vet bättre än en läkare när en match bör brytas.

Enligt de danska föreskrifterna skall tävlingsläkaren bryta en match när han finner att fara för boxarens hälsa föreligger. Om ena boxaren blir nedslagen skall den danske tävlingsläkaren vara särskilt uppmärksam på om matchen omedelbart bör brytas. Läkaren skall ingripa, när han märker att den ena deltagaren inte fullt ut är herre över sina handlingar. Det åligger vidare den danske tävlingsläkaren att före tävlingen kontrollera boxningsringen, de tävlandes handskar och underlivsskydd. Enligt de svenska reglerna skall motsvarande kontroll utföras av ringdomaren.

Reglerna i Finland och Norge om läkarens befogenheter under boxningstävlingar överensstämmer med vad som gäller i Sverige.

Regeln att tävlingsläkaren fick stoppa en pågående match har under sin giltighetstid i Sverige tillämpats endast vid ett fåtal tillfällen. Inte i någon av de i startböckerna redovisade 5 044 matcherna har domslutet "doktorn stoppar matchen" förekommit.

4.2.2 Tävlingsläkarens utbildning

Nordiska medicinska expertkommittén konstaterade, med hänvisning till de särskilda medicinska svårigheter som föreligger att konstatera hjärnskador, att en läkare utan särskilda kunskaper om boxningsskador inte alltid kan bedöma vilka följder en boxningsmatch kan ha och vilka åtgärder som ibland bör vidtagas. Alla läkare som tjänstgör som tävlingsläkare borde, enligt kommittén, ha särskilda kunskaper om de risker som är förbundna med boxning.

Svenska boxningsförbundet har i detta sammanhang upplyst att man nyligen i likhet med andra specialförbund påbörjat utbildning av tävlingsläkare genom anordnande av särskilda inter-natkurser i vilka läkare från hela landet deltagit. Förbundet har upplyst att intresset för utbildningen varit stort och att nya kurser planeras.

För svenska tävlingsläkare finns sedan början av 1981 broschyren "Läkare vid boxningstävlingar" utgiven av Svenska boxningsförbundet och skriven av ledamoten av Svenska boxningsförbundets läkarkommitté, legitimerade läkaren Douglas Falk. I broschyren ger författaren allmänna synpunkter på boxningsskador och upplyser om speciella olycksfallsskador som är typiska för sporten och som kanske inte ses så ofta i andra sammanhang. Bland olycksfallsskadorna behandlas bl.a. ögon- och ögonbrynsskador, skador på näsa, käke och tänder samt hand- och fingerskador. Beträffande hjärnskador rekommenderas att alla som drabbats av hjärnskakning bör observeras ett dygn på sjukhus och att en boxare som blivit nedslagen alltid skall kontrolleras noga i omklädningsrummet efter matchen. I broschyren ges vidare råd till tävlingsläkaren om vilken utrustning han bör medföra till tävlingen.

Några särskilda föreskrifter om den svenske tävlingsläkarens kompetens och utbildning finns ej. De läkare som anlitas som tävlingsläkare i Sverige har sällan specialistkompetens inom det medicinska ämnesområdet neurologi.

I Danmark skall tävlingsläkaren godkännas av den polismyndighet som beviljar arrangören tillstånd att anordna tävlingen. Polismyndigheten äger därvid infordra yttrande från bl.a. Sundhedsstyrelsen över läkarens lämplighet som tävlingsläkare. Till den danske tävlingsläkarens hjälp finns av Sundhedsstyrelsen utarbetade föreskrifter rörande hans skyldigheter under matchen (Sundhedsstyrelsen cirkulaere af 24 august 1978 vedrørende stævnelaegers pligter og beføjelser under offentlige boksekampe). Sundhedsstyrelsen har vidare utarbetat skriftliga anvisningar som innehåller en kort redogörelse för typiska akuta och kroniska boxningsskador samt vissa anvisningar om vad tävlingsläkaren särskilt skall iakttaga och kontrollera före, under och efter matchen.

I övriga berörda nordiska länder saknas särskilda föreskrifter om tävlingsläkarens kompetens och utbildning.

4.2.3 Instruktion för domare

Ringdomarens kunskaper och omdöme är utan tvivel en av de viktigaste förutsättningarna för att allvarligare skador skall kunna undvikas. Nordiska medicinska expertkommittén föreslog att boxningsorganisationerna samt hälso- och sjukvårdsmyndigheterna tillsammans skulle utarbeta en skriftlig instruktion för ringdomaren. I denna skulle bl.a. upplysas om de situationer som kan medföra särskilda risker för hjärnskador.

Boxningsförbundet har vid kontakter med utredningen erinrat om att det enligt amatörboxningens skrivna regler ingår i ringdomarens åligganden att

- . förhindra att en svag boxare blir utsatt för överdriven och onödigt hård boxning
- . tillse att deltagarna iakttar regler och säkerhetsbestämmelser
- . ha kontroll över matchens alla situationer

- . bryta en match när han anser den för ensidig
- . stoppa en match om någon av deltagarna skadas
- . utdela tillsägelser och varningar samt diskvalificera boxare som inte iakttar reglerna

Någon särskild av socialstyrelsen eller annan myndighet utarbetad instruktion för ringdomare finns ej i Sverige.

I Danmark finns en särskild instruktion för ringdomaren. Enligt denna skall domaren vara särskilt uppmärksam på nybörjares tekniska färdighet. Om nybörjaren är alltför orutinerad och underlägsen kan ringdomaren förbjuda boxaren att tävla under fyra månader för att boxaren skall få tillfälle att träna ytterligare (teknisk karantän).

I de övriga nordiska länderna finns inga särskilda av myndigheter utfärdade instruktioner för ringdomarna.

Svenska boxningsförbundets domarkommitté utser svenska boxningsdomare. För att få licens som distriktsdomare erfordras att man är medlem i en boxningsklubb, ansluten till Svenska boxningsförbundet. Man skall ha fyllt 21 år men får ej vara äldre än 55 år. Vidare erfordras att man varit föreningsledare eller instruktör i minst två år eller har tävlingsboxats. Dessutom föreskrives att man måste ha genomgått Svenska boxningsförbundets domarkurs och provdömt minst 30 poängavgjorda matcher.

För att få licens som förbundsdomare erfordras fyra års tillfredsställande verksamhet som poängdomare på distriktsnivå i minst 200 matcher. För att få tjänstgöra som ringdomare på distriktsnivå erfordras tre års verksamhet som poängdomare. För att godkännas som förbundsringdomare erfordras dessutom att man tjänstgjort tillfredsställande som ringdomare på distriktsnivå i minst 100 matcher. Som domare vid landskamp och svenska mästerskap får endast tjänstgöra förbundsdomare. Domare som icke varit verksam under ett år eller som visar sig inte fylla de krav, som kan ställas på honom, kan före-

läggas att genomgå ny domarkurs med prov. Inom varje distrikt anordnas kontinuerligt domarkurser. Sådan kurs skall genomgåas minst vart tredje år. Varje boxningsdomare har en av Svenska boxningsförbundets domarkommitté utfärdad domarbok som varje år måste inges till förbundet för kontroll.

Det kan i detta sammanhang erinras om att boxning sedan 1980 finns representerad på idrottslärarlinjen vid Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm.

4.3 Kontrollen

4.3.1 Startbokssystemet

Nuvarande startboksstystem infördes på 1950-talet. Säkerheten förbättrades därigenom avsevärt inom svensk amatörboxning. Systemet tillämpas nu i de flesta andra länder. I USA föreslogs 1979 införande av en särskild federal lag angående professionell boxning med skyldighet att registrera alla boxningsmatcher hos en särskild kommission som därigenom skulle få möjlighet att kontrollera boxarnas tävlingsfrekvens.

Startbokssystemet innebär att alla tävlingsboxare måste inneha en startbok. Startboken utfärdas av Svenska boxningsförbundet efter ansökan. Till ansökan skall bifogas foto och ett ifyllt protokoll över läkarundersökning enligt följande fastställda formulär.

"1. Allmänt:

- A. Vilket år började Du boxas?
- B. Skador och k.o. (tidpunkt)?
- C. Avstängningar (när och hur länge)?
- D. Symtom på kvarstående men?

2. Nuvarande hälsotillstånd:

- A. Hjärta:
- B. Blodtryck:
- C. Puls:
 - 1. I vila
 - 2. Efter 20 knäböjningar
 - 3. Tid för återgång till normal puls
- D. Lungor:
 - 1. Auskultation
 - 2. Lungröntgen eller skärmbild

- E. Nervssystemet:
 - 1. Koordinations- och balansrubbningar
 - 2. Talrubbning
 - 3. De vanligaste reflexerna
- F. Syn (det är förbjudet för enögda att utöva boxning): höger vänster
- G. Hörsel: (det är förbjudet för döva att utöva boxning): höger vänster
- H. Tänder:
- I. Bråck:
- J. Rygggrad och bröstorg:
- K. Extremiteter (deformitet, åderbråck):
- L. Muskulatur: kraftig, medelmåttig, svag:
- M. Hud:
- N. Venerea:
- O. Vikt P. Längd
- R. Urinprov (socker, äggvita)"

För att få startbok fordras att synförmågan är minst 0,3 på ena ögat och minst 0,2 på det andra. Läkaren skall i protokollet avslutningsvis uttala huruvida den undersökte är "tävlingsduglig" eller ej.

I startboken skall boxarens alla matcher antecknas. Tävlingsarrangören skall i boken anteckna matchdag, boxarens vikt-klass, motståndare och matchresultat. Tävlingsläkaren skall anteckna om boxaren skall avstängas efter matchen. När startboken är fulltecknad och boxaren ansöker om ny bok, skall den gamla boken bifogas ansökan. Varje år inför tävlingssäsongens början i september skall boxaren skicka in sin startbok till Svenska boxningsförbundet för kontroll. En funktionär hos förbundet gör en bedömning med utgångspunkt från antalet matcher och resultaten, om boxaren skall få fortsätta att tävlingsboxas. Boxare med normal tävlingsaktivitet - omkring sex - tio matcher per år - åläggs läkarundersökning i regel vartannat år. De flesta boxarna är medvetna om detta och när startboken inges för kontroll är protokoll över ny läkarundersökning vanligtvis intagen i startboken.

