

SOCIALPÆDAGOGERNE

Socialudvalget
Folketinget
Christiansborg
1240 København K.

Socialudvalget
SOU alm. del - Bilag 420
Offentligt

Socialpædagogernes
Landsforbund

Brolæggerstræde 9
1211 København K

Telefon 3396 2800
Fax 3396 2996
sl@sl.dk
www.sl.dk

Girokonto 402-3951

Ref. VM/lh
Dok.nr. 298996

september 2007

Specialisering på det socialpædagogiske område

Hermed følger Socialpædagogernes udgivelse *"Specialisering på det socialpædagogiske område - Specielle behov, specialiserede tilbud og specialisering i socialfaglig litteratur"*.

Hæftet er det andet af forbundets tre udgivelser om betydningen af specialisering på det socialpædagogiske område. Det første hæfte om specialisering, *"Specialisering på det socialpædagogiske område - Specielle behov, specialiserede tilbud og specialiseringsbetingelser i den socialpolitiske diskussion"*, findes på Socialpædagogernes hjemmeside, www.sl.dk. Den sidste udgivelse om specialisering, som bygger på en interviewanalyse, udkommer i oktober 2007.

Vi håber, at hæftet kan bidrage med inspiration og input til faglige diskussioner på det sociale område.

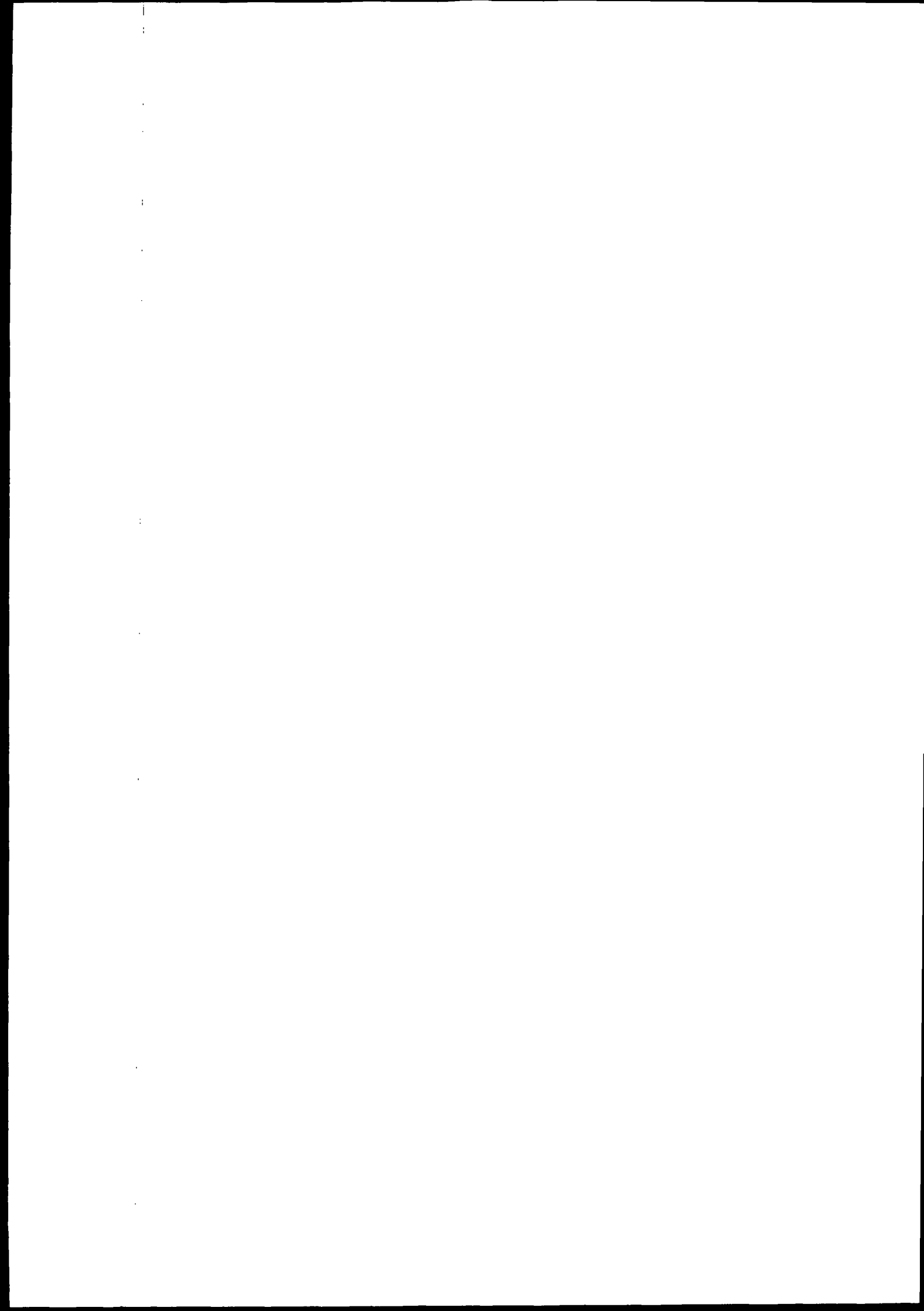
Venlig hilsen



Vagn Michelsen
Afdelingsleder
Socialfaglig afdeling

Note:

Hæftet er scannet ind og kan findes på alm. del – bilag 420 i sin fulde længde.



