

# Hur kuratorn balanserar känslor och byråkrati

## Blankettens betydelse i vårdmötet

Kristina Edman, Kristofer Hansson, Gabriella Nilsson

Kristina Edman, leg. hälso- och sjukvårdskurator, doktorand i socialt arbete, Institutionen för socialt arbete, Malmö universitet. E-post: kristina.edman@mau.se

Kristofer Hansson, docent, lektor i socialt arbete, Institutionen för socialt arbete, Malmö universitet. E-post: kristofer.hansson@mau.se

Gabriella Nilsson, docent, lektor i etnologi, Institutionen för kulturvetenskaper, Lunds universitet. E-post: gabriella.nilsson@kultur.lu.se

Artikeln fokuserar på hälso- och sjukvårdskuratorns arbete med att å ena sidan bemöta de känslor som barn och familjer kan känna efter att barnet diagnostiserats med den kroniska sjukdomen diabetes, å andra sidan hantera olika byråkratiska processer som ska sörja för att barnets vårdbehov tillgodoses i familjens nya vardag. Arbetet riktas mot två olika världar som är inbördes beroende av varandra, men som många gånger innebär en känslig balansakt för kuratorn att förena. Syftet är att undersöka hur kuratorn förhåller sig till, och balanserar, dessa två världar i mötet med barnet och familjen. Balansakten undersöks etnografiskt genom att vi studerar blankettens betydelse i vårdmötet. Ett viktigt resultat av vår undersökning är blankettens roll när kuratorn översätter familjens nya vardag till ett språk som kan generera ett välfärdsstöd.

The article focuses on the work of clinical social workers who, on the one hand, respond to the emotions that children and families experience after the child is diagnosed with the chronic disease diabetes, on the other hand, deal with various bureaucratic processes aimed at ensuring that the child's medical needs are met in the family's new life. The work is directed towards two different worlds that are interdependent, yet bringing them together frequently necessitates a balancing act. The purpose is to examine how the social worker deal with these two worlds in the encounter with the child and the family. A result is the document's role when the social worker translates the family's new everyday life into a language that can generate assistance or allowance from the state.

## Inledning

Hälso- och sjukvårdskuratorn rör sig genom sjukhuskorridoren. Hon samtalar med en patient, en flicka som för bara några dagar sedan kom in akut till sjukhuset och diagnostiserades med diabetes. Nu är flickan inlagd på medicinavdelningen för barn och ungdomar där hon tillsammans med sina föräldrar ska lära sig att på egen hand sköta diabetesbehandlingen. Kuratorn och flickan pratar om hur det hade varit i fredags, när flickan inte velat ta sprutan med insulin själv. Flickan hade lovat att efter helgen skulle hon klara det. Kuratorn undrar hur det gått och flickan berättar att hon nu tar sprutan på egen hand. Kuratorn gör tummen upp. De är framme vid behandlingsrummet och kuratorn öppnar för flickan och hennes båda föräldrar som gått bakom dem i korridoren. De sätter sig vid ett skrivbord. Kuratorn har med sig några A4-papper som hon lägger på bordet och säger, vänd till flickan: ”Idag ska vi roa oss med ytterligare en blankett. Hur bor du?”. Kuratorn vet sedan tidigare att flickans föräldrar är separerade, vilket påverkar hur blanketten till Försäkringskassan ska fyllas i.

Redan i denna korta etnografi av ett vårdmöte synliggörs en central dimension i hälso- och sjukvårdskuratorns dagliga arbete – att förhålla sig till två världar. Den ena världen är familjens, där ett barn nyligen diagnosticerats med den livshotande kroniska sjukdomen diabetes. Både barnet, hennes föräldrar och eventuella syskon befinner sig i kris med starka känslor och fysisk trötthet (jmf Jönsson 2008). Den andra världen är välfärdssamhället som genom olika byråkratiska processer ska sörja för att flickans vårdbehov tillgodoses i en för familjen ny vardag. De två världarna är innebördes beroende av varandra samtidigt som de många gånger innebär en känslig balansakt för kuratorn att förena dem (jmf Sernbo 2019). Hur mycket tid ska kuratorn lägga på att möta familjens känslomässiga behov och hur mycket tid ska läggas på att vägleda familjen in i välfärdssamhällets byråkratiska stödstruktur, såsom att hjälpa till med att fylla i blanketter? Hur ska kuratorn hantera övergångarna mellan dessa världar? Det närmast sarkastiska yttrandet ”Idag ska vi roa oss med ytterligare en blankett” antyder att kuratorn förstår att flickan nog inte är så förtjust i att fylla i blanketter. Många gånger är det blanketterna som styr på vilket sätt vårdmötet tar form (jmf Buckland 1997, Whyte m.fl. 2002). Yttrandet kan ses som en brygga mellan de två världarna, det markerar hur aktiviteten att fylla i en blankett kan förstås, det vill säga kuratorn begripliggör barnets känsla inför aktiviteten genom att sätta ord på den (jmf Pettit 2016).