Nordiska medicinska expertkommittén påpekade att vissa skillnader förelåg mellan de olika nordiska ländernas system och att vissa förbättringar kunde göras. Kommittén föreslog därför att startböckerna i alla berörda nordiska länder skulle göras

enhetliga. Varje startbok borde, enligt kommittén, förses med en kortare redogörelse för de särskilda risker som föreligger vid boxning. Därigenom skulle varje boxare från början få en förklaring till varför läkarkontroller är nödvändiga.

Varje startbok borde vidare, ansåg kommittén, innehålla en allmän förklaring till varför boxaren i vissa fall bör underkasta sig neurologiska och psykiatriska undersökningar.

Några skillnader föreligger numera inte i de nordiska ländernas startbokssystem. Svenska boxningsförbundets nuvarande startböcker innehåller följande allmänna upplysningar och hälsoråd:

" Åtgärder efter KO o RSC:

Om en boxare under en match blir nedslagen en eller flera gånger, eller mottager många träffar, kan han av läkaren eller ringdomaren beordras vila från boxning och träning under en tid av minst en månad. En boxare, som fälls till golvet av en träff måste ta räkning till dess ringdomaren uttalat åtta och box, innan matchen får fortsätta. Om en boxare blivit träffad och matchen fortsätter efter det ringdomaren uttalat åtta och box, men faller till golvet, utan att ha träffats av något slag, skall ringdomaren fortsätta räkningen där han slutat alltså fortsätta med nio och tio. En boxare, som blivit slagen knockout - dvs. blivit utslagen eller omförmögen att försvara sig - skall genast undersökas av läkare och om denna icke beordrar något annat, följas hem av en ansvarig funktionär. En boxare, som blivit slagen knockout, får inte tävla, träna eller utöva annan idrott på minst en månad. En boxare, som slagits knockout två gånger under en period av tre månader, får icke tävla, träna eller utöva annan idrott inom tre månader efter den andra knockuten. En boxare, som blivit utslagen tre gånger, får icke tävla eller träna under ett år, räknat från den tredje knockuten. Innan en boxare får delta i tävling efter den längre viloperioden måste han undersökas av en legitimerad läkare och friskförklaras. Distriktsstyrelser, tävlingsläkare, tävlingsledare, föreningsledare, tränare och boxare göras uppmärksamma på nödvändigheten av att dessa bestämmelser bli samvetsgrant iakttaga, så att boxarna får den viloperiod, som är a b s o l u t nödvändig efter en knockout. Boxningsförbundet hemställer att tävlingsläkaren i startboken inför nödvändig notering om avstängning. Varje försök att förtiga, bortförklara eller förringa en knockout är ett brott mot boxarens hälsa. Den ledare, som gör sig skyldig till ett sådant försök, handlar samvetslöst mot boxarens och sportens intressen och kommer att beivras.

Se till att Du alltid är fullt tränad före en match. Bra kondition minskar risken för skador. Träna inte eller matcha när Du är sjuk, även om sjukdomen är lindrig. Sköt skadorna ordentligt och börja inte träna förrän läkaren lämnat tillstånd. Boxa alltid i Din naturliga viktclass. Överdriven bantning kan vara hälsovådlig. Kontrollera noga Din vikt. Sköt dina tänder. Gå regelbundet till tandläkare. Iakttag noggrant alla råd och bestämmelser beträffande hälsan. Läs och lär dig regler och tävlingsbestämmelser i Svenska Boxningsförbundets uppslagsbok, rekvideras från kansliet. Varje år (aug/sept) skall startboken in för kontroll samtidigt som läkarintyget skall förnyas."

4.3.2 Karantänbestämmelserna

Nordiska medicinska expertkommittén föreslog att de dåvarande karantänbestämmelserna skulle skärpas. Man ansåg att också boxare som - utan att ha varit nedsugna - blivit hårt medtagna under en match, t.ex. genom att ha fått ta emot många hårda slag, borde avstängas en viss tid. Kommittén föreslog att varje boxare som ålagts karantän skulle avstängas också från träning.

Svenska boxningsförbundets styrelse kan, enligt nu gällande ordning, förbjuda uppenbart okvalificerade boxare att tävla. Förbundet kan också avstänga boxare efter hårda matcher oavsett om boxaren vunnit eller förlorat matchen.

Nuvarande karantänbestämmelser innebär att en boxare som förlorar en match genom domslutet knock-out eller RSC på grund av hårda slag mot huvudet avstängs från allt tävlande under minst fyra veckor. Om en boxare på samma sätt blir utslagen två gånger under en period av tre månader får han inte tävla inom tre månader efter den andra utslagningen. En boxare som blir utslagen tre gånger efter varandra inom ett år avstängs under ett år från den tredje utslagningen. Efter varje avstängning skall boxaren läkarundersökas innan han får tävla på nytt. I reglerna sägs att han skall genomgå "specialist-

undersökning". Karantänbestämmelserna är numera internationella. Beslut om karantän fattas av tävlingsläkaren som också har ansvaret för att anteckning därom görs i startboken.

4.3.3 Läkarkontroll efter karantän

Nordiska medicinska expertkommittén föreslog att boxare som varit avstängda på grund av karantänbestämmelserna skulle genomgå en särskild läkarundersökning för att få fortsätta att utöva sporten. Undersökningen skulle utföras av en läkare med särskilda kunskaper om boxningsporten och dess skaderisker.

Nuvarande svenska regler föreskriver, att en avstängd boxare innan han får återuppta träning och tävling måste genomgå "specialistundersökning" och därvid befinnas vara lämplig för tävlingsboxning. Vad som här närmare avses med specialistundersökning är inte angivet. Avstängda boxare läkarundersöks före ny start, men kravet på specialistundersökning upprätthålls ej.

4.3.4 Uteslutning från tävlingsboxning

Nordiska medicinska expertkommittén ansåg antalet knock-outs i och för sig inte vara avgörande för hjärnskadornas art och omfattning. Kommittén underströk emellertid att varje knock-out är en hjärnskakning, som innebär att boxaren fått åtminstone ett hårt slag mot huvudet. Flera knock-outs borde, enligt kommittén, tas som ett tecken på att boxaren fått ta emot åtskilliga hårda huvudslag och inte i tillräcklig grad behärskar boxningens defensivteknik. Mot bakgrund härav föreslog nordiska medicinska expertkommittén att boxare som gått ett stort antal hårda matcher borde avstängas från fortsatt tävlingsboxning.

Nuvarande regler innehåller inga särskilda föreskrifter om obligatorisk uteslutning från tävlingsboxning efter ett visst antal matcher eller knock-outs.

Svenska boxningsförbundet har i sammanhanget erinrat om sin särskilda kontrollkommitté som har till uppgift att svara för säkerheten inom svensk boxning. Kontrollkommittén äger avstänga boxare för viss tid eller för alltid om den finner skäl härför oavsett antalet matcher och matchresultat. Det fåtal boxare som boxningsförbundets kontrollkommitté avstängt har antingen bedömts vara för gamla eller ha en alltför aggressiv stil.

4.4 Utrustningen

4.4.1 Ringunderlag

Tidigare användes som ringunderlag över ett trägolv uteslutande filt eller gummi övertäckt med segelduk (canvas). Nordiska medicinska expertkommittén påpekade att många boxare avlidit på grund av skallskador uppkomna i samband med fall mot ringgolvet. Kommittén konstaterade att ringunderlagen inte var tillräckligt stötabsorberande. Man föreslog därför att boxningsförbunden i de berörda nordiska länderna i samarbete med den moderna trafiksäkerhetsforskningen skulle söka få fram ett nytt ringunderlag.

Som ringunderlag används nu i Sverige antingen filt, 15 - 19 mm, eller divinycellplast (Divinycell, M 150), 40 mm. Divinycellplasten har använts sedan höstsäsongen 1980. I september 1978 hade Svenska boxningsförbundet från statens väg- och trafikinstitut beställt en undersökning som skulle visa olika materials lämplighet som ringunderlag. Institutet gjorde en försöksserie enligt en metod som användes vid studier av olika materials lämplighet för inredning av bilar. Undersökningen finansierades bl.a. genom bidrag från Idrottens forskningsråd. Vid försöken valdes islagshastigheten så att den kom att motsvara ett fritt fall från omkring 1,25 och 2,40 meter respektive 0,6, 1,2 och 2,4 meter. Islagseffekten mäts i Severity Index (SI). Om SI överstiger 1 500 enheter anses livshotande hjärnskador kunna uppstå. Resultatet av försöksserierna framgår av följande tabeller. Siffrorna visar ringgolvets och boxningshjälmens skyddseffekter vid s.k. fritt

fall, dvs. då en boxare faller fritt och handlöst med huvudet först i ringgolvet. Enligt uppgift från Svenska boxningsförbundet är ett sådant fall synnerligen ovanligt.

Tabell 4:3

Material	Severity Index	
	Utan huvud-skydd	Med huvud-skydd
Fallhöjd ca 1,25 m		
7 mm gummitrall svart	> 7 000	
20 mm skumplast	> 7 000	
16 mm filt	> 6 500	
endast trägolv		> 6 500
10 mm gummitrall grå	> 6 000	
10 mm Divinycell M 150	> 6 000	
20 mm Ethafoam 400	5 515	
30 mm skumplast	5 128	
20 mm filt	4 381	
20 mm Ethafoam 600	3 442	
16 mm filt		<u>3 296</u>
20 mm gummitrall svart	2 406	
20 mm Divinycell M 150	2 269	
20 mm filt		2 245
20 mm gummitrall svart		1 379
RISKGRÄNS	1 000 - 1 150	
40 mm Divinycell M 150	366	304
Fallhöjd ca 2,40 m		
16 mm filt		8 500
20 mm Divinycell M 150	> 8 000	
20 mm gummitrall svart	> 8 500	4 622
40 mm Divinycell M 150	1 793	965

Källa: Statens väg- och trafikinstitut,
Resultatöversikt boxningsgolv, 1979-03-16

Tabell 4:4

Resultat av slagprovning av golvmaterialet Divynycell M 150 i olika tjocklekar utan hjälm

Islags- hastighet kmph	Ekvivalent fallhöjd m	Divynycell M 150 tjocklek mm					
		10	20	25	30	35	40
12	0,6	SI > 3 210	SI= 230	SI= 178	SI= 154	SI= 109	utgår
18	1,2	SI > 6 268	SI= 2 375	SI= 1 118	SI= 608	SI= 439	SI= 363
24	2,4	SI > 8 000	SI > 7 835	SI > 5 631	SI > 5 315	SI= 2 892	SI= 1 859

Källa: VTI-Utlåtande nr 97, 1980-10-27

Anm. I de fall mätområdet 500 g överskridits anges för lågt SI varför beteckningen SI> använts i dessa fall ovan.

