

# Så fruktansvärt onödigt!

## Om Ragnar Berfenstam och kampen mot barnolycksfall

### Lars H Gustafsson

Barnläkare, docent i socialmedicin vid Uppsala universitet och hedersdoktor vid Malmö högskola. Han är också författare till ett stort antal populärvetenskapliga böcker inom det socialpediatriska ämnesområdet. E-post: lars.h.gustafsson@telia.com

Ragnar Berfenstam var från början barnläkare och kom att bli en av förgrundsgestalterna inom svensk socialpediatrik. Ett av hans huvudintressen var förebyggandet av barnolycksfall. Tillsammans med barnkirurgen Theodor Ehrenpreis och administratören Ulla Bonde tog han 1954 initiativet till bildandet av Samarbetskommittén mot barnolycksfall, som var verksam fram till 1980, då uppgifterna övertogs av det nybildade Barnmiljörådet. Under dessa drygt 25 år lades grunden för ett framgångsrikt förebyggande arbete på nationell nivå, ett arbete som också vann internationellt erkännande. Lars H Gustafsson, en av Ragnar Berfenstams närmaste medarbetare under 1970-talet, tecknar här ett personligt färgat porträtt av sin forne handledare med tonvikt på hans insatser för att förebygga barnolycksfall.

Ragnar Berfenstam started out as a pediatrician and then went on to become one of the most prominent figures within Swedish social pediatrics. One of his main interests was the prevention of accidents among children. Together with pediatric surgeon Theodor Ehrenpreis and administrator Ulla Bonde, Ragnar Berfenstam took the initiative for the establishment of the Joint Committee against Childhood Accidents, a committee which was in operation until 1980, when the task was taken over by the newly created National Child Environment Council. During these 25 years the foundation for successful prevention of childhood accidents at national level was built, an effort which also won international attention and recognition. Here below, Lars H Gustafsson, one of Ragnar Berfenstam's closest colleagues during the 1970's, draws a personal picture of his former supervisor, emphasizing his contributions to the prevention of childhood accidents.

Jag tror det var någon gång på hösten 1978. Samarbetskommittén mot barnolycksfall hade kallats till sammanträde. Med vid mötet var också den då unge men redan välkände filmaren Roy Andersson. Han var där för att visa en första version av den informationsfilm kommittén beställt av honom och hans filmbolag.

Det blev andäktigt tyst i rummet när filmen spelades upp. Vi fick följa med på en vandring i omgivningarna runt en gård på Gotland. Ett barn hade drunknat i en brunn, och i nära och förtätade bilder berättade familjen om vad som hänt. Den ”informationsfilm” många väntat sig visade sig alltså vara en ren dokumentär. Utan några som helst pekpinningar. Det var så här det var. Och repliken ”Så fruktansvärt onödigt...” var familjens egen. Roy Andersson föreslog den som filmens titel. Någon mer ”information” behövdes inte, menade han.

När alla hämtat sig från den första chocken kom diskussionen igång. Visst – det var en mycket stark film, som berörde på djupet. Men var det etiskt försvarbart att gå så nära en familj som mist ett barn? Och hur fungerade filmen som den informationsfilm den var tänkt som? Att skaka om åskådarna känslomässigt – var det rätt väg att gå? Särskilt som några råd aldrig utdelades. Nu visade det sig snart att Roy Andersson redan då var en man med hög integritet och inte särskilt villig att kompromissa med sina konstnärliga ambitioner. Och Ragnar Berfenstam, som ledde mötet, var förberedd på diskussionen. Vi som tillhörde Sam-

arbetskommitténs arbetsutskott hade följt arbetet med filmen från början. Ragnar hade under en kort period själv varit fundersam till utformningen och ville då höra hur jag tänkte. Jag var 36 år med fyra barn – hur reagerade jag som förälder? Kunde jag ta till mig filmens budskap? ”Ja”, sa jag, ”den här filmen glömmmer man aldrig. Det är den bästa film om barnolycksfall jag sett.”

Och vid sammanträdet var Ragnar klar i sin uppfattning. Han påpekade att Samarbetskommittén mot barnolycksfall snart hade gjort sitt. Samtal pågick om att sammanföra kommittén med Lekmiljörådet till ett nybildat barnmiljöråd. ”Den här filmen blir bland det sista vi gör”, sa Ragnar. ”Vi har varit modiga förr. Och vi ska sätta en värdig punkt.”

Filmen Så fruktansvärt onödigt blev klar 1979, och personligen håller jag den som en av höjdpunkterna i den rikhaltiga floran av information om barnolycksfall – och också som en liten skimrande diamant bland Roy Anderssons filmer.

## Vikten av att förebygga

Jag minns den här episoden som karaktäriserande för de egenskaper hos Ragnar Berfenstam som jag lärde känna och uppskatta: Hans vilja att söka sig nya vägar, hans iver att lyssna till hur andra tänkte, hans eget omsorgsfulla reflekterande innan beslut skulle fattas och hans beslutsamhet när det sedan gällde att stå upp för den ståndpunkt han kommit fram till. Egenskaper som säkert bidrog till att han blev så respekterad, både i Sverige och

internationellt, inom forskningen om barnolycksfall och försöken att omsätta resultaten i praktisk handling.