Specialisering på det socialpædagogiske område

Specielle behov, specialiserede tilbud
og specialisering i socialfaglig litteratur

Hæfte 2

SOCIALPÆDAGOGERNE

Tekst: Sigrid Hansen

Redaktion: Asbjørn Agerschou og
Vagn Michelsen

Udgivet af Socialpædagogerne, september 2007

ISBN: 978-87-89992-35-8

Rapporten kan rekvireres hos

Socialpædagogerne

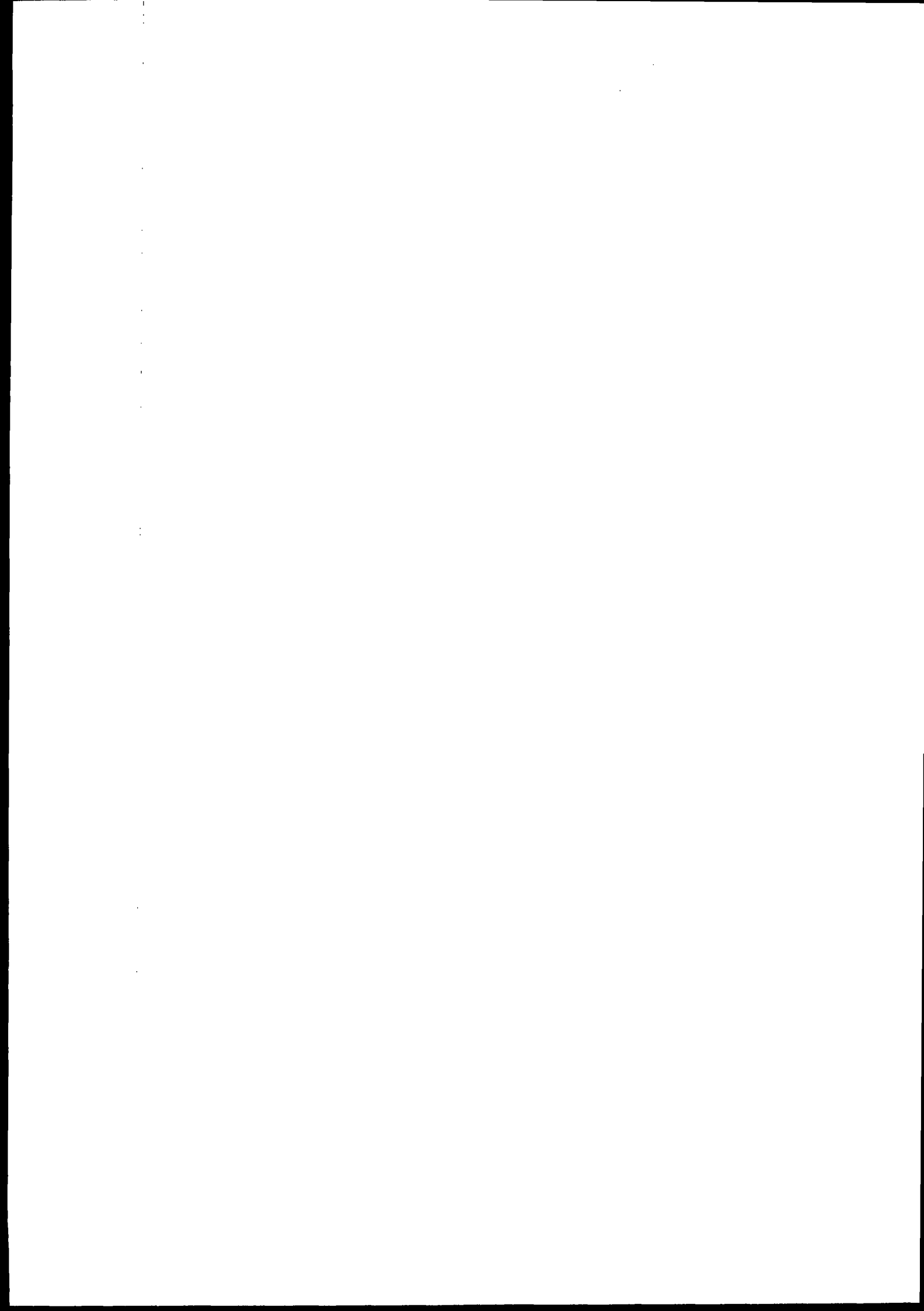
Brolæggerstræde 9, 1211 København K

Tlf. 3396 2800

E-mail: sl@sl.dk

Indholdsfortegnelse

Forord	5
Opsamling og perspektivering	7
Specialisering som medicinsk tilgang – specialisering vs. rummelighed	7
Specialisering som organisationsform – specialisering vs. helhed	8
Specialisering som videreuddannelse – akademisk viden vs. 'tavs viden'	8
Specialisering som strategi	9
Indledning	10
Analysens udgangspunkt og tilblivelse	10
Rapportens gang	10
Specialisering i historisk perspektiv	11
Filantropi	11
Medicinsk perspektiv	11
Normalisering	12
Rummelighed	13
Specielle behov som diagnose	13
Det specialiserede tilbud som specialinstitutionen	14
Specialisering og rummelighed	15
Specialisering i et organisationsperspektiv	19
Specialisering som differentiering	19
Det specielle behov er unikt	20
Det specialiserede tilbud er rettet mod den enkelte	20
Bureaukratiets specialisering	21
Specielle behov – en sag mellem klient og sagsbehandler	22
Det specialiserede tilbud som ekspertydelse	23
Specialisering og helhedstanken	24
Specialisering i et uddannelsesperspektiv	25
Specialisering som noget ud over grunduddannelsen	25
Specialisering som videreuddannelse	26
Specielle behov er de behov, der kræver ekstra viden	28
Specialiseret ydelse som specialviden omsat til praksis	29
Specialisering og professionalisering	30
Bilag 1	33
Litteraturliste	34



Forord

Socialpædagogerne udgav i april 2007 det første hæfte om specialisering på det socialpædagogiske område. Med nærværende udgave ligger det andet hæfte klar. Et tredje og sidste hæfte udkommer i umiddelbar forlængelse heraf.

I dette hæfte undersøges betydningen af specielle behov, specialiserede indsatser og specialisering i den socialfaglige litteratur. Det er der kommet en analyse ud af, der viser specialisering i flere forskellige perspektiver. Samtidig giver analysen et billede af de udfordringer, der kan følge med specialiseringsarbejdet.