Numera används divynycell vid alla större tävlingar i Sverige. Kostnaden för ett sådant golv uppgår till omkring 20 000 kr. Endast ett fåtal exemplar har framställts hittills. Golvet har, enligt vad Svenska boxningsförbundet upplyst, visats för EABA:s regel- och teknikkommitté som visat stort intresse för det nya ringunderlaget.

4.4.2 Handskar

Gällande internationella tävlingsregler föreskriver, att boxhandsken skall väga 227 gram (8 ounces). Lädrets vikt får ej överstiga 114 gram (4 ounces). I Danmark, Norge och Finland tillämpas de internationella reglerna. Enligt de svenska reglerna skall handsken väga 285 gram (10 ounces), varav lädret skall väga högst 140 gram. Handskarna skall vara av boxningsorganisationerna godkänt fabrikat och träffytan skall vara markerad med avvikande färg. De tävlande skall bära handskar som arrangören tillhandahåller. Det är således ej tillåtet att bära andra, t.ex. egna, handskar.

Nordiska medicinska expertkommittén ansåg att man borde konstruera en boxhandske som minskar slagens effekt.

Svenska boxningsförbundet har vid olika tillfällen ansökt om anslag av Idrottens forskningsråd i syfte att få fram en ny typ av stötabsorberande material till stoppning i boxhandskar. Hittills har använts tagel eller polyten. Försök pågår inom EABA att konstruera en ny typ av boxhandskar.

4.4.3 Huvudskydd

Nordiska medicinska expertkommittén föreslog att en ny typ av huvudskydd skulle konstrueras för att lindra slagens effekt. Man konstaterade att den hjälm som då användes endast skyddade mot ögonbrynsskador och blödningar i ytterörat samt mot huvudskador vid fall mot golvet. Kommittén uttalade:

"Utvalget kan ikke anbefale anvendelse af de nuvaerende kendte bokshjelme, men det bør efter udvalgets opfattelse søges udarbejdet boksehjelme, der kan yde nogen beskyttelse i de nævnte henseender og samtidigt er hensigtsmaessige." Något krav på hjälmobligatorium har kommittén således ej uppställt.

Någon ny hjälm som uppfyller de av nordiska medicinska expertkommitténs diskuterade villkoren har inte konstruerats. De olika typer av huvudskydd som idag användes vid träning och tävling har dock i viss mån förbättrats i förhållande till de som användes under 1960-talet. Några säkra uppgifter om i vilken utsträckning dessa skyddar mot t.ex. hjärnskakningar finns emellertid ej.

Enligt de svenska reglerna är huvudskydd obligatoriskt för svenska boxare vid tävlingsboxning, dock ej vid internationella mästerskapstävlingar. Någon motsvarighet till regeln finns ej i de övriga nordiska länderna. Svenska boxningsförbundets styrelse kan dock numera lämna dispens vid tävlingar där ringunderlaget divynycellplast användes. Enligt förbundet ges dispens endast för seniorboxare efter prövning i varje särskilt fall.

Svenska boxningsförbundet har i olika sammanhang påpekat nackdelar med boxningshjälmen. Genom hjälmen anser man att

träffytan på huvudet blir större och att den hjälmförsedda boxaren därigenom får ta emot fler slag än den som inte bär hjälm. Vidare anses, att hjälmen ibland begränsar boxarens synfält och att han i vissa matchmoment blir störd genom att han tvingas rätta till hjälmen. Boxningsförbundet har vidare pekat på risken att hjälmförsedda boxare kan invaggas i en falsk säkerhetskänsla och därigenom underlåta att boxas försiktigt. Hakremmens placering under hakan anses öka risken för skador på struphuvud och hals när hakremmen sträcks vid träffar mot boxningshjälm. Att svenska boxare använder hjälm vid tävling har, enligt vad som upplysts, försvårat ett internationellt tävlingsutbyte.

4.4.4 Underlivsskydd och tandskydd

Nordiska medicinska expertkommittén föreslog att underlivsskydd och individuellt utprovade tandskydd skulle vara obligatoriskt vid tävling.

Gällande internationella regler, vilka tillämpas i samtliga nordiska länder, föreskriver obligatoriskt underlivsskydd. Någon motsvarande föreskrift om tandskydd finns icke. Tandskydd torde emellertid användas av alla svenska tävlingsboxare. Om boxaren tappat tandskyddet skall matchen, enligt de svenska reglerna, brytas och ringdomaren sätta tillbaka skyddet.

5 SKADOR OCH SKADERISKER

5.1 Idrottsskador

5.1.1 Definition

Skador som drabbar idrottsutövare i samband med eller på grund av tävling eller träning - s.k. idrottsskador - skiljer sig inte från andra fysiska skador som drabbar oss. Vissa skador är dock speciellt vanliga hos idrottsutövare, vilket även avspeglar sig i vissa åkommors namn, t.ex. tennisarmbåge (yttre epikondylit) och golfarmbåge (inre epikondylit). De flesta idrottsskadorna innebär inga större problem för den drabbade eller samhället och kräver ej någon medicinsk behandling.

Idrottsmedicinen brukar indela idrottsskadorna i grupperna olycksfallsskador och förslitningsskador. Till olycksfalls-skador räknas alla frakturer, urledvrickningar, led- och led-bandsskador, muskel- och senbristningar samt hjärnskakningar. Förslitningsskador förorsakas av upprepade överbelastningar och kan yttra sig som inflammationer i muskler och senor och som utmattningsbrott - s.k. stressfrakturer. En del förslitnings-skador ger sig till känna först lång tid efter avslutad idrottskarriär (Peterson och Renström, 1979).

5.1.2 Omfattning

Att idrotta - tävla, träna eller motionera - är numera en av de mest utbredda fritidssysselsättningarna i vårt land. Antalet registrerade aktiva idrottsutövare har, såsom tidigare framgått, uppskattats till 2,5 milj. Idrotten anses allmänt främja en sund och sjukdomsförebyggande livsföring. Att idrotta innebär dock nästan alltid en risk att drabbas av skador av olika slag. Allteftersom antalet idrottsutövare ökar och intensiteten i tävlandet skärps, ökar också antalet skador.

Vid bedömning av de risker som följer med utövande av en viss idrottsgren blir bedömningen meningsfull endast om den jämförs med skaderisker vid annan aktivitet, i första hand annan idrott. Man måste också ta hänsyn till skadornas olika svårighetsgrader och konsekvenser på sikt. Vid vissa idrotter såsom exempelvis fotboll, ishockey, brottning, handboll, tresteg och spjutkastning är skador vanliga. Dessa är emellertid i regel av mindre allvarlig art. En del av dem kan emellertid på sikt medföra förslitningsskador och eventuella handikapp. Inom andra idrotter är skadefrekvensen låg men när skador inträffar blir konsekvenserna ofta allvarliga, exempelvis vid motorsport, ridning, störtlopp och sportdykning. Slutligen finns idrotter där problemet begränsas av att utövarna är få - exempelvis vissa biltävlingar.

Bilden av boxningens skaderisker grundar sig väsentligen på erfarenheter från professionell boxning och från amatörboxning under en period med andra säkerhetsbestämmelser än dem som nu gäller. Många anser dock att också dagens amatörboxning innebär oacceptabelt höga risker.

Några säkra uppgifter om idrottsskadornas omfattning och dess kostnader för samhället finns ej. Konsumentverket försökte år 1978 att utreda omfattningen av och orsaken till olycksfallsskador i Norden. Verket undersökte därvid 30 000 fall som krävt behandling på sjukhus, hälsovårdscentraler eller av privatpraktiserande läkare. Undersökningen visade att omkring 12 % av alla olycksfallsskador hade inträffat i samband med bollspel. Undersökningar i Danmark, Norge och Västtyskland från 1950- och 1960-talen visade att 5 - 10 % av de patienter som sökt vård vid sjukhusmottagningar företett skador uppkomna i samband med idrottsutövning. I Norge gjordes på 1950-talet undersökningar som tydde på att 2 - 7 % av alla sjukhuspatienter var intagna på grund av idrottsskador. Vid registrering av alla patienter som sökt vid akutmottagningen på central-lasarettet i Mölndal under 15 månader 1975 och 1976 befanns att omkring 6 % eller 503 patienter hade skadat sig i samband med idrottsutövning i någon form. Av dessa hade 72 patienter så allvarliga skador att de var tvungna att kvarstanna på sjukhuset (Axelsson, Renström och Svensson, 1980).

Försäkringsbolaget Folksam, som kollektivförsäkrar majoriteten av landets idrottsutövare, gjorde under 1961 och 1966-67 skadeundersökningar baserade på erfarenheterna av de kollektiva olycksfallsförsäkringar som tecknats av Svenska bandyförbundet, Svenska fotbollsförbundet, Svenska handbollsförbundet och Svenska ishockeyförbundet. Undersökningen visade att det totala antalet skadefall inom dessa lagidrotter uppgick till omkring 10 000 på ett år, vilka beräknades medföra omkring 275 000 sjukdagar per år (Folksam, 1971). Under tiden 1976 t.o.m. den 28 februari 1980 utbetalade Folksam, enligt uppgift till boxningsutredningen, försäkringsersättning till skadade fotbollsspelare med sammanlagt 2,3 milj. kr. och till skadade ishockeyspelare med 1,1 milj. kr., vilka ersättningar således utbetalats utöver sedvanlig ersättning från allmän försäkringskassa.