Syftet med den här artikeln är att undersöka hur hälso- och sjukvårdskuratorn förhåller sig till, och balanserar, dessa två världar i mötet med familjer där ett barn nyligen diagnostiseras med diabetes. En viktig fråga är vilken roll blanketten får i vårdmötet. Hur använder kuratorn blanketten i sitt arbete och på vilka sätt påverkar den kuratorns möte med familjen?

## Metod och material

Artikeln bygger på observationer av vårdmöten vid barndiabetesavdelningar och mottagningar i södra Sverige. Studien är godkänd av etikprövningsnämnden. Observationerna genomfördes under 2014 och huvudsyftet var att undersöka introduktionen av en ny sjukhusbaserad hemvårdsmetod riktad till familjer vars barn nyligen diagnostiserats med diabetes (Nilsson et al. 2018). Olika personalgruppers (däribland hälso- och sjukvårdskuratorers) vårdmöten med 20 familjer observerades, från att barnen lagts in akut på barndiabetesavdelningen till att vården övertogs av den öppna barndiabetesmottagning. Observationerna bygger på en etnografisk metod där vi – i detta fall författarna Hansson och Nilsson – fått tillstånd av alla parter att tyst observera och föra anteckningar under vårdmötet. Vi har fokuserat på vad som sägs och vad som sker, samt på vilka sätt olika föremål tar plats i vårdmötet. Vår empiri utgörs av detaljerade anteckningar från vårdmötena, samt av fördjupade etnografiska beskrivningar som utformats i nära anslutning till varje observation. Den här artikeln bygger specifikt på våra observationer av hälso- och sjukvårdskuratorernas vårdmöten, med särskilt fokus på hanteringen av dokument och blanketter från Försäkringskassan. Författare Edman har medverkat i artikeln genom att med sin bakgrund som hälso- och sjukvårdskurator fördjupa och nyansera analysen. Härigenom har vi också fått möjlighet att reflektera över våra etnografiska observationer.

I analysen har tre teman utkristalliserats: (1) När ett barn diagnostiseras med diabetes uppstår starka känslor; (2) dessa känslor kan omsättas i konkreta vardagliga göromål; (3) det är kuratorns uppgift att omtolka familjens vardagsliv så att det passar Försäkringskassans dokument. Dessa tre teman bygger på en teoretisk förståelse av blanketten som en central del av vårdmötet och som en metodologisk ingång till att förstå den balansakt som utförs av hälso- och sjukvårdskuratoren.

## Forskning om blanketter

Pappersdokument av olika slag – broshyrer, informationsblad, skattningsskalar, ansökningsblanketter, bedömningsinstrument och recept – är inte neutrala i ett vårdmöte. Istället kan de betraktas som aktörer som *gör* olika saker, såsom att de vill veta något eller påverka människors beteenden. Här utgår vi från sociologen Bruno Latour (1992) som menar att världen kan studeras som nätverk som får liv när människor – i vårt fall kuratorn, patienten och dennes familj, och föremål, såsom blanketterna från försäkringskassan – möts. Från ett samhällsvetenskapligt perspektiv kan dokument därför betraktas som del i en materiell kultur (jmf Löfgren 1990, Buckland 1997, Fioretos et al. 2013, Järpvall 2016). Med utgångspunkt i denna materiella kultur kan ett forskningsfokus på

användningen av pappersdokument synliggöra kulturella normer, ideal, vanor och rutiner (jmf Ehn & Löfgren 2010).