Själv hade jag kommit in i det arbetet tio år tidigare. Under min barnläkarutbildning i Östersund kom jag av en tillfällighet i kontakt med några barn som led av allvarliga funktionsnedläggningar efter svåra olyckor. Att lära känna de här barnen och deras familjer gjorde ett djupt intryck på mig. Visst var det övriga arbetet på kliniken viktigt, men när jag förstod att tio procent av Östersunds barn varje år kom till sjukhus efter olycksfall började jag undra över om vi hade rätt fokus i vårt arbete. Borde vi inte lägga ner mycket mer kraft på att förebygga olycksfallen i stället för att bara i efterhand försöka rehabilitera de barn som redan skadats?

Den tanken var säkert inte min egen från början. Jag hade haft Ragnar Berfenstam som lärare på kursen i socialmedicin under min läkarutbildning i Uppsala, och var det ett budskap han ofta upprepat så var det väl just detta. Men som alltid måste en övertygelse botten i egen erfarenhet innan den får form och tydlig gestalt. Jag bestämde mig för att genomföra en epidemiologisk studie av barnolycksfall i Östersund och sökte då upp Ragnar för att be om råd och synpunkter. Så inleddes vårt samarbete, som sedan ledde till att jag 1972 flyttade till Uppsala, fortsatte mina forskningsstudier där med Ragnar som handledare och disputeerade på avhandlingen *Så skadas barn* 1975.

Så snart jag kommit till Uppsala såg Ragnar till att jag blev ett slags adjungerad medlem av arbetsutskottet i Samarbetskommittén mot barnolycksfall. Förutom Ragnar Berfenstam ingick i det barnkirurgen Theodor Ehrenpreis från Stockholm samt Ulla Bonde, en administrativt begåvad eldsjäl med anknytning till Röda Korset. Ulla var den som höll ihop det hela och skötte allt det praktiska. Med stort engagemang, varm hand och mycket humor höll hon ordning på doktorerna!

Arbetsutskottet sammanträdde varje månad, men ett par gånger per år sammankallades också hela kommittén, som bestod av representanter för en lång rad myndigheter och frivilligorganisationer. Den hade snarast karaktären av ett öppet nätverk med fria och informella arbetsformer. Jag blev omedelbart imponerad av vilket inflytande de tre, Ragnar, Theodor och Ulla, faktiskt hade. De hade förvånansvärt lätt och få både gehör för sina ståndpunkter och medel för den egna verksamheten. Men så hade de också hållit på länge – Samarbetskommittén mot barnolycksfall bildades redan 1954 av just dessa tre. Och de kunde också peka på anmärkningsvärda framsteg, främst när det gällde att minska dödstalen. Framsteg som blivit internationellt uppmärksammat och som gjorde att kanske främst Ragnar kom att bli en eftersökt föreläsare på seminarier och konferenser runtom i världen. Också WHO tog vara på hans kunskaper i ämnet.

## En svensk modell för olycksprevention

Vad var det då som utmärkte det som ibland kom att kallas ”den svenska modellen” för barnolycksfallsprofylax och som Ragnar Berfenstam var en av arkitekterna bakom? Ragnar var, liksom Theodor Ehrenpreis, läkare, och det var för dem naturligt att utgå ifrån ett medicinskt perspektiv. Det förde dem till att betona vikten av noggrann epidemiologisk kartläggning av olycksfallens förekomst och skadekonsekvenser. I mitten av 1950-talet genomförde de en sådan bred studie av barnolycksfall i Stockholm, en studie som sedan kom att stå som modell för flera kommande undersökningar, bland annat mina egna. Utgångspunkten var en utökad och kvalitetssäkrad registrering av de olyckor som föranledde besök på sjukhus. I klartext: Det gällde att få kirurgerna på akutmottagningarna att inte bara beskriva skador utan också olycksförlopp – något som kan förefalla enkelt men som alls inte är det. Stressen på mottagningarna, föräldrarnas ofta diffusa uppfattning om vad som egentligen inträffat och deras behov av att i efterhand ”frisera” berättelserna eller till och med mörka vad som faktiskt hänt – allt detta bidrog till att de uppgifter som stod att finna i journalerna ofta var både ofullständiga och ibland direkt felaktiga. I mina egna undersökningar gjorde vi ett antal haveriutredningar på olycksplatsen, där vi med hjälp av barnen rekonstruerade olycksförloppet, som då ibland visade sig avvika en hel del från vad som noterats i journalerna.

Trots dessa metodsvårigheter (som Ragnar Berfenstam för övrigt älskade att diskutera) var en registrering av detta slag grunden för det förebyggande arbetet. Här fick man ändå i stort besked om vilka olyckor som ledde till de svåra skadorna och som därför borde prioriteras. Och genom att märka ut olycksplatserna på en karta och med enkla ord beskriva vad som faktiskt hänt vid varje olycka fick man nya och slagkraftiga argument i diskussionen med byggherrar, stadsplanerare och lokala politiker.