Hälsoriskerna på längre sikt av tävlingsmässigt utövande av idrott är ännu svårare att överblicka. Den idrottsmedicinska forskningen har inte givit något entydigt svar på frågan hur idrott i tävlingsform påverkar t.ex. medellivslängden hos utövarna. Skillnader i hälsotillståndet hos utövare av olika idrottsgrenar kan bero på att olika grenar attraherar olika typer av människor (Eriksson och Tibblin, 1979).

5.1.3 Boxningsskadornas andel

Varken Sveriges riksidsrottsförbund eller något av dess specialförbund registrerar inträffade skador och någon aktuell jämförande undersökning i Sverige av skadefrekvensen för olika grenar finns ej. Inom amatörboxningen sker dock en viss registrering genom anteckningar i startböckerna samt genom de skaderapporter som arrangörer av boxningstävlingar är skyldiga att lämna till boxningsförbundet efter varje tävling.

Undersökningar i Västtyskland, Österrike och Östeuropa under 1960- och 1970-talen, grundade på bl.a. försäkringsstatistik och relaterade till antalet utövare inom varje sportgren visade, att utövare av bollsporterna rugby, fotboll, handboll och basketboll var mest drabbade av olycksfallsskador. Bland de indi-

viduella idrottsgrenarna med hög skadefrekvens märktes utförsåkning på skidor, cykel och ridning. Boxningssporten redovisades i alla sammanställningar som en idrott med förhållandevis låg skadefrekvens (Franke, 1977)). En undersökning i Väst-tyskland av försäkringsfall under tiden 1975 - 1979, som Deutscher Sportbund i Frankfurt am Main tillställt utredningen, visade att idrottsgrenarna golf och konståkning hade samma olycksfallsskadefrekvens som boxning - 0,93 per 100 utövare och år. Rugby-, handboll- och ishockeyspelare var, enligt undersökningen, de mest skadedrabbade med skadefrekvensen 4,20, 3,13 respektive 2,95 per 100 utövare och år. Av samma undersökning framgick att de svåraste olycksfalls-skadorna, vissa med allvarlig invaliditet som följd, drabbat ryttare, handbolls- och fotbollsspelare samt gymnaster. I en australisk undersökning från Queenslanduniversitetet från början av 1970-talet fann man i en grupp på 995 studenter följande skadefrekvenser: Rugby 0,44, fotboll 0,30, gymnastik 0,20, hockey 0,25, judo 0,21, boxning 0,17, och basketboll 0,15 (Blonstein, 1974). Äldre undersökningar om idrotts-skador i Norden visade att bland 6 000 skador dominerade sådana som inträffat i samband med skidåkning och fotbolls-spel samt att skador bland boxare endast hade förekommit i 100 fall (Johansen, 1955).

Inte heller bland fall med skador på centrala nervsystemet som vårdats på specialklinik synes boxningsskador särskilt vanliga. I en amerikansk undersökning fann man bland 95 skullsskadefall, uppkomna i samband med sport endast en boxare (Peterson och Wenker, 1968). En undersökning från Östtyskland av patienter som vårdats på en specialklinik för ansikt-frakturer uppkomna vid idrottsutövning, visade att 20 - 25 % var boxare (Bocher och Langanke, 1979).

Även i Sverige tycks vårdkrävande skador eller sjukskrivning på grund av boxning vara ovanligt (Naumann, 1961). Till det försäkringsbolag som kollektivolycksfallsförsäkrat omkring 50 boxare i landet anmälades under tiden 1976 - den 28 februari 1981 endast en skada (tandskada). Av de omkring 175 000 kollektivolycksfallsförsäkrade fotbollsspelarna i landet gjordes under samma tid 4 947 skadeanmälningar. Försäkringsbolaget tillämpade samma försäkringsvillkor för de

båda grenarna. De nämnda siffrorna från boxningen tillåter inga slutsatser om olycksfallsskadefrekvenserna med hänsyn till det obetydliga statistikmaterialet. Eftersom det totala antalet tävlingsboxare i landet endast är omkring 700 talar dock vad som redovisats för att boxningen i jämförelse med annan idrott belastar den allmänna sjukvården endast obetydligt.

Svenska boxningsförbundet genomförde hösten 1980 en enkätundersökning bland boxningsklubbarna i landet angående akuta skador under säsongen 1979/80. Av 114 tillfrågade klubbar svarade 102. Av svaren framgick att tillhoppa 690 tävlings- och diplomboxare varit aktiva under säsongen och sammanlagt gått 2 974 matcher. Vidare framgick att 78 boxare under säsongen i samband med träning eller tävling drabbats av någon akut skada som inneburit att vederbörande måst göra en tids tränings- eller tävlingsuppehåll. Av dessa skador var 38 så allvarliga att de fordrade läkarvård. De vanligaste behandlingskrävande skadorna var handskador som förekom i 17 fall. I övrigt noterades nässkador, ryggskador, skador på örat och tandskador.

5.2 Boxningsskador

5.2.1 Skadeorsaker och skadetyper

Allvarliga skador som drabbar boxare uppkommer i regel på grund av slag eller vid fall mot ringgolvet eller repen. Boxarens huvud och ansikte är särskilt utsatta men också kropps- slag kan skada organ i bröst och bukhåla. Även den som utdelar slaget kan skada sig i handen eller armen.

Vid redovisning av boxningsskador brukar man skilja mellan dem som drabbar centrala nervsystemet och övriga skador. Skadorna på centrala nervsystemet kan delas in i akuta och kroniska. Först skall här beskrivas dels den akuta lätta skallskadan, som uppstår vid knock-out, dels de allvarligare skador som kan uppstå i samband med blödning i skallen. I det därefter följande avsnittet beskrivs de kroniska skadorna, vilka kan uppträda långt - ofta decennier - efter de akuta

skadetillfällena. Slutligen redovisas övriga skador som kan uppstå vid boxning.

5.2.2 Akuta skador på centrala nervsystemet

Riskerna för hjärnskador vid boxning har utförligt behandlats i tidigare utredningar (Naumann, 1961 och Boksningens medicinske skadevirkninger, 1967). De beskrivningar av hjärnskadornas natur som där ges, är välkända och allmänt accepterade. Inget väsentligt nytt har under senare år tillkommit med avseende på patofysiologi och symtomatologi.

Effekten av ett kraftig slag mot skallen direkt eller indirekt via underkäken mot skallbasen kan bli en hjärnskakning (commotio cerebri). Ibland kan hjärnskakning också uppstå som följd av flera var för sig inte särskilt hårda slag, s.k. summationseffekt. Den skadade förlorar medvetandet, benen viker sig och han faller till golvet. De krafter som krävs för att utlösa ett sådant tillstånd är tämligen välkända, bl.a. genom djur- och modellförsök samt studier av boxares reaktioner i samband med knock-out (Unterharnscheidt och Sellier, 1970 samt Johnson, Skorechi och Wells, 1974). Erfarenheter från skallskador i allmänhet visar att majoriteten av alla hjärnskakningar läker utan att kvarvarande men uppstår.

Ett slag eller en serie av slag kan också ge upphov till ett omtöckningstillstånd under vilket boxaren kan hålla sig på benen men saknar förmåga att försvara sig effektivt. Ett sådant s.k. groggy state kan följas av samma symptom som efter hjärnskakning, dvs. minnesluckor, huvudvärk och ibland neurologiska bortfallssymptom, som kan finnas kvar under dagar till veckor.

Många boxare har, oavsett om de varit nedslagna eller ej, kvarvarande symptom i mer än ett dygn efter en match. Vid undersökning av 427 deltagare i en stor boxningsturnering i USA i slutet av 1950-talet befanns 91 ha symptom under mer än 24 timmar efter tävlingens slut (Sercl och Jaros, 1962). I enstaka fall kan sådana symptom dröja kvar t.o.m. under flera veckor. Upprepat våld mot huvudet ökar risken för att symptomen

skall bli allvarliga och läkningen fördröjas (Gronwall och Wrigthson, 1975).

Även om de studier som gjorts angående riskerna för långvariga och eventuellt bestående men efter knock-out eller groggy state är mycket summariskt presenterade i den medicinska litteraturen och knappast tillåter säkra slutsatser, belastar de dock boxningen som en allvarlig riskfaktor. Det är därför av intresse att studera hur ofta nedslagning eller groggy state förekommer inom amatörboxningen i dag. En undersökning av 31 danska boxare omkring 1970 visade att 23 haft hjärnskakning en eller flera gånger under sin karriär (Thorseth, 1972). I de startböcker som under tiden den 1 september 1980 - den 31 maj 1981 ingavs till Svenska boxningsförbundet för kontroll, redovisades domsluten i 5 044 matcher under tiden 1972 - 1980. Av dessa hade 45 matcher (0,8 %) slutat genomknock-out och 127 (2,5 %) genom RSC. Av de 400 boxarna hade 37 någon gång förlorat genom knock-out. Mer än tre knock-outförluster förekom inte hos någon. I den av förbundet 1980 gjorda enkätundersökningen redovisades 2 974 tävlings- och diplommatcher säsongen 1979/80. Av dessa slutade 66 (2,2 %) genom domslutet knock-out eller RSC. Det bör även i detta sammanhang anmärkas att redovisningen i startböckerna inte ger en fullständig bild av matchresultaten. Boxare som misslyckats under säsongen och förlorat många matcher kan nämligen ha underlåtit att förnya sin startbok. Trots detta är det berättigat konstatera att förhållandevis få matcher inom svensk amatörboxning slutar med knock-out eller RSC.

Vid alla slag mot huvudet finns en liten risk att blödningar uppkommer i eller runt omkring hjärnan. Dessa kan ge omedelbara symtom med medvetslöshet och neurologiska bortfallsymtom, men kan också ge sig tillkänna först en tid efter skalltraumat. Traumatiskt betingade blödningar har rapporterats från amatörboxning (Cruikshank, 1980), vilka i något fall lett till dödsfall (Simonsen, 1980). Smärre blödningar med symtom svåra att skilja från dem vid hjärnskakning och groggy states torde också undantagsvis kunna förekomma även vid amatörboxning. Med hänsyn till hittills rapporterade sena, bestående men hos

amatörboxare måste dock den risken bedömas som mycket liten.

