

Medicinsk dokumentation genom tiderna

Först i modern tid har den medicinska dokumentationen formaliserats och omgärdats av regler och förordningar. Den moderna medicinska dokumentationen i Sverige har dock sina rötter i de kriterier och principer som kan spåras cirka 250 år tillbaka.

INGA NILSSON, forskarstuderande
PETER NILSSON; docent, enhetschef,
båda vid enheten för medicinens historia,
Lunds universitet

■ Medicinska åtgärder har i varierande grad dokumenterats genom tiderna. Inte mycket är känt om hur denna dokumentation gick till under antiken, men olika slag av fallbeskrivningar har förekommit under lång tid som del av medicinska skrifter.

Den medicinska dokumentationen i patientjournalen utvecklades med stor sannolikhet i samband med den naturvetenskapliga medicinens begynnande framgångar under 1700-talet. Medicinshistoriskt sett har den medicinska dokumentationen vid 1700-talets början varit en privat driven läkarangelägenhet. Den medicinska dokumentationen utgjordes av små handskrivna anteckningar, som var avsedda som stöd för eget minne. Den enskilde läkaren ägde själv sina journalliknande handlingar.

Systemmakarnas tidsålder

Man brukar beteckna 1700-talsmedicinen som systemmakarnas gyllene tidsålder, där idéerna under början av 1700-talet »alltmer började tendera till formalism och rationell metodik«, skriver docent Aceke Renander [1].

Carl von Linné lade grunden till en systematisk klassifikation, som hade stor betydelse inom botaniken och inom den naturvetenskapliga medicinen. Carl von Linné författade medicinska skrifter där en av hans mest berömda kan sägas vara »Genera morborum« (sjukdomsklasserna), som, skriver professor Wolfram Kock [2], »tillkommit i syfte att på samma sätt som inom botaniken skapa en systematik (efter franska förebilder)«.

I vårt land har det historiskt sett framstått som önskvärt att göra studieresor till utlandet »för att ge en högre utbildning dess vetenskapliga finslipning eller för att tillföra den egna nationella vetenskapen på olika områden befruktande impulser. I utmärkt hög grad har detta

gällt för medicinen«, skriver professor Wolfram Kock [3].

Medicinae-doctorsgrad för en disputation om medicinsk journalskrifning 1730

När Nils Rosén (1706–1773), adlad Rosén von Rosenstein 1762, anträdde sin studieresa till utlandet 1729 vistades han längre tider i Holland och framför allt i Leyden, där den världsberömda kliniker professor Herman Boerhaave verkade [4]. Till hans klinik kom lärjungar från hela världen. Rosén var en av de svenska läkare som studerade hos Herman Boerhaave och introducerade dennes kunskaper i Sverige.

Under sin resa gjorde Nils Rosén ett två dagars besök i staden Harderwijk i Holland 1730, och historikern Lindfors skriver [5]: »... medhann Rosén att få Medicinae-Doctorsgraden för en disputation om medicinsk journalskrifning – De historiis morborum rite consignandis.«

Carl von Linné kan möjligen ha inspirerat Nils Rosén till att utveckla ett system för medicinsk journalskrifning. Att samtids läkare var inriktade på att systematisera blir förklarligt när den naturvetenskapliga medicinens framgångar ökar.

Roséns doktorsavhandling finns bevarad i ett samlingsband [6] i Athenaeum Bibliothek und Stads Archief i Deventer, Holland. Källorna till vårt vetande har hämtats från denna doktorsavhandling. Titelbladet uppvisar en bild av Harderwijks universitets sigill (Figur 1).

Betydelsen av den medicinska dokumentationen

i patientens journal belyses genom Nils Roséns inledningsord: »Att läkekonsten har till fulla dokumenterade sjukdomsförlopp att tacka för sin utveckling är så visst, att tvivel därom icke kan råda.«

Rosén fortsätter: »Till nytta kan de vara endast när dokumentationen är fullständig; halvdana, ofullständiga och i avsaknad av nödvändiga omständigheter gör beskrivningarna mera skada än nytta.« Man får genom detta vetskap om att det vid denna tidpunkt förekom både bristfälliga och fullständigt förda anteckningar i patientens journal. Det fordrades kunskap om den medicinska dokumentationens innehåll för att läkaren skulle kunna särskilja de bristfälliga från de fullständigt förda anteckningarna.