För det barn som diagnostiserats med diabetes innebär vården bland annat att barnet och dess familj ska lära sig att själva sköta behandlingen. I överföringen av ansvar från vårdpersonalen till barnet och familjen blir pappersdokumenten extra viktiga (jmf Nilsson & Hansson 2016). I vardagen påminner dokumenten barnet och familjen vad personalen berättat och vilken behandling de nu själva förväntas sköta (jmf Whyte et al. 2002). Dokument i form av information, vårdplaner, riktlinjer, påminnelser, instruktioner och råd, följer med patienten hem och länkar samman hemmet med vårdmötet (Fioretos et al. 2013). För kuratorn kan till exempel en vårdplan fungera som ett kontrakt med patienten som bidrar till att kuratorn kan släppa ansvaret för behandlingen (jmf Nilsson et al. 2018). Men det förekommer också dokument med en annan form av agens. Skriftliga utlåtanden och blanketter från vårdpersonal kan användas av familjerna för att söka stöd från välfärdssamhället. Dessa blanketters agens handlar om att få andra aktörer, såsom Försäkringskassan och socialförvaltningen att fatta beslut i en viss riktning (jmf Altermark 2020).

I artikeln ”What is a ’document?’” beskriver informationsvetaren Michael Buckland hur blanketter föder dokumentation på samma sätt som dokumentation föder behovet av blanketter (Buckland 1997). I vårt inledande exempel förväntas föräldrarna dokumentera den nya situation de hamnat i till följd av barnets ökade omsorgsbehov och formulera denna situation på ett sätt som faller inom ramarna för Försäkringskassans ersättningsmodell, för att på så sätt kunna beviljas ekonomisk ersättning. Blanketten får på så vis sin agens genom dokumentationen (jmf Åkerström et al. 2021), som kan betraktas som en praktik som önskar något (jmf Latour 1992).

När sjukdomen diabetes fortfarande är ny i familjen kan det vara svårt för vårdnadshavare att visualisera hur deras vardag kommer se ut och vilket stöd de kan tänkas behöva eller önska (jmf Nilsson & Hansson 2016). Det är även svårt för dem att veta vilka omsorgsbehov Försäkringskassan ger ersättning för. Här kommer hälso- och sjukvårdskuratorn många gånger in och hjälper till när blanketterna ska fyllas i (jmf Lundin et al. 2019). Balansgången mellan de två världarna, mellan familjernas känslor och vardagsliv och välfärdssamhällets byråkratiska struktur, är alltså många gånger en administrativ praktik. I följande samtal mellan en pappa och en kurator, gestalas denna balansgång:

Pappan frågar om kuratorn kan hjälpa familjen att få in alla papper till Försäkringskassan. Kuratorn tvekar och menar att det inte är hennes uppgift: ”Nu får ni kolla lite och greja själva med det här”. Pappan släpper inte frågan och undrar om de kan få visa sina ifyllda blanketter för kuratorn innan de

skickar in dem. Kuratorn svarar ja, och lägger till att även om de inte ska lägga ner hur mycket energi på detta som helst, så är det ändå bra att få det gjort, ”för sen kommer ni hem och då är det allt praktiskt med vardagen att fokusera på så då kan det bli liggande i månader”. Pappa fortsätter, ”men är det något med papprena går det alltså bra att ringa till dig?”. Kuratorn svarar ja och mamma tillägger ”Det är så mycket administration”.

Familjens behov av stöttning och välfärdssamhällets krav på dokumentation sammanstrålar här i en administrativ praktik som fyller båda parternas behov. Nedan synliggör vi hur vårdmötet och kuratorns arbete kan förstås utifrån våra tre analytiska teman: starka känslor, vardagliga göromål och administrativa praktiker.

### *Starka känslor*

Barnen och deras familjer upplever starka känslor i relation till diagnosen och den behandling de nu måste lära sig att bemästra. Genom att fokusera på de känslor som uppkommer i vårdmötet kan vi etnografiskt beskriva hur den nya situationen kan upplevas.

En pappa berättar för kuratorn om sina och familjens känslor. ”Vi känner oss små. Det har bara gått en vecka och vi har fått så mycket information. Vi börjar lära oss, men psykologiskt så har vi inte hängt med. Det är långt kvar med känslorna”. Kuratorn svarar pappan att ”Vi får ta det successivt”.

I den här beskrivningen framgår hur kuratorn, genom att gå samman med pappan (*vi* får ta det succesivt), hjälper familjen hantera sina känslor. Familjen står inte ensam i denna värld, kuratorn finns med. Ett sätt att ta det ”successivt” är att kuratorerna steg för steg ger föräldrarna och barnen stöd i hur de ska hantera sjukdomen i vardagen.