Dödsfall i samband med boxning har ägnats stor uppmärksamhet. Antalet boxare som genom tiderna avlidit under tävling har uppskattats till omkring 400. I en undersökning från 1979 rapporterades att det under de sista tio åren registrerats 36 dödsfall i världen. Särskilt i USA har ett stort antal boxare skadats svårt eller avlidit. I staten New York avled fram till 1950 21 boxare. Antalet under tävling avlidna basebollspelare och utövare av amerikansk fotboll var emellertid under samma tid högre (Mc Cown, 1959). Utredningar visar att det är främst professionella boxare som avlidit, men dödsfall har förekommit också bland amatörer (Simonsen, 1980 och Cruikshank, 1980). I Sverige har inträffat två dödsfall i samband med boxning, båda under 1940-talet..

Förutom dödsfallen har rapporterats fall med blödningar i hjärnan som överlevt med resttillstånd. Sådana fall har helt nyligen inträffat i samband med amatörboxning (Cruikshank, 1980).

5.2.3 Kroniska skador på centrala nervsystemet

Det är väl känt från såväl djurexperimentella studier som kliniska undersökningar - bl.a. på professionella boxare - att upprepade slag mot huvudet kan ge upphov till hjärn-skador trots att det enskilda slaget varit lindrigt och ej givit några påtagliga kliniska symtom. Vid dessa undersökningar på boxare har det visat sig att hjärnskadans svårighetsgrad kan sättas i direkt relation till boxningskarriärens längd och antalet matcher - ju längre karriär och ju större antal matcher desto allvarligare hjärnskada. Symtomen kan upptäckas långt - ofta decennier - efter det att boxaren slutat tävla. Skadorna är progressiva, dvs. förvärras mer än man med hänsyn till åldersutvecklingen kan förvänta (Roberts, 1969). Den kliniska bilden är typisk med såväl psykiska som motoriska symtom. Försämrat minne, intellektuell avtrubbning och karaktärsförändringar är vanliga psykiska symtom medan talrubbning, klumpiga rörelser, balansrubbning och darrningar dominerar bland de motoriska. Obuktion av professio-

nella boxare har visat stereotypa strukturella förändringar i hjärnan. I en obduktionsundersökning av 15 f.d. boxare med lång karriär, varav tolv varit professionella, påvisades fokala celldegeneration, dvs. cellförstöring, i stora och lilla hjärnans hemisfärer, i de undre nervcellsförande nervknutarna (basala ganglierna) samt cellminskning (atrofi) inom utbredda områden av det Limbiska systemet. Dessa patologiskt anatomiska förändringar svarar mot ovan beskrivna symtom. Hos två av de tre undersökta amatörboxarna fann man inga av de ovan beskrivna neuropatologiska förändringarna (Corsellis, 1973).

Det är således uppenbart att slag mot huvudet kan ge upphov till skador på hjärnvävnaden. Slag som är tillräckligt kraftiga för att bedöva en människa för en kort stund kan orsaka små fokala skador på nervceller och kapillärer (Oppenheimer, 1968). Sådana skador är kumulativa (Roberts, 1969) och kan leda till traumatisk encefalopati, s.k. punchdrunksyndrom.

Hur ofta inträffar då dessa ovan beskrivna, kroniska skador? I Roberts undersökning 1969 av 224 professionella boxare, utförd på uppdrag av Royal College of Physicians, visade 17 % tecken på sådana kroniska hjärnskador som kunde anses bero på boxningen. Vid undersökning av 1 582 amatörboxare fann man tecken på encefalopati hos 148 eller 9 %. Som jämförelse undersöktes en grupp på 1 000 jämnåriga som aldrig boxats. Hos denna fanns encefalopatitecken hos 36 eller 3,6 %. Skillnaden mellan grupperna beträffande skadefrekvens var signifikant (Serel och Jaros, 1962). Vid undersökning av alla amatörboxare i det engelska flygvapnet under en fjortonårsperiod rapporterades 240 akuta skador. Inga fall av kronisk encefalopati observerades under den relativt korta observationstiden (Brennan och O'Connor, 1968). Författarna menar att adekvat kontrollerad amatörboxning är behäftad med minimal risk för kroniska hjärnskador. Liknande slutsatser görs i ett nyligen publicerat danskt arbete, vari 53 f.d. amatörboxare undersökts genom omfattande kliniskt utförda neurologiska undersökningar, EEG och neuropsykologiska undersökningar. Gruppen jämfördes med en kontrollgrupp av 53 fotbollsspelare. Observationstiden efter det att boxarna slutat tävla var i medeltal elva år (3 - 19) och boxarnas karriär hade

varat i medeltal åtta år (3-16). Av det totala antalet matcher som boxarna gått hade endast omkring en procent slutat med knock-out. Vid jämförelse av de båda grupperna fann man ingen skillnad beträffande subjektiva besvär, neurologiska fynd eller EEG. I den neuropsykologiska undersökningen fann man en liten skillnad med något sämre motorisk funktion i vänster hand hos boxarna. I boxargruppen fann man ingen korrelation mellan observerade avvikelser i symptomatologi och boxningskarriärens längd, antal knock-outs osv. (Thomassen, 1979). Med hänsyn till det undersökta materialet synes författarnas slutsatser vara väl underbyggda. Undersökningens värde begränsas dock något av det relativt stora bortfallet ur den ursprungliga gruppen, 114 boxare.

5.2.4 Övriga skador

Sår i ansiktet speciellt vid ögonbrynen är vanliga och kan förutses i samband med boxning. På grund av kraftigt blodflöde, vilket kan försämra boxarens synförmåga, leder sådana sår inte sällan till att matchen avbryts. Detta är för övrigt tillrådligt, om man vill förhindra nedsmutsning av såret och försämrad läkning. Risk för sår inuti munnen har minskat i och med användning av tandskydd. Också blodansamling under huden (haematom) i ansiktet är vanliga och även dessa skador kan inskränka synen genom att ögat "muras igen". Risken för haematom på ytterörat med s.k. blomkålsöra som följd anses ha minskat i och med användande av huvudskydd. Sår och haematom i ansiktet kan leda till missprydande ärr och deformiteter men ger i övrigt sällan några men. Samma gäller de relativt vanliga näsfrakturerna som inte sällan ger gamla boxare en speciell profil. Dessa näsfrakturer kan, om de inte behandlas tidigt och korrekt, ibland ge upphov till försvårad näsandning.

Allvarliga ansiktsskador kan också drabba underkäken. Dessa är vanligen lokaliserade till käkvinkeln eller nära käkleden (Bocher och Langanke, 1979). Vissa rapporter talar om att ansiktsfrakturer skulle uppstå i en frekvens av fyra per 6 000 seniormatcher. Även frakturer på tänderna- speciellt

hörntänderna - förekommer men har numera minskat i och med att tandskyddet användes regelmässigt.

De allvarligaste ansiktsskadorna är otvivelaktigt ögonskadorna. Smärre sår kring ögonhålan uppkommer i två procent av alla boxningsmatcher. Däremot är den fruktade näthinneavlossningen ovanlig och sedan 1946 uppges endast sex fall ha förekommit hos amatörboxare och nio fall bland professionella (Blonstein, 1975). Andra rapporter tyder dock på att skadan kan vara vanligare (Paul, 1966 och Hruby, 1979). Risken för näthinneavlossning är särskilt stor hos närsynta personer varför dessa ej bör tillåtas att boxas. Genom operation kan i vissa fall näthinnan fixeras och skadan i vissa fall förbättras. En stor del får emellertid bestående synnedsättning. Bland övriga ögonskador som rapporterats märks blödning i näthinnan och glaskroppen samt linsförskjutning. Prognosen tycks här vara bättre.

Handskada torde vara den vanligaste skadan bland boxarna. Ett flertal typer av fraktur i handen har beskrivits. De flesta är beskedliga även om de förhindrar möjlighet till boxning under kortare eller längre tid. Däremot är frakturer som kan drabba tummens basalled och båtbenet behandlingskrävande och kan ge framtida men. Överansträngningsskador i hand och armbåge har beskrivits - t.ex. Boxer's knuckle dvs. kronisk inflammierad slemhäut på knogen (Williams, 1976) och Boxer's elbow dvs. broskskada i armbågen (Grenier och Rouleau, 1976). Sådana skador kräver ibland operativ behandling och särskilt armbågsskadorna kan medföra framtida men.

När det gäller skador på organ i bröst och buk torde njurskador vara vanligast. Risken för blödning från njuren tycks öka kraftigt i och med antalet ronder. Vid undersökningar av professionella boxare befanns hälften ha spår av blod i urinen efter en tio ronders boxningsmatch (Mc Cown, 1959). Allvarlig njurblödning är dock mycket ovanlig, speciellt hos amatörboxare. Dödsfall i samband med mjältblödning har beskrivits men även detta är sällsynt (Thorseth, 1972). Vid slag mot bröstkorgen kan uppstå revbensbrott och någon gång perforation av lungan (pneumothorax). Vid de dödsfall som

beskrivits efter slag mot bröstet har det sällan varit fråga om
bristning av hjärtmuskeln eller de stora kärlen utan snarare
om en på grund av yttre våld utlöst rytmrubbning i hjärtat.
Vid våld mot halsen har beskrivits bristning i stora hals-
kärlen, struphuvudet och till och med halsryggraden. Denna
typ av skador, som är ovanliga, kan uppkomma inte bara genom
slag utan även vid fall mot repen.

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 avsiktlig 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 brustit i saklig-

het. 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 Championshi 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 kampsportar. 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 allt 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 te 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 tränings-

flit. 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 för-ringar - 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 samhällsingripanden 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 prövat på boxningsträning men inte fortsatt. En del fortsätter med träningen mer ger sig inte in på tävlande. Den omständigheten 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 be-

tydelse, den tillfredsställelse och nytta träning och tävling ger utövaren och den avkoppling, spänning och tjusning 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 samhällsingripande?

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 klarlagt 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 allvarligare 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 kampidrotter. 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 kampidrott.