Ove Hagelin på Hagströmer Biblioteket, Karolinska institutet, har spårat och funnit professor Nils Rosén von Rosensteins doktorsavhandling om medicinsk journalskrifning från år 1730 i Holland. Översättning från latinska originalet utfördes av fil kand Dag Jungner, Helsingborg.

Arton kriterier

För att läkaren skulle kunna göra urvalet ansåg Nils Rosén det nödvändigt att han hade hjälp av kriterier: »Att anföra dessa kriterier är skälet till denna skrift. För såvitt en läkare vill nedteckna en i varje avseende fullständig sjukdomshistoria, får han inte utelämna någon omständighet som kan vara av betydelse; alltså må han anteckna:

1. Trakten, dess geografiska läge samt dess tillstånd med hänsyn till utdunstningar, vatten, luft etc.

2. Växlingarna i klimat, oväders kommande och gående, vindars farande, förhållandet mellan torrt väder och fuktigt. Man bör således vara utrustad med de bästa barometrar, termometrar, hygrometrar etc.

3. Levnadssättet hos befolkningen, samt mathållningen.

4. Traktens sjukdomar: endemiska och epidemiska. Dessa omständigheter är långsökta; likväl finns ingen som inte har sin betydelse; och för att den sjukes natur må kunna djupare utforskas, bör ett omnämmande göras.

5. Könet, ty kvinnor och män är olika funtade. På grund av långt ostadigare nervsystem, inträdande eller upphörande eller illa förtgående månadsrening, och än mer på grund av barnafödandets vedermödor behandlas kvinnorna mycket annorlunda än män.

6. Åldern: denna är av största betydelse. Barn har mjuka senor samt mycket vätska, unga människor har senorna spända, gamla har stela sådana samt trängre kanaler; härav skiljaktig disposition för skilda sjukdomar, och behandlingen blir varierande.

7. Kroppsbyggnaden, ty det är i sanning av stor vikt att vi känner till: är den sjuke av mera fast eller mera slapp skapnad? är kärnen få? eller rymliga, eller trånga?

8. Utsöndringarnas tillstånd, och då särskilt beträffande avsöndring och uttömning via buken och som urin, enär kraftiga människor alltid svettas mera än klena, men däremot avger en mindre kvantitet urin.

9. Blodavgång: naturlig samt artificiell; ty de som vant sig vid att åderlåta sig kan inte utan våda avbryta detta.

10. Sjukdomar som föregår, som t ex när en inflammation först inträffar och därpå ännu en sjukdom uppstår, då anser vi att det är var som ansamlas.

11. Vätskornas tillstånd: hurudan är deras sammansättning, och är kroppen full av saft eller ej? eller bubblar en orona vätskors dypöl?

12. Inre organs tillstånd: hurudan är magens och inälvornas sundhet? plågas de av uppstötningar eller kramper? hurudan är blodflödet genom levern? och lungornas kondition?

13. Nervsystemets tillstånd: hysteriker och hypokondriker, t ex, uppjagas av mycket obetydligare orsak än andra.

14. Kroppskrafternas tillstånd: är de nedsatta i enlighet med naturens gång, eller är de det verkliga just på grund av akut sjukdom?

15. Sinnesförfattningen: denna har den största betydelse, ty om den sjuke är ängslig, förslappas spänningen och kraften hos vad som har fasthet, och vätskornas cirkulation blir långsammare. Om vrede upptändes, blir kroppen mera sammanpressad, och vätskorna drivs håftigt samman. Fallor skräck på, sammandrager sig det yttre av kroppen våldsam, och vätskorna drives upp mot bröstthålan och huvudet.