For Socialpædagogerne er analysens resultater en reminder om, hvad det betyder at vælge specialisering som strategi på det socialpædagogiske område. Vil man specialisering, må man anerkende behovet for et specialsystem, som arbejder målrettet med de specielle behov, der netop kræver et specialiseret fokus for at blive tilgodeset. Specialisering betyder også, at man satser på viden i dybden og uddelegerer ekspertisen. Og det betyder, at man arbejder for at kompetenceudvikle sit personale med formelle uddannelseskundskaber, og indhenter systematisk viden om, hvad der virker i indsatsen og hvorfor.

Det er der nogle udfordringer forbundet med. Man må sørge for at holde fokus på borgernes kompetencer og bevare blikket for omgivelsernes og de sociale relationers betydning. Man må sikre en organisering af specialiseringen, så alle behov favnes. Og den enkelte medarbejders uddannelsesmæssige specialisering må følges op af en kompetenceudvikling mellem medarbejdere, så det er det faglige miljø og ikke den enkelte medarbejder, der bærer specialiseringen videre.

Det er altid et valg at gå i dybden frem for at favne i bredden, og det kræver sin planlægning at gøre det. Specialisering på det socialpædagogiske område er derfor en strategi og en vej, man vælger at gå. Vi tror det er den bedste vej.

Kirsten Nissen
Forbundsformand

Opsamling og perspektivering

I dette hæfte undersøges betydningen af specialisering i den socialfaglige litteratur. Undersøgelsen indgår som en del af Socialpædagogernes arbejde med at indkredse, hvordan specialisering på det socialpædagogiske område forstås.

Undersøgelsen viser, at overvejelserne om specialisering i faglig og forskningsmæssig sammenhæng optræder under tre mere overordnede temaer vedrørende socialt arbejde og sociale problemer. Det første tema handler om den historiske udvikling i opfattelsen af sociale problemer, hvor specialisering fremstår som en medicinsk tilgang til sociale problemer. Det næste tema handler om organiseringen af den sociale indsats, hvor specialisering opfattes som både differentiering og et særkende ved bureaukratiet. Endelig bliver specialisering opfattet som videreuddannelse i et tredje tema, der handler om uddannelse og viden på det sociale område.

Fælles for de forskellige fremstillinger af specialisering er, at de alle udgør den ene side af et dilemma. Det betyder, at specialisering, uanset i hvilken sammenhæng begrebet optræder, altid er udtryk for et strategisk valg om at gå i en retning frem for en anden. Dilemmaerne står mellem specialisering og rummelighed, mellem specialisering og helhed og endelig mellem akademisk viden og 'tavs viden'.

Nedenstående skema viser sammenhængen mellem temaer og specialiseringsforståelser. Det nærmere indhold uddybes i den efterfølgende gennemgang.

Specialisering som medicinsk tilgang – specialisering vs. rummelighed

Under temaet om udviklingen i opfattelsen af sociale problemer, er der især fire opfattelser, der går igen i materialet. De beskrives i forhold til de historiske perioder, som de er udsprunget i, men knyttes til de forskellige tilgange til sociale problemer, der findes i dag.

Specialisering forbindes her med den medicinske opfattelse af, hvad sociale problemer er. Det betyder, at det specielle behov identificeres med den specifikke diagnose, og at den specialiserede indsats forstås som behandling på baggrund af diagnosen. Specialisering indebærer derfor, at det faglige fokus hviler på én nøje afgrænset målgruppe.

Litteraturen er gennemgående ret kritisk over for denne tilgang, fordi man mener diagnosticeringen individualiserer de sociale problemer og slører betydningen af sociale relationer og sammenhænge. Tidsmæssigt sættes det medicinske perspektiv i sammenhæng med åndssvageforsorgens og særforsorgens opbygning i perioden fra 1930'erne til 1970, hvor man indretter de sociale ydelser efter specifikke grupper og opretter specialinstitutioner til afgrænsede målgrupper. Det medicinske perspektiv forbindes derfor med det at udskille og segregere i stedet for at normalisere og integrere. Specialisering kommer dermed også til at fremstå som modsætning til de tanker om rummelighed, som har været toneangivende siden 1980'erne.

Tema	Specialisering	Det specielle behov	Specialiseret indsats	Dilemma
Historisk udvikling i opfattelsen af sociale problemer	En medicinsk tilgang til sociale problemer	Beskrevet med diagnosen	Behandling på baggrund af diagnosen	Specialisering vs. rummelighed
Organisation af indsatsen over for sociale problemer	Differentiering Et særkende ved den bureaukratiske organisation	Det unikke behov Det behov, der matcher lovgivningen	Et skræddersyet tilbud Ekspertydelse	Specialisering vs. helhed
Uddannelse og viden, der skal til for at løse sociale problemer	Videreuddannelse	Det komplicerede behov, der kræver specialviden	Specialviden omsat til praksis	Akademisk viden vs. 'tavs viden'

Det er imidlertid her dilemmaet indtræder. For selvom teksterne generelt er kritiske over for den medicinske tilgang, konstaterer de en fortsat efterspørgsel på specialiserede tilbud, fx af forældre, der ønsker et specialtilbud til deres børn, uden for almentilbuddenes rammer. Samtidig understreger flere tekster, at 'rummeligheden har sine grænser', hvorfor udskillende praksis ikke altid kan undgås, hvis tilbuddet skal være til glæde for borgeren.

Det praktiske dilemma ligger derfor i afvejningen mellem på den ene side det politiske og normative ønske om at skabe rummelighed og på den anden side ønsket om at imødekomme den efterspørgsel, der findes efter det specialiserede fokus, som specialtilbud kan give. Mens stigmatisering er den risiko, der er forbundet med at udskille, er der den fare knyttet til at 'rummeliggøre', at man ikke får øje på eller formår at tilgodese de specielle behov, enten fordi det specielle drukner i det almene, eller fordi de særlige kompetencer, der findes i specialtilbuddene, ikke findes i almentilbuddene.