Den breda ansatsen var en annan viktig framgångsfaktor. Det gällde att få hela samhället engagerat: BVC-sjuksköterskor, skolrektorer, gatukontorens tekniker, leksakstillverkare, arkitekter – för att nu inte nämna lagstiftare och författare av byggnormer! Alla måste hjälpas åt! Inte minst viktigt var att ha en ständigt pågående dialog med föräldrarna. Men här gällde det att vara både diplomatisk och att ha realistiska förväntningar. Alltför länge hade barnolycksfall ansetts vara något som föräldrarna på egen hand borde kunna hindra genom bättre tillsyn och genom att tidigt lära barnen att undvika faror.

Här fick Samarbetskommittén välkommen hjälp av psykologiprofessorn Stina Sandels och hennes forskargrupp. Sandels internationellt uppmärksammade studier av barns trafikförmåga, som bland annat visade att barn av rent utvecklingspsykologiska skäl hade små möjligheter att tillgodogöra sig traditionell trafikundervisning, fick också konsekvenser för det förebyggande arbetet inom andra områden. En

omorientering skedde mot att i stället för tillsyn och undervisning understryka vikten av en säker miljö för barnen, både i hemmen, skolan och trafiken.

Att betona den lokala förankringen blev en naturlig konsekvens av allt detta. Om man till exempel ska få föräldrar, tjänstemän och politiker i Sundsvall intresserade av att satsa mer på olycksförebyggande arbete räcker det inte med att komma med statistiska översikter över olycksfallens förekomst och konsekvenser på riksnivå. Det gäller att visa hur det ser ut just i Sundsvall – och det är de lokala aktörerna i Sundsvall som måste engageras om någon förändring ska kunna ske.

Samtidigt som Samarbetskommittén mot barnolycksfall 1978 diskuterade Roy Anderssons film pågick i Uppsala ett försök med att utbilda föräldrar i ett par bostadsområden till ”barnmiljöombud”. Jag ledde detta försök, men Ragnar Berfenstam var en entusiastisk tillskyndare till projektet, som han ansåg ligga helt i linje med hans eget tänkande.

## Äventyr och säkerhet – går det att förena?

En av de frågor som Ragnar och jag hade många samtal om var den om balansen mellan barnets behov av säkerhet och samma barns behov av skapande och spännande lek. Det var ingen enkel fråga. Kunde ett alltför idogt pläderande för en barnsäker miljö leda till att den samtidigt utarmades så att den blev tråkig och ointressant för barnen?

I mitt eget forskningsmaterial fanns en pojke som drunknat i en damm någon kilometer från sitt hem i ett större bostadsområde. I området fanns en så kallad äventyrslekplats, där det inträffat flera olyckor som lett till medelsvåra skador. Bland annat hade en flicka fallit från ett högt klättertorn och då brutit armen. Efter upprörda telefonsamtal från flera föräldrar bestämde sig bostadsföretagets ledning för att riva tornet. De äldre barnen övergav då lekplatsen och började i stället cykla iväg till andra ställen. Det var i samband med en sådan cykeltur som de upptäckte dammen, där en pojke sedan drunknade.

Ska man kunna finna rätt jämvikt i denna svåra ekvation gäller det att kunna sin epidemiologi. Vi måste verkligen veta vilka olyckor som ger de allvarliga skadorna och sedan formulera ett tydligt mål: att det är de allvarliga skadorna som ska förebyggas, inte de många olycksfallen per se. Men det krävs också en nära kontakt och pågående dialog med de barn och föräldrar det gäller. Epidemiologin är alltså inte allt. Om vi ska kunna rikta de förebyggande insatserna rätt måste vi förstå hur de berörda barnen tänker och agerar.

Jag minns flera heta diskussioner om detta när Samarbetskommittén mot barnolycksfall och Lekmiljörådet skulle bli ett. Ragnar kunde bli riktigt het om någon i sådana samtal ville tonar ner olycksfallsriskerna och deras betydelse. Samtidigt som bildandet av Barnmiljörådet i sig innebar ett statens erkännande av det arbete som Samarbetskommittén utträttat varnade

tema

Ragnar för vad som kunde ske om inte hälso- och sjukvårdens erfarenheter av olycksdrabbade barn och deras familjer togs på samma allvar som tidigare. Det finns skäl att påminna om den varningen idag. Även om dödstalen i olycksfall fortsatt att minska utgör olycksfallen alltjämt ett av de allvarligaste hoten mot barns och ungdomars liv, hälsa och utveckling.

De idéer om olycksfallsförebyggande arbete som växte fram under de drygt 25 år som Samarbetskommittén mot barnolycksfall var verksam är lika giltiga idag som när kommittén upphörde 1980. Ragnar Berfenstams insatser för att utforma dessa idéer och få dem förverkligade i praktiken kan inte över-skattas. För mig är det ett slags ikon för vad socialmedicin kan vara – i sina allra bästa stunder.