16. Levnadssättet: stillasittande eller rörligt? militärens? ämbetsmannens? om hantverkarens, vilket hantverk?

17. Mathållningen: är dieten riklig? vilken föda intar den sjuke? rökt kött? saltat? vilken dryck nyttjar han?

18. Särskild vana beträffande dryck, sömn, kroppsrorelse, nyttjande av tobak, nyspulver; ty den som av vana konsumerar mycket skadas mindre vid ett större intag, och kroppsarbetaren trötts mindre av arbete än den vid sådant ovane, och är starkare.«

Efter dessa 18 anförda kriterier må läkaren: »... med största noggrannhet nedteckna hela sjukdomsförloppet: sjukdomens början, tilltagande, status, avtagande och upphörande, remedier som tillgripits, såväl dietetiska som farmaceutiska, samt ordination och kvantitet. Samvetsgrant må han här anteckna vilka förändringar som efter botemedlets intagande inträtt, och först därefter kan ett sannfärdigt och icke vilseledande omdöme om remediernas verkan avges.«

Nils Rosén anför avslutningsvis: »Det gagn vi har av dessa med sådan noggrannhet dokumenterade sjukdomsförlopp är tydligt nog.

1. Vi lär ju att särskilja också sjukdomar som är svåra att hålla isär från varandra.

2. Vi avslöjar också föregivna orsaker till dem.

3. Vi förmår vida säkrare och bättre bilda oss en uppfattning om utgången av en sjukdom.

4. Vi upptäcker läkemedlets verkan.

5. Vi förvärvar oss en vana att med klokhet nyttja desamma.

6. Slutligen höjer vi vår konst till en sådan grad av säkerhet, att den inte står tillbaka för någon annan vetenskap, och beträffande förmåga till förhandsutsaga ej ens för astronomin. Därigenom kan konstens utövande vara till välsignelse. Att detta inom kort månede ske, därom ber vi innerligen!«

Roséns avhandlings betydelse i ett historiskt perspektiv

Nils Rosén återkom till Uppsala universitet våren 1731 [4]. Efter återkomsten »... tillämpade han sin metod, vilken spreds genom hans lärjungar och i stort sett ligger till grund även för våra dagars journalföring«, skriver Ruth Rosenius-Högman [7].

På 1740-talet avsågs biskop Kalsenius' lasarett vid Sättra hälsobrunn »... att bli ett studiesjukhus för medicine studerande vid Uppsala universitet«, skriver Ruth Rosenius-Högman [7] och fortsätter: »... bestämdes att journalen för detta lasarett, utom den sjukes namn och hemvist skulle upptaga bl a dag för hans in- och utskrivning, sjukdomshistoria, diagnos och ordinationer samt behandlingens resultat, alla uppgifter av den art, som ännu i våra dagar återfinnas i sjukhusjournalerna.«

Nils Rosén fick en professur i Uppsala 1740 som ursprungligen var teoretisk medicin, men efter byte med Carl von Linné övertog Rosén den praktiska medicinundervisningen i Uppsala med stor framgång [1].

En ung man vid namn Abraham Bäck inskrevs som student vid Uppsala universitet och började vid 17 års ålder sina medicinska studier under Nils Rosén [8]. Abraham Bäck tog sannolikt upp Roséns idé för journalskrivning. Ett antal kriterier för den medicinska dokumentationen samt förslag om kontinuerlig journalföring presenterades av archiatern (läkaren) Abraham Bäck år 1746 vid ett tal i Collegium Medicum (Kungliga Svenska Vetenskapsakademien) [9]. Han tar den medicinska dokumentationen i patientjournalen som ett av argumenten för att bygga ett nytt och modernt sjukhus i Stockholm. Det uppfördes, och Abraham Bäck blev utsedd till överläkare på den medicinska avdelningen vid öppnandet av Serafimerlasarettet i Stockholm den 30 oktober 1752 [10].

Reglementet för verksamheten vid Serafimerlasarettet

»Reglor som i Lazarettet komma at i akt tagas« [11] omfattas av ett antal paragrafer, som behandlar den medicinska dokumentationen vid landets första egentliga sjukhus. Det första formella journalsystemet utvecklades, och en systematisk medicinsk dokumentation i patientjournalen blev genomförbar.