Specialisering som organisationsform – specialisering vs. helhed

Med temaet om den organisatoriske tilrettelæggelse af den sociale indsats forbindes specialisering med to forskellige organisationsmåder – dels en differentieret, individualiseret tilgang, dels en bureaukratisk tilgang, hvor arbejdet opdeles og uddelegeres til små grupper af medarbejdere.

Specialisering forstået som differentiering betyder, at det faglige fokus bliver stadig mere finmasket. Målgrupperne og kompetencefeltet for faggrupperne på området inddeles i stadig flere undergrupper i takt med erkendelsen af brugernes interne forskellighed, og udviklingen følger således den specialisering, der findes af produktionen i samfundet i øvrigt.

Specialisering forstået som et kendetegn ved bureaukratiet betyder, at specialisering opstår som et resultat af bureaukratiske organisationers trang til at systematisere og effektivisere. I tråd med bureaukratiets ideal om den interesseneutrale, professionelle embedsmand bliver den specialiserede indsats så til en ekspertydelse udført

af den medarbejder, der har størst faglig viden på området, og det specielle behov bliver til det behov, som borgeren har krav på at få opfyldt i overensstemmelse med lovgivningen – dvs. det behov, der bestemmes i udmålingen af den sociale ydelse mellem sagsbehandler og klient.

Både når specialisering opfattes som differentiering, og når det beskrives som et særkende ved bureaukratiet, kritiseres det for at resultere i et manglende blik for helhed. Fokus på det unikke behov bliver i praksis til fokus på meget smalt definerede målgrupper, og den bureaukratiske organisation kritiseres for at mangle fleksibilitet over for de tilfælde, der ikke umiddelbart lader sig kategorisere. Det betyder, at nogle grupper, fx dobbeltdiagnosticerede sindslidende og misbrugere, 'falder mellem to stole' og overses, fordi de ikke passer ind i de kasser, man på forvaltningen eller i sociale tilbud har specialiseret sig i.¹

Til gengæld kritiseres den "afspecialisering" af institutionsverdenen og de sociale forvaltninger, som fulgte med bilstandsloven, for at resultere i et socialområde bestående af generalister uden øje for og viden til at tackle specielle behov.

Derfor bliver specialisering igen indblandet i et dilemma – denne gang mellem på den ene side generalistens helhedsorienterede blik og på den anden side et specialiseret og særskilt fokus. Faren ved begge dele er forglemmelse. Hvis man prioriterer specialiseringen og gennemfører en finmasket opdeling af viden og social indsats, så risikere man at glemme de grupper, der falder 'mellem maskerne'. Hvis man omvendt prioriterer helheden og det generelle, risikerer man at overse specielle behov, som kræver en særlig viden, ganske enkelt fordi man ikke har den viden, der skal til, for at få øje på dem.

Specialisering som videreuddannelse – akademisk viden vs. 'tavs viden'

Under temaet om uddannelse på det socialpædagogiske område bliver specialisering opfattet som formel videreuddannelse understøttet af praksiserfaring på det relevante område. Det specielle behov er da det komplicere-

¹ Bilstandslovens vedtagelse i 1976 medfører, at lovene om offentlig forsorg, børne- og ungdomsforsorg, mødrehjælp, revalidering, omsorg for pensionister, husmoderafløsning og hjemmehjælp samles for fremover at blive forvaltet ud fra det enstrengede systems princip. Det betød, at borgeren nu kun skulle rette henvendelse et sted, nemlig den kommunale forvaltning. Samtidig var decentralisering, afspecialisering og afinstitutionalisering ledende principper, der på tilbudsområdet førte til, at de traditionelle institutioner blev færre i antal, og at deres pædagogiske indhold blev mere ensartet.

de behov, som kalder på specialviden for at kunne tilgodeses, og den specialiserede ydelse er netop denne specialviden omsat til praksis.

Når specialisering også her bliver del af et dilemma, skyldes det, at specialisering ses i sammenhæng med diskussionen om professionalisering på det sociale område. Specialisering bliver her en del af talen for formelle uddannelseskompetencer og forskningsbaseret indsats, der stilles over for argumenterne for en mere uakademisk, spontan tilgang, hvor den 'tavs viden' er essensen i det sociale arbejdes professionalitet. Dilemmaet består således imellem prioriteringen af formel uddannelse og videnskabelig tilgang i socialpædagogisk arbejde og betoningen af en mere uformel og intuitiv tilgang, hvor mesterlæren er den bedste kilde til kompetenceudvikling. Mens den formelle tilgang kritiseres for at blive upersonlig og rutinepræget, indebærer den mere intuitive tilgang en risikofyldt tendens til at underkende det behov for speciel viden, der kan være i visse sager, samtidig med at den hindrer en åben diskussion af metoder og virkninger i det socialpædagogiske arbejde.

Specialisering som strategi

Dilemmaerne vidner om, at specialisering som strategi på det socialpædagogiske område er en strategi, man vælger. En vej, man beslutter sig for at gå. Samtidig viser de, at specialisering ikke er værdineutral, men opfattes som udtryk for en særlig måde at se verden på.

Skal vi sammenfatte analysens resultater, indebærer specialisering på det socialpædagogiske område, at man erkender behovet for et specialsystem, som retter et koncentreret blik på en afgrænset målgruppe, hvis behov behøver et specialiseret fokus for at blive tilgodeset. Det betyder, at man satser på viden i dybden og uddelegerer ekspertisen, så medarbejdere får specialviden inden for et afgrænset område frem for at 'vide lidt om det hele'. Og samtidig indebærer specialisering på det socialpædagogiske område, at man arbejder for at kompetenceudvikle sit personale med formelle uddannelseskundskaber, og at man indhenter systematisk viden om, hvad der virker og hvorfor.

Det er der nogle udfordringer forbundet med. For det første er det en udfordring at holde fokus på borgerens kompetencer og bevare blikket for omgivelsernes og de sociale relationers betydning. Det er en udfordring, fordi diagnoser stilles på baggrund af beskrivelser af vanskeligheder, hvis årsag forklares ud fra de individuelle træk.