I nästa exempel träffar vi en pojke som varit hemma på permission från vårdavdelningen. Pojken, hans föräldrar och storebror är nu tillbaka på sjukhuset och utanför besöksrummet hörs bebisgråt, som en påminnelse om att sjukdomen diabetes även drabbar mycket små barn. Pojkens mamma berättar för kuratorn att det tagit tid för familjen att förstå sin nya situation, men att ”de greppar den mer och mer”. Hon säger att ”Storebror har tagit denna vecka för att smälta lite” och ger på så sätt en inblick i den vardag som familjen, inklusive brodern, befinner sig i och försöker skapa. Kuratorn känner igen familjens sökande efter nya rutiner och bekräftar att det kan vara jobbigt den första tiden. Kuratorn säger att det kan vara jobbigt för föräldrarna så länge de är på sjukhuset, medan barnen kan ta det med ro. När familjen sen kommer hem, fortsätter hon, kan detta vända och föräldrarna blir tvungna att ta tag i situationen, men

att det då blir jobbigt för barnen och ungdomarna som märker att de från och med nu alltid måste ta sitt insulin och förhålla sig till sin diabetes. Kuratorn poängterar att ”det är inte alla med [på]” och berättar att det kan vara förrädiskt när barnen slarvar med medicineringen.

Att många känslor väcks när barnet precis fått sin diagnos synliggörs i samband med att vårdmötet avslutats, när mamman stannar upp utanför besöksrummet och frågar kuratorn vilket stöd hon kan få för egen del. Hon berättar att hon känner sig orolig för att hamna i en liknande utmattningsdepression som hon varit med om för ett antal år sedan. Kuratorns uppgift blir att fånga upp mammas undran, bemöta den med förståelse, erbjuda samtal och möjligen remittera vidare till en annan vårdinstans. Lika centralt blir det att hjälpa mamman att tydliggöra vad hennes oro består av, för att på så vis begripliggöra vad som annars kan upplevas difust och övermäktigt. När oron begripliggörs blir det förhoppningvis lättare för mamman att reflektera över den och bearbeta den. Men begripliggörandet blir även viktigt för att kunna söka rätt bidrag eller ersättning.

### *Att prata om vardagens göromål*

Utöver att bemöta familjernas känslor, ger kuratorn stöd genom att tydliggöra för familjen hur de praktiskt kan hantera sin nya vardag med diabetes. Vardagslivet består av vanor och rutiner, men med ett barn med diabetes måste vårdnadshavarna tillsammans med barnet anpassa dessa för att få ordning på barnets insulin, blodsocker, mat och träning. För att kunna hjälpa familjen behöver kuratorn få en bild av hela familjens vardag. Kuratorn, som i exemplet ovan samtalar med den oroliga mamman i korridoren, frågar: ”Hur tror ni det blir?”. När mamman svarar att hon inte vet, ger kuratorn exempel. Att handla mat, till exempel, kan komma att ta längre tid än tidigare, eftersom de nu måste ”tänka efter mer” och läsa innehållsförteckningar när de handlar. I ett annat exempel ber kuratorn familjen ”beskriva en situation om en månad när allt gått tillbaka till gamla rutiner. Det tar tid att lära sig att se mönster, då behöver man hjälpa varandra”. Med utgångspunkt i familjens beskrivning bedömer kuratorn vilka områden som kan komma att ta mer tid, vad som ”kostar energi”. Det kan ta längre tid att handla, det kan behövas mer planering i vardagen, föräldrarna behöver kunna ge omgivningen kunskap om sjukdomen och behandlingen, och om barnet ska hem till en kompis kan det krävas mer förberedelse.

Kuratorssamtalet handlar alltså om att synliggöra familjens tidigare vardag och precisera hur den kan passa in i ett liv med diabetes. Allt behöver kanske inte förändras. Kuratorn förtydligar att ”man har sina vanor och nu ska man kolla upp om de var bra”.

I arbetet med att underlätta övergången till ett fungerande vardagsliv med diabetes, ingår att hjälpa familjerna att konkretisera framtiden och att identifiera

vilket stöd de kan tänkas behöva från samhällets välfärdsinrättningar. Det kan handla om att kuratorn hjälper till att beskriva detta nya vardagsliv så att det passar den blankett som ska skickas till Försäkringskassan. Det är genom att omsätta patienten och familjens berättelser om sin nya vardag till en konkret framtid som kuratorn, med sina erfarenheter och kompetens, möjliggör att dokumenten fylls i (jmf Wallach 2011). Att hantera olika världar på detta sätt är vardag för kuratorn. Denna senare del av arbetet ser i hög grad ut att handla om att föräldrarna – med hjälp av ännu ett dokument – ska få en realistisk bild av vad de kan förvänta sig. För att kunna beviljas bidrag eller ersättning från Försäkringskassan behöver göromål och känslor konkretiseras och översättas till ett dokumentspråk. Eftersom framtiden samtidigt är hypotetiskt blir det, som en kurator uttrycker det, ”svårt att tänka sig vad man ska skriva [till Försäkringskassan]”. Kuratorn har en lathund som familjerna kan titta på för att veta vad de kan skriva. Tillsammans med kuratorn tittar de i lathunden och visualiserar vad den nya vardagens göromål kommer att innebära för familjen.