Systemet för medicinsk journalskrivning vidareutvecklades, och man kan vid mitten av 1800-talet [12] spåra en strukturerad uppläggning av den medicinska dokumentationen vid Serafimerlasarettet i Stockholm. Detta medverkar till att skapa ett fullständigt dokumente-

rat sjukdomsförlopp, vilket än idag är ett viktigt instrument för den läkare som behandlar patienten.

Kriterierna för den medicinska dokumentationen, som Nils Rosén anförde i sin doktorsavhandling om journalskrivning 1730, har med stor sannolikhet präglat journalföringen under 1700- och 1800-talen. Mångfalden av medicinska data medverkar till att skapa en medicinsk logik i patientjournalen.

Centrala direktiv för den medicinska dokumentationen utfärdades 1863 [13] och avsåg ett centralt standardformulär för länslasarettens patientjournaler. Patientjournalens struktur förändrades och en mer administrativ syn på patientjournalens innehåll började att ta form.

Kan doktorsavhandlingen betyda något för dagens patientjournal?

För att åter försöka smälta ihop administrativa data i en medicinsk logik har Region Skåne och Södra Regionvårdsnämnden i samarbete med Landstingsförbundet tagit fram en modell, »Flödesmodellen«. Den läkare som är medicinskt utvecklingsansvarig för modellen sökte sig tillbaka till en dokumentationslogik som inte dominerades av dagens ekonomiska och organisatoriska synsätt.

Journalanteckningar organiseras i pappers- eller elektronisk form, antingen i strikt kronologisk ordning eller efter aktivitets- eller anteckningstyp.

I den kronologiska modellen kan en anteckning om borttagande av ett födelsemärke följas av en anteckning om utprovning av hörapparat, suturtagning efter födelsemärkesoperationen, blodtrycksmedicinering och resultat av mikroskopisk undersökning av födelsemärket. Det vill säga flera oberoende parallella processer inflätade i varandra.

I den andra modellen samlas alla operationsanteckningar eller anteckningar av en viss personalkategori eller en viss person.

I problemorienterad journalskrivning, som bl a förespråkades av archiatern Abraham Bäcks sentida efterträdare professor Gunnar Biörck, kan man se en tydlig anknytning till Nils Roséns idé för journalskrivning. Här avses framför allt att sortera anteckningarna efter en medicinsk logik.

Data om tiden före ankomsten, status vid intagningen, diagnostiska överväganden, prognostisk bedömning, behandling och uppföljning. Denna logik anknyter till den klassiska Diagnos Prognos Terapi. Detta renodlades i den s k »Flödesmodellen«.

»Flödesmodellen« används sedan våren 2001 i datorsystemet inom 13 enheter rörande åtta specialiteter och på åtta



Professor Nils Rosén von Rosenstein (1706–1773). Porträttet kommer från AO Lindfors minnesskrift år 1906 med anledning av 200-årsdagen av Roséns födelse.

av tio sjukhus. En projektgrupp arbetar med fortsatt utveckling av systemet.

Landstingsförbundet har anslagit ett antal miljoner kronor för projekt som utvecklar och integrerar modellen i klinisk verksamhet under 2003, bl a för att objektivt mäta köer och väntetider.

Nils Roséns kriterier för medicinsk dokumentation, som anfördes i doktorsavhandlingen om medicinsk journalskrivning år 1730, har fått en sentida efterföljare i ICF, ett system för klassifikation av kroppsliga funktioner och strukturer samt patientens förmåga och delaktighet i aktiviteter och samhällsliv. Detta system förordas nu som basystem

Nils Rosén, 1762 adlad Rosén von Rosenstein,

f 1 februari 1706 nära Göteborg. Fadern var kyrkoherde. Rosén von Rosenstein blev student i Lund 1720, medicine adjunkt 1728, medicine doktor 1730, assessor i Collegium medicum 1734, »benådad med Kongl. Lifmedici fullmakt« av Konung Fredric 1735, ledamot av Kungl. svenska Vetenskapsakademien 1739, professor i Uppsala 1740–1757, archiater från 1746.