Vad som skiljer boxningen från annan idrott är den påtalade risken för skador på centrala nervsystemet. Inte inom någon annan idrottsgren är huvudet och hjärnan så utsatta som vid boxning. Under en boxningsmatch kan deltagarna i större utsträckning än vid annan idrottsutövning drabbas av hjärnskakning, som undantagsvis kan ge upphov till bestående men. Vidare kan i sällsynta fall utan att några påtagliga symtom dessförinnan iakttagits - ibland lång tid efter avslutad karriär - uppkomma kroniska hjärnskador med såväl psykiska som motoriska symtom - s.k. punchdrunksyndrom. Under de senaste tio åren finns dock, såvitt utredningen kunnat utröna, inga allvarliga bestående skador rapporterade inom svensk amatörboxning. I fem fall som kommit till utredningens kännedom - genom en förfrågan till landets läkare i Läkartidningen 1981 - har iakttagits psykiska symtom hos svenska f.d. utövare av amatörboxning. Dessa skador har dock inte kunnat tillskrivas boxningen.

Vad som framkommit på senare tid tyder på att hälsoriskerna vid amatörboxning överbetonats. Att så skett synes bero på att man hänfört sig till förhållanden, som gäller professionell boxning eller amatörboxning i ett tidigare, mindre säkerhetsreglerat och hårdare skede. Uppgifterna från Svenska boxningsförbundet talar också för att tävlingsfrekvensen numera är lägre - för den genomsnittlige amatören sex matcher per år och 15 totalt under hela karriären - än vad som antagits i tidigare utredningar. De ändringar som vidtagits i fråga om säkerhetsföreskrifter under senare år kan visserligen ej anses ha eliminerat riskerna vid amatörboxning men de har - särskilt karantänreglerna - medfört en begränsning av riskerna. Utredningens bestämda intryck är vidare att boxningssportens ledare och funktionärer numera i större utsträckning än tidigare är medvetna om boxningssportens speciella risker och att de känner sitt ansvar för tävlingsboxarnas hälsa.

Utredningen har mot bakgrund av vad ovan anförts funnit att det ej kan anses föreligga skäl för ett ingripande med förbud mot svensk amatörboxning i den utformning den f.n. har.

6.3 Synpunkter på säkerhetsföreskrifterna

Nordiska medicinska expertkommitténs förslag till säkerhetsföreskrifter har inte till alla delar vunnit tillämpning i Sverige och ej heller i de andra berörda länderna. Möjligheterna för en utanför idrottsrörelsens stående utredning att utan särskilda skäl i väsentlig grad påverka gällande regler och säkerhetsföreskrifter för en enskild idrottsgren är begränsade. Den enda möjligheten synes vara att föreslå statsmakterna att i samband med beviljande av anslag till idrottsrörelsen uppställa vissa villkor. Detta skulle emellertid strida mot den inställning som statsmakterna tidigare haft gentemot idrottsrörelsen i Sverige. För idrottsrörelsen är det dessutom främmande, att regler och säkerhetsföreskrifter bestäms av någon annan än dess egna nationella och internationella organ. För att ett internationellt tävlingsutbyte skall kunna vara möjligt krävs vidare att varje gren följer vissa internationella regler. Det är därför helt orealistiskt att föreslå ändringar i reglerna som i alltför hög grad avviker från vad som gäller internationellt. Vad gäller amatörboxningen är det, om man vill att den skall fortleva i Sverige, omöjligt att införa förbud mot huvudslag. Vissa särskilda nationella regler kan dock tillämpas utan att möjligheten till internationellt tävlande upphör eller att grenens egenart försvinner. Vidare kan givetvis svenska representanter i internationella boxningsorganisationer verka för bättre säkerhetsbestämmelser.

I detta avsnitt granskar utredningen de nuvarande säkerhetsföreskrifterna. De synpunkter som framförs är att uppfatta som underlag för en diskussion inom svensk amatörboxning och idrottsmedicin för att öka säkerheten - icke såsom villkor för amatörboxningens tillåtande.

Utredningen anser att det också i fortsättningen bör tillkomma amatörboxningens organisation inom riksidsrottsförbundet att - i likhet med vad som gäller inom andra idrotter - utforma regler och säkerhetsföreskrifter i samråd med idrottsmedicinsk expertis utan statsmakternas inblandning.

6.3.1 De tävlande

Några särskilda medicinska erfarenheter rörande åldersgränsen för tävlingsboxning finns ej rapporterade. Allmänt anses dock att det ur medicinsk synpunkt är olämpligt att tävla före ton-åren. Detsamma torde för övrigt gälla många andra idrottsgrenar. Vidare kan konstateras att en tidig tävlingsdebut kan medföra en lång tävlingskarriär vilket - såsom ovan redovisats - för boxningens del innebär en särskild risk i förhållande till andra idrottsgrenar.

Som skäl för en 17-årsgräns anförde nordiska medicinska expertkommittén att unga boxare är övermodigare och oförsiktigare än äldre, inte har tillräcklig defensivteknik samt saknar förståelse för sportens risker. Utredningens iakttagelser stöder inte nordiska expertkommitténs påståenden. Det kan således, enligt utredningens mening, inte generellt göras gällande att 15-åringar är oförsiktiga i sin boxning än 17-åringar eller att unga boxare i högre grad än äldre saknar förståelse för sportens risker.

Ungdomar mellan 15 och 17 år är mycket olika utvecklade i psykiskt och fysiskt hänseende. Utredningens mening är att den nuvarande 15-årsgränsen kan behållas. En förutsättning härför är emellertid att undersökningsläkaren och boxningsförbundet i varje särskilt fall prövar om den, som efter genomgångna kunskapsprov är berättigad att ansöka om tävlingslicens och startbok, är lämpad för tävlingsboxning. Vidare bör han av undersökningsläkaren informeras om att ett intensivt och mångårigt tävlande medför risker för bestående men i hjärnan.

Utredningen kan alltså ej instämma i riksdagsuttalandet att en sänkning av åldersgränsen från 17 till 15 år skulle vara en väsentlig avvikelse från säkerhetsföreskrifterna.

Enligt utredningens mening är det icke mindre angeläget att diskutera en övre åldersgräns för boxning. Det är nästan uteslutande hos boxare med en lång tävlingskarriär bakom sig man iakttagit förändringar i hjärnan. Det föreligger därför starka skäl att såsom en ny säkerhetsföreskrift införa en övre åldersgräns för tävlingsboxning, vilken bör ligga unge-

fär vid 30 år. Under utredningsarbetet har emellertid framkommit att boxningsförbundet har sin uppmärksamhet riktad på den särskilda risk äldre boxare löper. Förbundet har sålunda uppgivit att man regelmässigt avslår alla ansökningar om tävlingslicens från dem som fyllt 25 år, såvida inte vederbörande tidigare tävlingsboxats och då tillhört eliten. I fall där man är tveksam om lämpligheten av att någon återupptar tävlandet föranstaltar man om en kompletterande läkarundersökning med EEG-prov. Under säsongen 1981/82 beslutade förbundet om sådan undersökning i ett fall. För de som fyllt 30 år och efter någon säsons uppehåll vill återuppta tävlandet vägrar förbundet alltid licens. Under säsongen 1980/81 förekom en sådan ansökan och säsongen 1981/82 två, vilka samtliga avslogs.

Utredningen anser sig mot denna bakgrund inte behöva föreslå någon formell säkerhetsbestämmelse rörande en övre åldersgräns. Utredningen vill emellertid understycka nödvändigheten av att undersökningsläkare, tävlingsläkare och förbundet särskilt uppmärksammar att äldre boxare bör stoppas, när deras boxningskarriär "bär utför" eller defensivtekniken blivit sämre. Att en boxare säges "tåla mycket stryk" kan vara illavarslande och det är då ibland fråga om en boxare som borde avsluta sitt tävlingsboxande. - Det totala antalet amatörboxare som fyllt 30 år torde f.n. inte överstiga tio i hela landet.

Enligt Svenska boxningsförbundet förekommer inte i dag inom nordisk amatörboxning att helt otränade och orutinerade tillåts att tävla. Utredningens iakttagelser stöder påståendet. Den kunskapskontroll som f.n. sker genom märkestagning och stilprov innan någon tillåts tävla, synes också utgöra en viss garanti för att den blir hejdad, som inte tillräckligt tillägnat sig sportens teknik. Nordiska medicinska expertkommitténs krav på inrättande av särskilda boxningsnämnder för utförande av denna kontroll torde således ej längre ha fog för sig.

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 säkerhets-synpunkt. 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 startboksstystemet torde sådana regelöverträdelser lätt kunna upptäckas och beivras enligt idrottens straffbestämmelser. - I detta sammanhang kan man för övrigt ej underlåta den reflektionen att "karantänregler" borde finnas också inom vissa andra idrottsgrenar där våld mot huvudet inträffar.

Risken för ojämbördig matchning är störst vid turneringar - nationella och internationella - där arrangörerna ej på förhand kan bestämma vilka som skall mötas och deltagarna inte alltid äger kännedom om varandras styrka. Vid andra tävlingar torde man genom att kontrollera de tävlandes startböcker, där alla matcher och resultat finns antecknade, enkelt kunna pröva lämpligheten av att två tävlande får mötas. Utredningen har inte funnit skäl att ifrågasätta riktigheten av boxningsförbundets påstående, att det icke förekommer att helt orutinerade boxare tillåts att delta i turneringar, där de riskerar att få tävla mot betydligt mer erfarna boxare. De boxare som uttages till stora internationella tävlingar är rutinerade och vältränade. Risken för allvarliga skador på grund av ojämbördig matchning kan, enligt utredningens mening, ej anses kräva ytterligare åtgärder. Utredningen vill emellertid understryka nödvändigheten av att alla arrangörer vid utformning av matchprogrammen beaktar de skaderisker som kan uppstå på grund av ojämbördig matchning.

De nuvarande säkerhetsföreskrifterna stadgar att synför-mågan skall vara minst 0,3 på ena ögat och minst 0,2 på det

andra. Enligt utredningens mening måste dessa föreskrifter skärpas.