For det andet er det en udfordring at organisere specialiseringen og uddelegeringen af kompetencer, så ingen personer med specielle behov 'falder mellem to stole', og så også det behov, der ikke umiddelbart kan kategoriseres, lader sig favne.

Endelig er det en udfordring at sikre, at den enkelte medarbejders uddannelsesmæssige specialisering følges op af en kompetenceudvikling mellem medarbejdere og forankres i et specialiseret miljø, hvor kompetencerne bæres af fællesskabet og ikke er betinget af den enkelte medarbejder alene.

Der vil altid ligge en afvejning bag valget om at gå i dybden frem for at favne i bredden, og det er vigtigt at være opmærksom på de udfordringer, som knytter sig til specialiseringen. Omvendt kan man sige, at de seneste års udvikling på det socialpædagogiske område peger i retning af, at vi allerede har bevæget os videre fra den gamle diskussion om specialisering som marginalisering og integrationens modsætning, som flere tekster i analysen refererer til. Diskussionen er i vid udstrækning gjort uaktuel af det individuelle fokus og anerkendelsen af, at det er det enkelte menneskes unikke behov, der er i centrum. Det nye fokus forandrer den socialpædagogiske indsats fra en tildelt standardforanstaltning til støtte med udgangspunkt i det specielle behov. Dermed kan vi bevæge os væk fra den normative problematisering af specialisering, som har rødder tilbage til diskussioner i forbindelse med åndssvageforsorgens og den øvrige særforsorgs udlægning, og i stedet koncentrere os om det videre arbejde med at organisere specialiseringen. Lykkes det på en måde, så udfordringerne imødegås, er specialisering som strategi vejen til sikkerhed for, at den rette specialviden er til stede – både til at tilgodeset det specielle behov, når det opstår, men også til i det hele taget at få øje på det specielle behov i mængden af de almene.

Indledning

Socialpædagogerne udgav i april 2007 det første hæfte om betydningen af specialisering på det socialpædagogiske område. På baggrund af en dokumentanalyse af forskelligt skriftligt materiale fra den politiske debat om strukturreformen konkluderede vi i hæftet, at selvom argumentationer om blandt andet muligheden for at bevare specialiseringen i de sociale tilbud efter strukturreformen fyldte meget i diskussionerne omkring reformens indførelse, så er opfattelserne af, hvornår man kan tale om en egentlig specialisering, et specielt behov eller et specialiseret tilbud langt fra samstemmende.

Som centrale aktører i debatten var blandt andre repræsentanter for de faggrupper, der til dagligt arbejder med det, man kunne kalde 'det specialiserede område'. Det er især socialpædagoger og socialrådgivere, der netop beskæftiger sig med mennesker med specielle behov og specialiserede tilbud.

På den baggrund har det været nærliggende at undersøge, hvad specialisering betyder i den faglige debat, i forskningen og i teoretiske fremstillinger, der knytter sig til disse fag. Spørgsmålet har været, hvad man på et mere teoretisk niveau eller i den faglige diskussion forstår ved specialisering, specielle behov og specialiserede tilbud, og hvilke tanker man evt. gør sig om forudsætningerne for at bibeholde og udvikle specialisering på det sociale område. Formålet med denne udgivelse er derfor gennem en systematisk gennemgang af relevant socialfaglig litteratur at identificere de forskellige forståelser af specialisering, specielle behov og specialiserede indsatser.

Analysens udgangspunkt og tilblivelse

Analysen bygger på en funktionalistisk forståelse af specialisering som noget, der udløses af et specielt behov.

For at nærme sig de forskellige forståelser af, hvad specialisering er, må man derfor både spørge, hvad det specielle behov defineres som, og hvad der ligger i den specialiserede indsats, som forbinder specialiseringen med det specielle behov. De to ting hører med til den samlede forståelse af, hvad der karakteriserer specialisering på det socialpædagogiske område.

Med dette udgangspunkt er der søgt efter faglitteratur – lærebøger, tidsskriftartikler, forskningsbaserede undersøgelser mv. – der i en eller anden form beskæftiger sig med specialisering, specielle behov eller specialiserede indsatser. Herefter er teksterne læst grundigt igennem og de konkrete sammenhænge, der beskriver en eller flere af de tre ting, identificeret. Det er disse konkrete sammenhænge, der danner grundlaget for analysen, og som diskuteres i den efterfølgende fremstilling.

I bilag 1 findes en oversigt over den anvendte litteratur samt en nærmere redegørelse for udvælgelseskriterierne.

Rapportens gang

De forskellige forståelser af, hvad specialisering, specielle behov og specialiserede indsatser er, kommer i materialet til udtryk som dele af nogle mere overordnede faglige temaer. Især tre temaer går igen som rammer for overvejelserne om specialisering. De tre temaer handler om den historiske udvikling i forståelsen af den sociale indsats, den organisatoriske tilrettelæggelse af indsatsen og om behovet for uddannelse og læring på det socialpædagogiske og sociale område. I det efterfølgende fremstilles de tre temaer og de opfattelser af specialisering, som de hver især repræsenterer.

Specialisering i historisk perspektiv

Spørgsmålet om, hvordan man skal forstå et socialt problem og den sociale indsats, der skal løse det, gøres i en stor del af litteraturen til en diskussion om forskellige historiske perioders betydning for, hvordan vi i dag forholder os til indsatsen på det sociale område (fx Bengtsson 2005, Bengtsson 2003, Bundesen 2006, Schmidt 1998, Olsen & Rasmussen 2006, Ebsen 2006, Jonassen 2006, Pedersen 1999, Fristrup 2005, Holst & Madsen 1998, Madsen 2005, Buus & Strauss 2004, Bonfils 2003, Jonassen 2006, Egelund og Sundell 2000, Bryderup 2005b). Som led i denne udviklingshistorie aktualiseres også betydningen af specialisering og specialiserede indsatser som løsninger på sociale problemer.