Professor Nils Rosén von Rosenstein gav ut den första anatomiläroboken »Compendium anatomicum« (1736; 2a uppl 1738), var en av föregångsmännen för smittkoppsymning och var dessutom den som införde kinabark i behandlingen av febersjukdomar.

Rosén von Rosenstein betraktas som den svenska pediatrikens fader, var en av sin tids mest framstående läkare och utgav bl a »Underrättelser om Barn-Sjukdomar och deras Bote-Medel« (Stockholm: Kongl. Wet. Acad., 1764), den första svenska boken om barnsjukdomar. Den översattes till åtta språk och gavs ut i 25 upplagor på svenska.

Professor Nils Rosén von Rosenstein avled den 16 juli 1773 i Uppsala.

för medicinsk dokumentation av Socialstyrelsen och WHO. Systemet presenterades i mars 2003.

Vidare forskning får visa hur snabbt dessa metoder för medicinsk dokumentation kommer att integreras i dagens datorjournal samt belysa doktorsavhandlingens betydelse för patientjournalens datorsystem.

Sammanfattning

De kriterier för medicinsk dokumentation som Nils Rosén anförde i sin doktorsavhandling om medicinsk journalskrivning år 1730 präglar sannolikt även dagens patientjournal.

Den medicinska dokumentationen är av stor betydelse för en välfungerande modern sjukvård, där den medicinska dokumentationens ändamålsenlighet studeras och bedöms i dag såväl som för ca 250 år sedan.

Referenser

1. Renander A. Kortfattad lärobok i medicinens historia. Uppsala: Almqvist & Wiksells Boktryckeri Aktiebolag; 1962. p. 180, 183, 263.
2. Kock W. Medicinhistorisk exposé. Södertälje: Fingraf Tryckeri; 1989. p. 88.
3. Kock W. Som Chirurgiska societetens resestipendiat i 1700-talets Europa. Svenska Läkartidningen 1941;38:2502.
4. Sacklén JF. Sveriges Läkare-historia ifrån Konung Gustaf I:s till närvarande tid. Nyköping: Tryckt hos P.E. Winge; 1822: 515-20.
5. Lindfors AO. Minnesord öfver Nils Rosén von Rosenstein på 200-årsdagen af hans födelse. Uppsala: 1906.
6. Rosén N. adlad Rosén von Rosenstein. Avhandling i Medicin – De historiis morborum rite consignandis. Harderwijk: Hos Johannes Rampen. Hertigdömet Gelderlands & grevskapet Zutphens tryckeri; 1730.
7. Rosenius-Högman R. Helgeandshus, Hospital och Lasarett i Västmanland 1345-1900. Västerås: Vestmanlands Läns Tidnings AB tryckeri; 1953. p. 302.
8. Fähræus R. Läkekonsstens historia. Stockholm: Albert Bonniers boktryckeri; 1946. p. 358.
9. Bäck A. Tal om Nyttan som tilflyter Läka-rekonsten, af et väl inrättadt Lazaret eller Sjukhus i Stockholm. Stockholm: Lars Salvius; 1746. p. 13-15.
10. Kock W. Kungliga Serafimerlasarettet 1752-1952. Jönköping: Halls Boktryckeri AB; 1952. p. 42, 47, 61.
11. Serafimerlasarettet, Stockholm. Reglor som i Lazarettet komma att i akt tagas. Cederholm: Lor. Ludv. Grefing. (Hagströmerbiblioteket, Karolinska Institutet, Stockholm ACT:MEDIC:TOM:VII: Reglor, Manuscript 160:4:2.) 1755. § 11, § 12, § 13, § 15, § 17, § 30.
12. Serafimerlasarettet, Stockholm. Sjukjournal vid Seraphimer-Lazarettets medicinska klinik den 12 januari 1851. (Hagströmerbiblioteket, Karolinska Institutet, Stockholm.)
13. Kungliga Sundhetskollegium. Cirkulär till formulär för sjukjournal. SFS 1863:14.