

# Legeetikk ved kampsport som tillater knockout

---

## MEDISINSK ETIKK

### KARSTEN HYTTEN

karsten@hytten.no

Karsten Hytten (f. 1953) er dr.med. og avtalespesialist i psykiatri. Han har vært medlem i Rådet for legeetikk siden 2006, nestleder siden 2010. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### STINE KATHRIN TØNSAKER

Stine Kathrin Tønaker (f. 1981) er sekretær for Rådet for legeetikk og advokat/spesialrådgiver i Den norske legeforening. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

**Rådet for legeetikk fraråder leger å ta oppdrag som kampege ved kampsport som tillater knockout eller delta i godkjennings- eller klagenemnder for slike arrangementer. Denne type oppdrag kan være i strid med legers overordnende etiske plikt til å verne menneskets helse.**



Cecilia Brækhus i boksekamp med serberen Eva Halasi. Brækhus vant på knockout i tredje runde. Foto: Helge Mikalsen/NTB Scanpix

Idrettsmedisin omfatter alle medisinske aspekter ved idrett. En viktig oppgave for idrettsmedisineren er å forebygge og behandle idrettsskader (1). Dagens toppidrett er preget av at kroppen belastes opp mot og tidvis over tålegrensen. Dette ble nylig spissformulert i artikkelen «Kroppen som sportens akilleshæl», der Rune Slagstad diskuterer hvordan den medisinske ekspertisen har hatt en dobbeltrolle som helseoppdrager og helsenedbryter i sportens utvikling (2).

Enkelte idretter innebærer stor risiko for alvorlige skader, noe som utfordrer legerollen. I Ethiske regler for leger kap I, § 1 beskrives legenes hovedoppgave slik: «En lege skal verne menneskets helse. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den» (3). Hensynet til en utøvers helse på den ene siden og optimalisering av prestasjon på den andre er et overordnet etisk dilemma for idrettsleger, som dermed kan utsettes for press til å prioritere rent sportslige og kommersielle interesser.

Kampsport som tillater knockout – som nå er lovlig aktivitet i Norge – er spesielt risikofylt, med fare for alvorlig helseskade (4). Proffbokseloven og knockoutloven med tilhørende sikkerhetsforskrift har hatt som hovedformål å ivareta utøverens sikkerhet og helse (5). Dette synes i liten grad å være vektlagt de senere år, hvor proffbokseloven er opphevet og sikkerhetsreglene er blitt betydelig svekket.

I 2016 ble sikkerhetsforskriften for knockoutboksing endret. Øvre aldersgrense ble økt fra 34 år til 40 år, kombinert med at kamplengden økte fra 12 minutter til 36 minutter. Denne oppmykningen står i motstrid til en skjerping av sikkerhetsreglene innenfor andre idretter med fare for hodeskade, for eksempel amerikansk fotball (6) og fotball. Regelen for bruk av rødt kort for albue mot hodet til motspilleren ble presisert forut for fotball-VM i 2006 (7, 8).

Endringene i sikkerhetsforskriften førte til at en samlet godkjenningnemnd nedla sine verv i 2016. I brev til Kulturdepartementet 22.9.16 skrev nemnden blant annet at: «Som begrunnet i høringssvaret mener Godkjenningnemnden at endringen i knockoutforskriften langt på vei tilsidesetter det formålet knockoutloven var satt til å oppfylle. Godkjenningnemnden tar Regjeringens vedtak til etterretning, men finner det ikke mulig å fortsette i sine verv så lenge knockoutforskriften ikke bidrar til å ivareta utøvers sikkerhet på en bedre måte».

---

## I strid med legeetikken?

Rådet har nylig diskutert om leger kan delta som kamplege ved kampaktivitet som tillater knockout, eller ta på seg verv som medisinsk fagperson i godkjenning- eller klagenemnder for slike arrangementer, uten å komme i strid med sine profesjonsetiske regler. Utgangspunktet for diskusjonen var en henvendelse som understreket at endringene i sikkerhetsforskriften har ført til at leger ikke lenger kan ivareta tryggheten for utøvere som driver kampsport som tillater knockout.

Rådet for legeetikk mener at det ut fra helseskaderisikoen burde være et totalforbud mot kampsport der knockout er lov. Det er i samsvar med Den norske legeforenings og World Medical Associations syn, der sistnevntes standpunkt er: «Boxing is a dangerous sport. Unlike most other sports, its basic intent is to produce bodily harm in the opponent. Boxing can result in death and produces an alarming incidence of chronic brain injury. For this reason, the World Medical Association recommends that boxing be banned» [\(9\)](#).

Legeforeningen har i en rekke sammenhenger uttrykt seg kritisk til lovendringer som lemper på sikkerhetskrav i idretter som har knockout som mål og har advart sterkt mot en oppmykning [\(10\)](#). Rådet for legeetikk er særlig opptatt av at oppmykningen av reglene og den svekkelsen av sikkerheten det innebærer, aktualiserer utfordringene knyttet til en allerede vanskelig rolle for involverte leger.