Den historiske tematisering af definitionen på sociale problemer følger en sociologisk erkendelse af, at sociale fænomener ikke er givne størrelser. De ændrer sig derimod i tid og rum, fordi de formes af den herskende kulturelle og samfundsmæssige kontekst og af de grupper, der har del i fænomenet (Henriksen 2002:273, 277). Hvad der opfattes som sociale problemer og specielle behov i dag, vil altså ikke nødvendigvis være det, vi forstår som sådanne i morgen.

Samtidig kan forskellige opfattelser godt eksistere sideløbende. Fx kan man i samme nutid finde på den ene side opfattelser af sociale problemer som forhold skabt af relationen mellem individ og omgivelser, og på den anden side forståelser af sociale problemer som forårsaget af træk og anlæg hos individet selv. Udviklingen i, hvad der opfattes som sociale problemer er i den forstand resultat af en fortsat forhandling eller en definitionsskarp mellem sociale aktører.

Til alle tider vil der dog være nogle opfattelser, der vinder større tilslutning end andre – eller som fremstår som mere 'rigtige'. Derfor kan de forskellige opfattelser af sociale problemer og deres løsninger i reglen knyttes til en særlig tidsmæssig periode, hvor de så at sige har deres 'storhedstid'.

I litteraturen er der især fire forståelser af sociale problemer, der går igen, og som knyttes til fire forskellige historiske perioder. Perioderne er ikke helt enslydende med hensyn til skæringsdatoer, men forståelserne indeholder i høj grad de samme elementer.

Filantropi

Den kronologisk set 'tidligste' måde at forstå sociale problemer på beskrives som et filantropisk syn på det sociale problem som et moralsk problem. Svaret er opdragelse, og indsatsen er religiøst forankret og tildeles som en form for almisse. Dette forbindes især med tidligere tiders indsats frem til starten af 1900-tallet (Buus & Strauss 2004: 221, Bonfils 2003:18, Schmidt 1998). Inge Bryderup lader dog i sin bog "Børnelove gennem 100 år" den filantropiske periode gå fra 1905, hvor den første børnelov træder i kraft, til 1920'erne, hvor lægefagligheden vinder dominans. Bryderup karakteriserer den kristne filantropi som knyttet til kaldstanken, hvor fx mange kvinder går ind i børnesagsarbejdet som alternativ til ægteskab og eget familieliv. På den måde bliver arbejdet med anbragte børn netop ikke arbejde, men 'et kald' og en frivillig hjælp til nødstedte. Der er derfor heller ikke tale om uddannelse af medarbejderne inden for børneforsorgen i perioden ud over begyndende kursusvirksomhed fra 1916 (Bryderup 2005b:143-144).

Daværende forstander Ludvig Bech skriver om forholdet mellem kald og uddannelse, at "*vor Gerning er jo at bygge Hjem – intet andet. Ikke noget tillært Pædagogik, ikke Metoder eller Systemer, men at være Menneske efter Guds Hjerte*" (Ludvig Bech 1933 i Bryderup 2005b: 147). Sociale problemer skal altså ikke løses professionelt, men med kristen næstekærlighed. Dertil kommer, at sondringen mellem grupper med behov for hjælp er meget unuanceret i perioden. Indsatsen er derfor stort set den samme moralske opdragelse og næstekærlige omsorg, hvad enten der er tale om 'vanføre' voksne eller forsømte børn. Derfor kommer heller ikke sondringen mellem almene og specialiserede indsatser på banen i forbindelse med den filantropiske tilgang.

Medicinsk perspektiv

Steinckes socialreform i 1933 tildeles en del opmærksomhed i de tekster, der beskæftiger sig med den historiske udvikling i forståelsen af sociale problemer. Reformen er i eftertiden blevet kendt på forbindelsen til eugenikken og den medicinske tilgang til at løse sociale problemer gennem forhindring af, at nødstedte individer overhovedet fødes. Samtidig følger der en opprioritering af uddannelse til personalet i kølvandet på reformen, hvorfor man herfra taler om en gradvis professionalisering af det sociale arbejde – både inden for socialpædagogikken og socialrådgiverfaget.

I perioden fra omkring socialreformen i 1933 dominerer en medicinsk eller lægefaglig tilgang til de sociale problemer, der ser det sociale problem som en sygdom, hvortil der knytter sig forskellige diagnoser. Indsatsen er behandling på udskilte, isolerede institutioner enten med henblik på reintegration i samfundet efter endt behandling eller med forvaring som formål. Denne tankegang vinder frem med udviklingen af lægevidenskaben fra starten af 1900-tallet, men institutionaliseres med forsøgsloven i 1933, der retter de sociale ydelser mod specificerede grupper (sindssyge, åndssvage, epileptikere, vanføre osv.) og cementeres i praksis på det sociale område med velfærdsstatens udvikling fra 1950 til 1970 (Madsen 2005: 53, Olsen & Rasmussen 2006: 64, Holst & Madsen 1998: 2, Bonfils 2003:22). Det er i forbindelse med beskrivelsen af denne tilgang, vi finder specialiseringsbegrebet.

Specialisering fremstilles som en del af den udvikling, der finder sted fra 1930'erne til 1970 i forhold til institutions- og metodeudvikling og opblomstringen af specialinstitutioner i 1960'erne. Dette kædes sammen med indflydelsen fra psykiatrien og psykologien, med eksperter og med individualisering, hvilket medfører en patologisering og en opfattelse af indsatsen som behandling af syge mennesker (Bryderup 2005b:267, Jonassen 2004:209-210). Bent Madsen beskriver således den sociale indsats efter 2. verdenskrig på følgende måde:

"Det sociale hjælpeapparat blev specialiseret i takt med at sociale problemer blev beskrevet og iagttaget mere og mere nuanceret og specifikt", og "Den anerkendte sagskundskab blev især hentet fra børnepsykiatrien, hvor specialiseret behandling var resultat af specialiserede diagnoser." (Madsen 2005:144-145).