6.3.2 Funktionärerna

Utredningen finner ej skäl att föreslå någon ytterligare formell utbildning för tävlingsläkare eller ringdomare. Utredningen har med sina experter också diskuterat tävlingsläkarnas kompetens, men har funnit att det - även om det kunde vara önskvärt - inte är realistiskt att kräva specialistkompetens som neurolog. Utredningen förutsätter att boxningsförbundet i samband med de olika kurser som anordnas, informerar om de skador som kan förekomma och att förbundet verkar för att tävlingsarrangörerna i så stor utsträckning som möjligt till funktionärer utser personer som genomgått förbundets kurser.

Utredningen anser att tävlingsläkarens åligganden i samband med boxningstävlingar bör utvidgas. Även om ringdomaren bättre än någon annan kan iakttaga och bedöma de tävlandes förmåga att försvara sig och är helt införstådd med att följa tävlingsläkarens råd, är det ändå naturligt och önskvärt att läkaren har ett självständigt ansvar för de tävlandes hälsa. Tävlingsläkaren bör alltså ges en ovillkorlig befogenhet att bryta en pågående match när han finner att fara för någon av de tävlandes hälsa föreligger. Tävlingsläkaren bör vidare åläggas att till boxningsförbundet rapportera eventuella brister i den utrustning som användes ävensom åsidosättande av andra säkerhetsföreskrifter. Han bör vidare ha skyldighet att till förbundet rapportera, om han finner att någon av boxarna inte är lämpad för fortsatt tävlande. Säkerheten skulle, enligt utredningens uppfattning, öka om tävlingsläkarens befogenheter utvidgades i enlighet med vad som nu föreslagits.

6.3.3 Kontrollen

Genom startbokssystemet och kravet på läkarundersökningar sker en regelbunden och obligatorisk kontroll av alla täv-

lingsboxare. Både boxningsförbundet och tävlingsläkarna får genom startböckerna en viss möjlighet att överblicka varje boxares tävlingsfrekvens och hela tävlingskarriär. Man borde således med utgångspunkt i antalet matcher och matchresultat, som finns antecknade i varje boxares startbok, få ett underlag för ett beslut att förbjuda eller rekommendera fortsatt tävlande. Det är viktigt att skyldigheten att rapportera skador till boxningsförbundet upprätthålles och att denna rapportering registreras och bevaras.

Risken att drabbas av hårda slag mot huvudet, som på lång sikt kan ge bestående men, måste bedömas som störst för de boxare som tillhör eliten och tävlar flitigt mot starka motståndare i internationella matcher. Utredningen anser att kontrollen av dessa boxare kunde skärpas ytterligare genom att en särskild läkarundersökning införes. En sådan undersökning skall utföras av läkare med specialistkompetens i neurologi, vilka har tillgång till den medicinska apparatur som bör komma till användning. Denna särskilda läkarundersökning bör göras obligatorisk efter t.ex. var hundra match oavsett matchresultaten. Med hänsyn till svenska amatörboxares tävlingsfrekvens är det endast ett fåtal mycket framstående elitboxare som kommer att beröras av en sådan föreskrift. Det är emellertid just denna lilla grupp som genom att fortsätta att boxas år efter år utsätter sig för särskilda risker att drabbas av bestående allvarliga skador. Genom denna särskilda läkarundersökning som nu föreslagits fäster man också de aktivas uppmärksamhet på att ett långvarigt och intensivt tävlande kan innebära vissa skaderisker.

Om denna specialistundersökning införes i svensk amatörboxning finner utredningen inga skäl att föreslå någon obligatorisk uteslutning från tävlingsboxning efter ett visst antal matcher eller knock-outförluster. Möjligheten till uteslutning från fortsatt tävlande finns för övrigt redan genom de befogenheter som tillagts Svenska boxningsförbundets kontrollkommitté.

Nuvarande karaktänbestämmelser synes ur medicinsk synpunkt

lämpliga. Tävlingsläkaren bör dock efter varje match - oavsett utgången - kunna få ålägga någon eller båda boxarna tävlingsförbud under en eller flera månader.

6.3.4 Utrustningen

Det nya ringunderlaget - devinycell M 150 - har både en god stötabsorberande förmåga och är inte alltför mjukt. Ett mjukt underlag hindrar nämligen boxarnas fotarbete. Det nya materialet innebär en väsentlig förbättring. Boxningsförbundet bör verka för att ringunderlaget blir obligatoriskt så snart som möjligt vid alla amatörtävlingar, även utanför Sverige.

Med undantag för ringgolvet har dock få åtgärder vidtagits under de senaste 15 - 20 åren för att få fram bättre utrustning och skydd. Undersökningar om hur t.ex. boxhandskarnas vikt, fyllning och utformning i övrigt påverkar slagens effekt och motverkar handskador har beslutats men av kostnadsskäl icke kunnat genomföras. Säkra uppgifter om att de tyngre handskarna som användes i Sverige är "ofarligare" än de något lättare amatörhandskarna som användes utomlands finns inte. Däremot ger vissa idrottsmedicinska undersökningar vid handen att nya handskar skulle vara mer stötabsorberande än begagnade.

Utredningen har med utgångspunkt i direktiven inte funnit anledning att göra några närmare undersökningar om vilka konkreta åtgärder som kan vidtagas för att förbättra utrustning och skydd. Idrottsrörelsens resurser för vetenskapliga undersökningar och materialprovningar är begränsade. Boxningsförbundet bör emellertid snarast - t.ex. i samarbete med övriga nordiska förbund eller någon fabrikant av idrottsutrustning och den moderna trafiksäkerhetsforskningen - söka få fram en boxhandske och ett huvudskydd som ytterligare dämpar slagens effekt. Den forskning som f.n. sker inom EABA har ännu inte redovisats varför boxningsförbundet - i likhet med vad det gjorde beträffande ringgolvet - torde få utreda frågan i egen regi. Ett sådant projekt synes - om det stödjess genom bidrag från t.ex. Idrottens forskningsråd - vara genomförbart.

Huvudskyddets obligatorium under tävling har ständigt debatterats i Sverige. Bland de flesta boxare och ledare har hjälmen inte varit populär av skäl som redovisats tidigare. Endast ett fåtal länder - och icke något av de nordiska - har tillämpat samma regler som Sverige beträffande skyldigheten att ha hjälm vid tävling. Det kan tilläggas att brittiska boxare av säkerhetsskäl ej tillåts att bära huvudskydd eller att möta boxare med sådant skydd.

Nyttan av att ha hjälm är föremål för olika meningar. Som framgått av den tidigare redovisningen medger numera Svenska boxningsförbundet dispens för seniorboxare från skyldigheten att bära hjälm vid tävlingar där det nya ringunderlaget användes. Däremot användes alltid huvudskydd vid sparring. Utredningen har funnit klarlagt att de olika hjälmtyper som finns idag i vart fall utgör ett gott skydd för bakhuvudet vid fall mot golvet och att de i icke oväsentlig grad skyddar mot ögonbryns- och öronskador. Däremot är det tveksamt om hjälmen skyddar mot effekten av slag mot huvudet. Frågan vilken skyddseffekt hjälmen har, borde också bli föremål för någon form av vetenskaplig granskning i boxningsförbundets regi i samarbete med trafiksäkerhetsforskningen, som har tillgång till den apparatur och kunskap som efterfordras.

I avvaktan på resultatet av en sådan granskning finner utredningen inte anledning att föreslå någon ändring av vad som nu tillämpas. Hjälmtvånget bör således bestå för ungdomsboxare och juniorer åtminstone vid nationella tävlingar. Undantag bör endast ske för seniorboxare av elitklass och då endast vid tävlingar där det nya ringunderlaget användes. Först efter en vetenskaplig granskning kan en utvärdering av huvudskyddets effektske och nya bestämmelser eventuellt utfärdas. Forskningsresultaten beträffande handskena kan komma att påverka inställningen till huvudskyddets vara eller icke vara inom svensk amatörboxning.

De underlivsskydd och tandskydd som idag användes av svenska amatörboxare synes ändamålsenliga. Några särskilda åtgärder beträffande denna utrustning är inte påkallade.

LITTERATUR

Kap. 1 Läkartidningen 44: 388, 1981

Kap. 2 Naumann, Bengt: Boxningssportens skadeverkningar, SOU 1961:46, Stockholm 1961

PM angående boxningsförbud, Justitiedepartementet, Stencil, Ju 1969:1, januari 1969

Boksningens medicinske skadevirkninger, Nordisk utredningsserie, 1967:16, Stockholm 1967

Kap. 3 Agge, Ivar: Straffrättens allmänna del, Föreläsningar, Tredje häftet, Stockholm 1964

Bengtsson, Bertil: Skadestånd vid sport, lek och sällskapsliv, Stockholm 1962

Kap. 5 Peterson, Lars och Renström, Per: Skador inom idrotten, Handbok om förebyggande, behandling och rehabiliterande åtgärder för aktiva, ledare, instruktörer m.fl., Folksam och Riksidrottsförbundet, Tidens förlag, 1979

Axelsson, Renström och Svensson: Akuta idrotts-skador på ett centrallasarett, Läkartidningen 77: 3613-3630, 1980

Folksam: Idrottsskador, Olycksfallsrisken i bandy, fotboll, handboll och ishockey, Folksams hälsoråds skriftserie, HS 10, Stockholm 1971

Eriksson, Carl-Gunnar och Tibblin, Gösta:
Hur gick det för 30-talets idrottsmän?, Läkartidningen 76: 1409-1412 1979