I forskrift om sikkerhetsbestemmelser til lov om organisert kampaktivitet som tillater knockout, § 4, er det krav til at det er en kamplege til stede [\(5\)](#). Kamplegen har ansvar for «å påse at utøveren før kampstart er konkurransedyktig» og «informere kampansvarlig leder dersom deltakelse ikke er medisinsk forsvarlig». Videre har kamplegen «rett til å stoppe organisert kampaktivitet ved fare for skade».

Det er både etiske, juridiske og medisinskfaglige utfordringer knyttet til kamplegens ansvar, også uavhengig av endringene i kamplengde og aldersgrense. Det er et åpent spørsmål om deltakelse er «medisinsk forsvarlig» for noen, da særlig sett i lys av oppmykningen i sikkerhetskravene.

Rådet for legeetikk vil fraråde leger å delta i aktiviteter som strider mot Etske regler for leger, herunder å ta oppdrag som «kamplege» eller delta i de nevnte nemndene. Det er imidlertid opp til den enkelte å foreta en vurdering av om det

er medisinsk, juridisk og etisk forsvarlig å påta seg et oppdrag og ansvaret det innebærer.

Et argument mot å fraråde leger å ta slike oppdrag, er at tilstedeværelse av medisinskfaglig personell fremmer sikkerheten. Legeforeningen har imidlertid advart mot oppfatningen om at dersom kvalifisert medisinsk personell er til stede under kampsportarrangementer, kan en del av de skader som oppstår bli vesentlig redusert: «Dette er ikke tilfellet. De hyppigste skader som følger av denne sporten oppstår lang tid etter at skadene er påført og vil ofte være vanskelig å registrere umiddelbart etter at skaden er forårsaket. Det vil derfor bare helt unntaksvis, og i akutte tilfeller, være mulig for kvalifisert medisinsk personell å kunne påvirke konsekvensene av slike skader. Studier viser også at det ikke er noen sammenheng mellom egenrapporterte plager etter skader og grad av nevropsykologiske utfall. (...) Å tro at helsepersonell vil kunne hindre forverring av skader innebærer en falsk trygghet for utøverne. I tillegg har risikoen for skader økt de siste tiår fordi dagens boksere er mer muskuløse og slår hardere enn før. Dette gjelder for begge kjønn» (10, 11).

---

## LITTERATUR

1. Emery AE, Black AM, Kolstad A et al. What strategies can be used to effectively reduce the risk of concussion in sport? <http://bjsm.bmj.com/content/early/2017/03/01/bjsports-2016-97452/> (24.4.2017).
2. Slagstad R. Kroppen som sportens akilleshæl. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 6. [PubMed][CrossRef]
3. Etiske regler for leger. [www.legeforeningen.no/Om-Legeforeningen/Organisasjonen/Rad-og-utvalg/Organisasjonspolitiske-utvalg/etikk/etiske-regler-for-leger/](http://www.legeforeningen.no/Om-Legeforeningen/Organisasjonen/Rad-og-utvalg/Organisasjonspolitiske-utvalg/etikk/etiske-regler-for-leger/) (24.4.2017).
4. Heilbronner RL, Bush SS, Ravdin LD et al. Neuropsychological consequences of boxing and recommendations to improve safety: a National Academy of Neuropsychology education paper. Arch Clin Neuropsychol 2009; 24: 11 - 9. [PubMed][CrossRef]
5. §. FOR-2001-08-31-1013. Forskrift om sikkerhetsbestemmelser til lov om organisert kampaktivitet som tillater knockout. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-08-31-1013/%C2%A71#§1> (26.6.2017).
6. Vikane E. Boksing er hjerneknusing. Bergens Tidende 16.12.2014. <https://www.bt.no/btmeninger/kronikk/i/7V8QW/Boksing-er-hjerneknusing> (26.6.2017).
7. Norges fotballforbund. Spilleregler. <https://www.fotball.no/lov-og-reglement/spilleregler/spilleregler2/#143753> (24.4.2017).
8. Dvorak J, Junge A, Grimm K et al. Medical report from the 2006 FIFA World Cup Germany. Br J Sports Med 2007; 41: 578 - 81, discussion 581.

[PubMed][CrossRef]

9. WMA statement on boxing. <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-boxing/> (24.4.2017).
  10. Legeforeningens høringsuttalelse 5.5.2014: Forslag om oppheving av lov om forbud mot profesjonell boksing og til endring av forskrift til lov om organisert kampaktivitet som tillater knockout. <https://www.regjeringen.no/contentassets/22de2dac90294bb099cc41a978ba6f10/legeforeningen.pdf> (24.4.2017).
  11. Legeforeningens høringsuttalelse 12.3.2012: Forslag til endring av forskrift om sikkerhetsbestemmelser til lov om organisert kampaktivitet som tillater knockout. <https://www.regjeringen.no/contentassets/b1deb9153c9c47808bd2110e3304b004/legeforeningen.pdf> (24.4.2017).
- 

Publisert: 31. august 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0411

Mottatt 8.5.2017, første revisjon innsendt 23.6.2017, godkjent 28.6.2017.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. juni 2026.