På den måde ses specialisering altså som en del af det lægevidenskabelige paradigme, hvor sociale problemer anskues i et medicinsk perspektiv, der fordrer et isoleret blik på specifikke, individbundne problemer frem for på konteksten. Samtidig er forståelsen af specialisering bundet til en historisk periode, hvor udskillelse til særforanstaltninger er normen. Det smalle fokus i den sociale indsats, som følger med det medicinske perspektiv forankres nemlig i særfor sorgens tilrettelæggelse af indsatsen, hvor hver diagnose bliver et speciale:

"Særfor sorg består i at gøre hvert handicap til et speciale. Med dette princip betragter man det særlige ved et

bestemt handicap som så vigtigt, at forståelse af handicappet er nøglen til enhver indsats i forhold til personen med handicap." (Bengtsson 2005:15).

Den medicinske tilgang og specialiseringen kommer dermed til at fremstå som knyttet til særfor sorgen og som modsætning til normalisering og rummelighed.

Normalisering

Sideløbende med udviklingen af det medicinske blik på sociale problemer og den gradvise specialisering beskriver flere tekster opkomsten af det normaliseringsprincip, der for alvor omsættes til praksis i 1970'erne Socialreform. Buus & Stauss beskriver denne dobbelte udvikling som følger: "Fra midten af 1900-tallet følger udviklingen to spor, hvor der i det ene sker en stigende professionalisering af det sociale arbejde med øget specialisering inden for anstaltsfor sorgen, dvs. en fortsat biologisering (og psykologisering) af sociale problemer. I det andet spor nedtoner staten sit ansvar med "afinstitutionaliseringen", som indebærer nedlæggelse af de store anstalter til fordel for små, mere private enheder. I Danmark var startskuddet vedtagelsen af lov om Forsorgen for Åndssvage og andre særligt svagt begavede i 1959, hvis målsætning ofte sammenfattes i begrebet "normalisering". Denne målsætning kom efterfølgende til at omfatte andre marginaliserede grupper, blandt andre sindslidende og behandlingstrængende børn og unge." (Buus & Strauss 2004:221-222).

Normaliseringsbegrebet kommer frem i Danmark i 1950-60'erne og lanceres især af Niels Bank-Mikkelsen, der var chef for Statens Åndssvageforsorg 1959-1970. Normaliseringsprincippet er et opgør med eugenikkens betoning af arv frem for miljø og mellemmenneskelige forhold. I stedet handler normalisering om "at give de åndssvage en normal tilværelse, dvs. en ligestilling med andre borgere i henseende til rettigheder og forpligtelser" (Bank-Mikkelsen i Kirkebæk 2001:231-232, Kirkebæk 2001:224). Man vil således bringe 'de unormale' fra særforanstaltningerne og ud til 'de normale', idet man ud fra et normativt ønske om solidaritet og plads til forskellighed arbejder for at integrere afvigerne i det almindelige samfund. På den måde er normaliseringen at betragte som en reaktion på specialiseringen:

"Normalisering er et anti-dogme. Det betyder, at mentalt retarderede ikke skal behandles på nogen speciel måde.

En logisk konklusion af dette koncept vil være at benægte eksistensen af en speciel gruppe af mennesker kaldet "mentalt retarderede". (Bank-Mikkelsen i Kirkebæk 2001:234).

Normaliseringsprincippet har gennem tiderne mødt en del kritik, der især beskylder normaliseringen for at ville "gøre normal". Bank-Mikkelsen selv benægter denne betydning – at arbejde for normalisering er ikke af gennemtvunge normalitet, men at gøre betingelserne for mentalt retarderedes situation så normal som mulig. (Kirkebæk 2001:234).

Konkret udmønter normaliseringstankegangen sig i socialreformen i 1970'erne, hvor indsatsen over for sociale problemer blev tilrettelagt på en måde, så hverdagen for mennesker med specielle behov bliver så 'normal' som muligt. Som led i integrationsbestrebelse udlægges åndssvageforsorgen og den øvrige særforplejning i perioden fra 1970-1980 gradvist til kommuner og amter. Kommunerne får ansvaret for de almene opgaver, amterne ansvaret for de specialiserede (Olsen & Rasmussen 2006:73), og man begynder at nedlægge de store institutioner og satse på udslusning og integration (Olsen & Groes 2004: 178). De sociale ydelser skal nu tilrettelægges efter den enkeltes behov, og socialforvaltningen skal tænke helhedsorienteret frem for at være opdelt i specialiserede enheder (Bengtsson 2003:118). På den måde fremstår normaliseringstanken som et modstykke til og en kritik af specialisering på det sociale område.

Rummelighed

I forlængelse af normaliseringsbestrebelse kan man fra 1980'erne se en fjerde periode efter udlægningen af åndssvageforsorgen og den øvrige særforplejning, hvor man for alvor begynder at tale om afbureaukratisering og af-institutionalisering, og hvor man begynder at opfatte 'det unormale som normalt' i den forstand, at vi alle i et moderne, individualiseret samfund kan betragte os som mennesker med specielle behov. Det kan ses som et udslag af denne forståelses indtog, at man med service-loven i 1998 officielt ophæver institutionsbegrebet for at markere, at de sociale tilbud skal være tilpasset den enkelte og ikke komme som på forhånd definerede 'standardløsninger' (Schmidt 1998:2, Bonfils 2003:31, Jonassen 2006:361, Holst & Madsen 1998:3). Rhetorik kommer tanker om det unormale som det normale især til udtryk i argumenter om tiltag til fremme af rum-

melighed og inklusion og et fokusskifte fra 'afvigere' selv til 'relationen' mellem afvigere og omverdenen. Således slår det miljøorienterede handicapbegreb igennem med FN's Salamance Erklæring i 1994, og man taler om at forebygge udskillelse til specialforanstaltninger gennem en rummeliggørelse af almentilbuddene (Fristrup 2005:131, Hansen 2005:141).