### *Att anpassa*

I observationerna är det tydligt att olika dokument och blanketter har betydelse för hur vårdmötet utformas och vad familjerna kan tänka om sin framtid. Dokumentet länkar inte bara ihop individen och sjukvården, utan skapar också en relation till Försäkringskassan (jmf Latour 1992). Genom blanketter och dokument präglas vårdmötet av hur välfärdssamhället definierar sjukdom, liksom synen på när individen har rätt till stöd, exempelvis i form av sjukersättning, eller inte (jmf Ehn & Löfgren 2010).

Som statsvetaren Niklas Altermark synliggör har Försäkringskassan kommit att bli hårdare i sina bedömningar av sjukintyg, vilket resulterat i fler avslag för människor som i praktiken inte kan ta ett arbete (Altermark 2020). I vår tolkning av Altermarks resultat, och i relation till vår egen empiri, tycker vi det verkar finnas en diskrepans mellan de sjukas och deras läkares sätt att fylla i sjukintygen och hur Försäkringskassan sedan bedömer dessa dokument. Vi tycker oss kunna se att i kuratorernas möte med barn och föräldrar närvarar implicit Försäkringskassan, med sina hårda bedömningar. I följande dialog mellan kuratorn och två föräldrar, som får hjälp att fylla i en blankett, synliggörs detta:

Kuratorn: Sen ska ni fundera över vilka förändringar det här innebär.

Mamma: Att man inte kan lämna honom själv.

Kuratorn: Jag tänker mer konkreta saker.

Mamma: Att mäta blodsocker.

Pappa: Inköp och planering av mat.

Kuratorn: Just det, den kommer ta längre tid att handla. Annars har man sin

vanliga rutt med det man brukar köpa, men nu måste ni läsa på allt. Så kommer det vara den första månaden, sen får ni rutin på det.

Mamma: Och att allt kanske är dyrare?

Kuratorn: Ja, men Försäkringskassan godkänner inte det längre.

Här synliggörs kuratorns balansakt, mellan de känslor och tankar familjerna har, och de behov – samhällets normer och ideal – som passar blanketten. Mammans oro och ovilja att lämna sitt barn passar inte in i ansökan. Inte heller ökade utgifter för dyrare mat. Däremot är tiden det tar att lära sig om livsmedel ersättningsgrundande. Föräldrarna, och än mindre barnen, kan inte per automatik känna till detta, men genom kuratorns utbildning och erfarenhet av tidigare kontakter med Försäkringskassan tränger sig rättspraxisen på. Blanketten får inte bara sin agens genom den dokumentationen som sker med blankettens hjälp (jmf Åkerström et al. 2021). Inte heller blir blanketten bara en praktik som önskar *något* av individen (jmf Latour 1992), utan blanketten iscensätter samhällets syn på hur individen ska förhålla sig till sjukdom. Det kan uppfattas som oproblematiskt att det, som hälso- och sjukvårdskuratorn säger, ”kommer ta längre tid att handla”. Samtidigt är det i dessa vardagliga situationer som världen riskerar att vändas upp och ner för föräldrarna. Det går inte bara att ta en vara i mataffären längre.

Altermark poängterar detta när han skriver att människan är en sårbar varelse, men han går också ett steg längre och poängterar att alla riskerar att få en kropp där en kan komma att behöva välfärdens stöd (Altermark 2020). Detta resonemang synliggör att sjukdomen diabetes måste betraktas utifrån en sådant perspektiv, det är en sjukdom som kan drabba alla familjer och där dessa familjer också kommer behöva stöd för att kunna ta hand om sitt barn med diabetes på bästa sätt. Men utifrån Försäkringskassans sätt att se på denna sårbarhet krävs det en översättning av den nya vardagen till ett språk och ett dokument som kan generera stöd.