Franke, Kurt: Traumatologie des Sportes, Berlin 1977

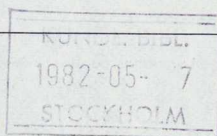
- Blonstein, J.L: Injuries in Sport, Trans Med Soc
Lond 90: 20-30, 1974
- Johansen, O: Idrett og skader, Kirke- og undervisningsdepartementet, Statens ungdoms- og idrettskontor, Oslo 1955
- Peterson, E. & Wenker, H: Verletzungen des Zentralnervensystems durch Sportunfälle, Beitr. Neurochir. 15: 233-244, 1968
- Bocher, von B. & Langankel, B: Traumatologische Aspekte im Kiefer- Gesichts- Berich, Medicin und Sport 19: 378-381, 1979
- Unterharnscheidt, von F. & Sellier, K: Mechanik, Pathomorphologie und Klinik der traumatischen Schäden des ZNS bei Boxern, Medicin und Sport 2 och 3: 35-45 och 111-117, 1970
- Johnson, J., Skorecki, J. & Wells, R. P: Peak accelerations of the head experienced in boxing, Medical and Biological Engineering, 396-404, 1975
- Simonsen, J: Dödsfall i förbindelse med amatörboxning, Ugeskr. Laeg. 142: 895, 1980
- Cruikshank, J.K., Higgins, C.S. & Gray, J.R.: Lancet 626-627 1980
- Serel, M. & Jaros, O: The mechanism of cerebral concussion in boxing and their consequences, World Neurol 1962:3, 351-358
- Gronwall, D. & Wrightson, P: Cumulative effect of concussion, Lancet 995-997, 1975
- Thorseth, K: Idrottslaesioner, Odense, Köpenhamn, Århus, Fadls förlag, 1972

- Mc Cown, I.A.: Boxing injuries, Amer J. Surg 98: 509-516, 1959
- Roberts, A.H.: Brain Damage in Boxers, Pitman Medical and Scientific Publishing Company Ltd, London 1969
- Corsellis J.A.N., Bruton, C.J. & Freeman-Browne, D: The aftermath of boxing, Psychological Medicine 3: 270-303, 1973
- Oppenheimer, D.R: Microscopic lesions in the brain following head injury, J. Neurol. Neurosurg. Psychiat., 31: 299-306, 1968
- Brennan T.N.N. & O'Connor, P.J.: Incidence of boxing injuries in the Royal Air Force in the United Kingdom, Brit. J. Industr Med, 25: 326-329, 1968
- Thomassen, A., Juul-Jensen P., de Fine Olivarius, B., Braemer J., Christensen A.L: Neurological, electroencephalographic and neuropsychological examination of 53 former amateur boxers, Acta Neurol Scand 60: 352-362, 1979
- Blonstein, J.L: Eye injuries in Sport, The practitioner 215: 208-209, 1975
- Paul, W: Über Augen Verletzungen beim Boxsport, Medicin und Sport 21: 2002-2007, 1966
- Hruby, K: Netzhautablosung beim Boxsport, Klin. Monatsbl. Augenheilkd., 174: 314-316, 1979
- Williams, J.G.P: Sports Medicine, s. 423-424, Arnold, London 1976
- Grenier, R. & Rouleau, C: Boxer's elbow, An extension and hypertension injury, J. Sports Med 3:382-387, 1975

Statens offentliga utredningar 1982

Kronologisk förteckning

1. Real beskattning. B.
2. Real beskattning. Bilaga 1-3. B.
3. Real beskattning. Bilaga 4-6. B.
4. Tandvården under 80-talet. S.
5. De förtroendevalda i kommuner och landstingskommuner. Kn.
6. Sockernärningen. Jo.
7. Talböcker-utgivning och spridning. U.
8. Videoreklamfrågan. Ju.
9. Ny plan- och bygglag. Remissammanställning. Bo.
10. Sanering efter industrinedläggningar. Bo.
11. Den långsiktiga tillgången och efterfrågan på läkararbetskraft. S.
12. Statlig fondförvaltning m. m. E.
13. Kommunalföretaget. Kn.
14. Tillväxt eller stagnation. E.
15. Internationella företag i svensk industri. I.
16. Skatt på energi. B.
17. Skatt på energi. Bilagor. B.
18. Förvärsarbete och föräldraskap. A.
19. Handikappade elever i det allmänna skolväsendet. U.
20. Kommunerna och näringslivet. Kn.
21. Ett effektivare vite. Ju.
22. Svensk amatörboxning och skadeverkningarna. Jo.



Statens offentliga utredningar 1982

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Videoreklamfrågan. [8]
Ett effektivare vite. [21]

Socialdepartementet

Tandvården under 80-talet. [4]
Den långsiktiga tillgången och efterfrågan på läkararbetskraft.
[11]

Ekonomidepartementet

Statlig fondförvaltning m. m. [12]
Tillväxt eller stagnation. [14]

Budgetdepartementet

Realbeskattningsutredningen. 1. Real beskattning. [1] 2. Real beskattning. Bilaga 1-3. [2] 3. Real beskattning. Bilaga 4-6. [3]
Energiskattekommittén. 1. Skatt på energi. [16] 2. Skatt på energi. Bilagor. [17]

Utbildningsdepartementet

Talböcker-utgivning och spridning. [7]
Handikappade elever i det allmänna skolväsendet. [19]

Jordbruksdepartementet

Sockernäringen. [6]
Svensk amatörboxning och skadeverkningarna. [22]

Arbetsmarknadsdepartementet

Förvärvsarbete och föräldraskap. [18]

Bostadsdepartementet

Ny plan- och bygglag. Remissammanställning. [9]
Sanering efter industrinedläggningar. [10]

Industridepartementet

Internationella företag i svensk industri. [15]

Kommundepartementet

De förtroendevalda i kommuner och landstingskommuner. [5]
Kommunalföretaget. [13]
Kommunerna och näringslivet. [20]

Systematisk förteckning

Utskottsförteckning

Utskottet för
konstitutionen 80

Utskottet för
konstitutionen 81

Socialdepartementet

Utskottet för
konstitutionen 82

Utskottet för
konstitutionen 83

Utskottet för
konstitutionen 84

Ekonomiskdepartementet

Utskottet för
konstitutionen 85

Utskottet för
konstitutionen 86

Budgetdepartementet

Utskottet för
konstitutionen 87

Utskottet för
konstitutionen 88

Utskottet för
konstitutionen 89

Utskottet för
konstitutionen 90

Utbildningsdepartementet

Utskottet för
konstitutionen 91

Utskottet för
konstitutionen 92

Juridiska departementet

Utskottet för
konstitutionen 93

Utskottet för
konstitutionen 94

Arbetsmarknadsdepartementet

Utskottet för
konstitutionen 95

Statistiska departementet

Utskottet för
konstitutionen 96

Utskottet för
konstitutionen 97

Industridepartementet

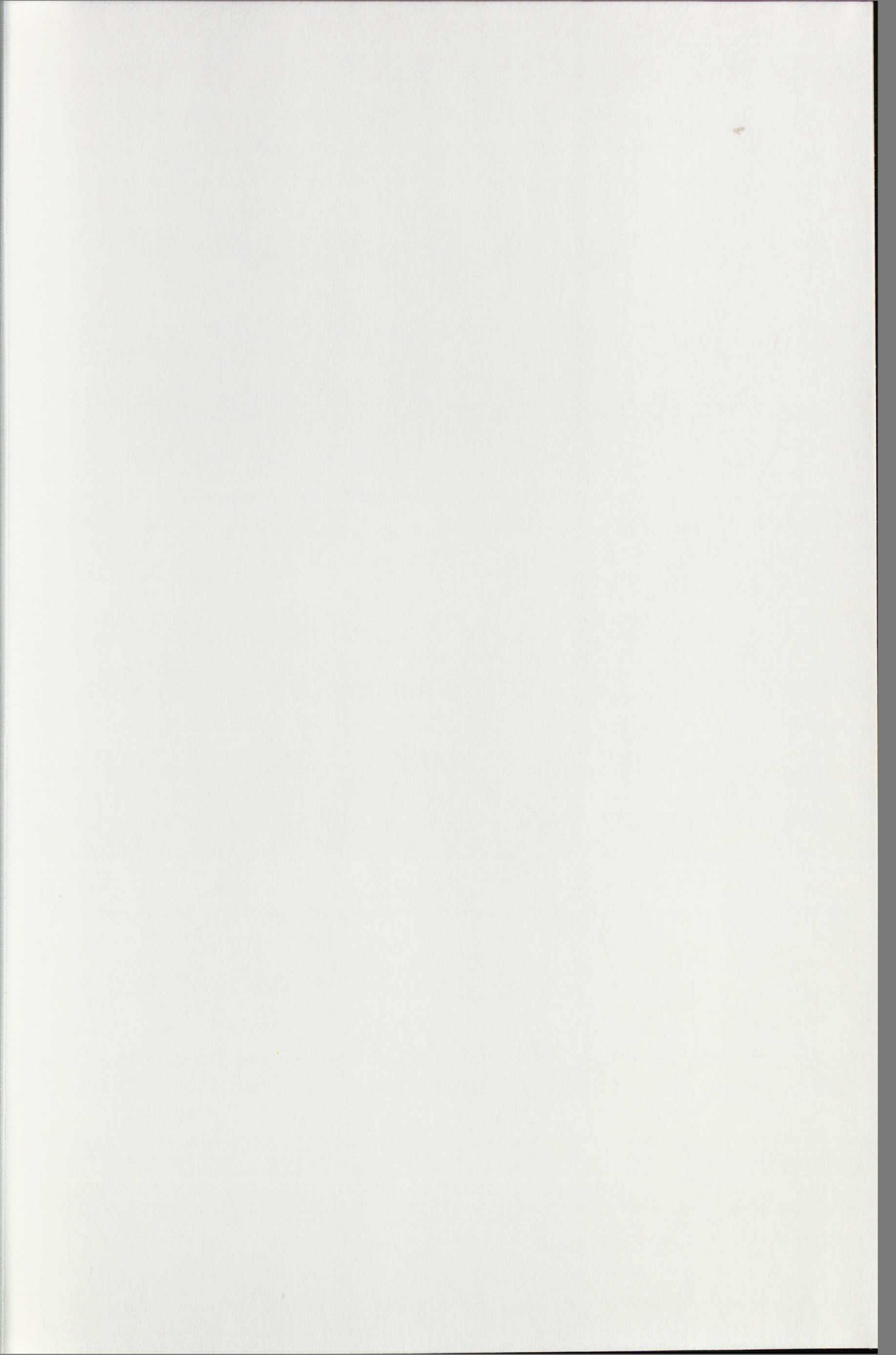
Utskottet för
konstitutionen 98

Kommunikationsdepartementet

Utskottet för
konstitutionen 99

Utskottet för
konstitutionen 100

Utskottet för
konstitutionen 101





LiberFörlag
Allmänna Förlaget

ISBN 91-38-06831-1
ISSN 0375-250X