### **Avslutning: att förmedla välfärd**

Hälso- och sjukvårdskuratorn ger inte bara patienter och deras familjer stöd i att hantera en ny diagnos och nya behandlingar, kuratorn agerar också som en översättare och förmedlare av välfärd. I den här artikeln har detta arbete främst handlat om att balansera familjernas nya situation och vilka känslor situationen skapar med vad Försäkringskassans dokument vill och efterfrågar. Men vår studie tydliggör också att denna balansakt handlar om människors sårbarhet som inte per automatik korrelerar med Försäkringskassans rättspraxis. Vår studie är kort och riktar in sig på kuratorns hantering av dokumenten, men en viktig fortsättning skulle kunna vara att fokusera på hur förändringar inom Försäkringskassan påverkar inte bara det faktiska vårdmötet utan också på vilka sätt det är



möjligt för familjer att hantera sjukdomen diabetes. Eller uttryckt annorlunda, hur yttre system möjliggör eller begränsar familjers faktiska arbete att skapa god livskvalitet för sina barn och vilken roll hälso- och sjukvårdskuratorn har i att stärka detta arbete.

## Referenser

- Altermark, N. (2020). *Arvslagsmaskinen: byråkrati och avhumanisering i svensk sjukförsäkring*. Stockholm: Verbal förlag.
- Buckland, M. K. (1997). What is a “document”? *Journal of the American Society for Information Science*, 48(9), 804–809.
- Ehn, B. & Löfgren, O. (2010). *The secret world of doing nothing*. Berkeley & Los Angeles: University of California Press.
- Fioretos, I., Hansson, K. & Nilsson, G. (2013). *Vårdmöten: kulturanalytiska perspektiv på möten inom vården*. Lund: Studentlitteratur. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1527510/FULLTEXT01.pdf>
- Järpvall, C. (2016). *Pappersarbete: formandet av och föreställningar om kontorspapper som medium*. Lund: Lunds universitet. <https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/17063976/Pappersarbete.pdf>
- Jönson, H. (2008). *Att studera sociala problem som perspektiv*. (Working paper-serien; Nr. 6). Socialhögskolan, Lunds universitet. <https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/4282018/1433350>
- Latour, B. (1992/1998). Teknik är samhället som gjorts hållbart. I: *Artefaktens återkomst: Ett möte mellan organisationsteori och tingens sociologi*. Stockholm: Nerenius & Santérus.
- Lundin, A., Benkel, I., Neergaard, G., Johansson, B. & Öhrling, C. (2019). *Kurator inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Löfgren, O. (1990). Tinget och tidsandan. I: Arvidsson, A., Genrup, K., Jacobsson, R., Lundgren, B. & Lövkrona, I. (red.) *Människor och föremål. Etnologer om materiell kultur*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Nilsson, G., & Hansson, K. (2016). Berättade fantasier om förr, nu och framtiden i vården av barn med diabetes. *Socialmedicinsk tidskrift*, 93(3), 261-270. <https://socialmedicinsk.tidskrift.se/index.php/smt/article/view/1460/1233>
- Nilsson, G., Hansson, K., Tiberg, I., & Hallström, I. (2018). How dislocation and professional anxiety influence readiness for change during the implementation of hospital-based home care for children newly diagnosed with diabetes – an ethnographic analysis of the logic of workplace change. *BMC Health Services Research*, 18(61), 1-10. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2861-z>
- Ottosson, J. (1999). Introduktion. I: Ottosson, J. (red.) *SBU. Patient-läkarrelationen. Läkekunst på vetenskaplig grund*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur i samarbete med SBU.
- Petitt, B. (2016). *System, context and psychotherapy: towards a unified approach*. North Charleston, SC: Createspace Independent Publishing Platform.
- Sernbo, E. (2019). *Med avstegen som arbetsplats: en etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskuratorns arbete*. Göteborg: Göteborgs universitet. [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/59806/1/gupea\\_2077\\_59806\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/59806/1/gupea_2077_59806_1.pdf)
- Wallach Scott, J. (2011). *The Fantasy of Feminist History*. Durham: Duke University Press
- Whyte, S. R., van der Geest, S. & Hardon, A. (2002). *Social lives of medicines*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Åkerström, M., Jacobsson, K., Andersson Cederholm, E. & Wästerfors, D. (2021). *Hidden attractions of administration: the peculiar appeal of meetings and documents*. New York: Routledge. [file:///C:/Users/AK7680/AppData/Local/Temp/9781003108436\\_webpdf.pdf](file:///C:/Users/AK7680/AppData/Local/Temp/9781003108436_webpdf.pdf)