Som en underinddeling i perioden omtales en overgang fra integration til inklusion, som betoner det relationelle aspekt mere end integrationsbegrebet har gjort. Bryderup m.fl. beskriver overgangen som følger:

"Siden begyndelsen af 1990'erne har diskussionen om børn og unge med særlige behov taget en anden drejning. Det er sket med introduktion af begrebet inklusion, der sætter et kritisk fokus på de tidligere integrationsforståelser. Dette syn indebærer, at det ikke er individet, der skal integreres eller normaliseres, men at det er institutionen, der skal gøres mere rummelig (...) Dermed skabes en ny ramme for definering af de særlige behov, idet disse må ses i samspil med institutionen som udviklings- og læringsmiljø" (Bryderup, Madsen & Perthou 2002:112-113).

Inklusionsbegrebet kan i den forstand siges at være et endeligt resultat af den kritik, man i mange år har set af normaliseringsprincippet – og som endnu et opgør med det, der betragtes som specialiseringens logik.

Specielle behov som diagnose

Når specialisering opfattes som en medicinsk forståelse af sociale problemer, bliver det diagnosen, der afgør, om der er tale om et specielt behov frem for miljørelaterede faktorer. Flere steder i litteraturen forholder man sig kritisk til den diagnostiske tilgang. Man mener, at diagnoserne er med til at fastholde mennesker med specielle behov i en position som 'afvigere' eller 'unormale' og dermed stigmatisere dem. Bonfils beskriver således, hvordan diagnoser historisk er blevet brugt til at identificere de "afvigende og mindreværdige":

"Udviklingen af den lægefaglige profession og lægernes magtposition i datidens samfund fører til, at mennesker med funktionsnedsættelse kategoriseres og opdeles ud fra diagnosen. Særligt åndssvage og sindslidende blev betragtet som afvigende og mindreværdige borgere" (Bonfils 2003:18)

Knud Erik Pedersen beskriver, hvordan diagnosen i første omgang virker tiltalende – for klienten såvel som for "specialisten" – fordi den sætter navn på 'det, der er galt' (Pedersen 1999:190). Ikke desto mindre forholder han sig stærkt kritisk over for den diagnostiske tilgang i det sociale arbejde. Han mener, at diagnosen forhindrer en reel socialpædagogisk indsats over for den unge, fordi perspektivet individualiserer problemerne ved at undervurdere betydningen af sociale relationer. Pedersen konkluderer derfor, at *"lige så overbevisende og effektiv den diagnostiske tilgang har vist sig over for mange somatiske lidelser, lige så tvivlsom og fordrejende risikerer den at slå ind på det psykosociale område med sin tekniske, tingsliggørende begribelse af "det uønsket anderledes"*" (Pedersen 1999: 205-7). Det samme er Ole Hansen inde på, når han kritiserer diagnosticering for at føre til, at man *"lukker af for andre forklaringslementer end de mere kliniske og individuelle"* (Hansen 2005:146). Også Egelund og Sundell beklager, at det medicinske blik på de sociale problemstillinger stadig dominerer i den sociale forvaltning på børneundersøgelsesområdet (Egelund & Sundell 2000:58).

Bent Madsen kritiserer det lægevidenskabelige paradigme, som han ser som den dominerende socialpædagogiske diskurs i 1950-1970, for gennem diagnoserne at udvikle personer med afvigeridentiteter frem for at integrere samfundsborgere (Madsen 2005:55). Han ser det i den forbindelse som et af socialpædagogikkens problemer, at man stadig er tilbøjelig til at holde fast i det fokus på fortiden i form af den enkeltes udviklingshistorie – afgang fra normaludvikling – som det medicinske diagnostiske perspektiv fordrer. Han mener, at dette fokus gør målet med den socialpædagogiske indsats uklart, og at det lægger op til en kompensatorisk tankegang i stedet for et kompetenceorienteret blik (Madsen 2005:64). Af samme grund beklager han som flere andre, at diagnoser fortsat har afgørende betydning i tildelingen af sociale ydelser på trods af ændringerne i lovgivningen og i principperne bag tildeling af hjælp:

"Denne diagnostiske kultur er (...) i åbenlys modstrid med intentionerne i både skolelovgivningen og sociallovgivningen, hvor der op igennem 1990'erne formuleres principper om afkategorisering og afspecialisering af den sociale og pædagogiske støtte til børn med særlige behov. Denne lovgivning udtrykker intentioner om at sætte fokus på behovet for støtte – og ikke på beskrivelser af individets afvigelser fra en normaludvikling. Ikke desto mindre er

antallet af elever henvist til vidtgående specialundervisning på grund af adfærdsvanskeligheder og psykiske lidelser fordoblet fra 1985-1999" (Madsen 2005:198).

Ifølge Bengtsson kan det vise sig ufordelagtigt for brugerne, at "der kommer så mange specialdiagnoser og behandlinger til". Samtidig peger han på paradokset i, at handicaporganisationer, der netop kæmper for udbredelsen af det relationelle handicapbegreb som alternativ til den diagnostiske tilgang, selv holder fast i at organisere sig sammen med ligesindede, efter diagnoser. Han opfatter dette som udtryk for en blind tro på behandling:

"Trangen til at samles efter diagnoser er sikkert udtryk for, at mange stiller urealistisk høje forventninger til, hvor meget behandling kan gavn, og til gengæld er for lidt opmærksomme på, hvor meget samfundets generelle rummelighed betyder for den handicappedes livskvalitet" (Bengtsson 2003a:41).

På trods af kritikken synes den diagnostiske tilgang fortsat at have stor aktualitet som handleramme på det sociale område. Forældre til handicappede børn, der medvirker i Steen Bengtssons undersøgelse peger fx på, "at "systemet" ofte forlanger en diagnose som betingelse for at yde hjælp" (Bengtsson 2003b:118, 129). Dette konstateres også hos Ida Schwartz, der bemærker, at "det er en forudsætning for at modtage sociale ydelser, at man kan fremvise en diagnose - man skal være særlig" (Schwartz 2001:16).

At diagnoser på den måde ikke synes at være til at ignorere, forhindrer selvfølgelig ikke, at man kan diskutere, hvor stor en rolle de bør spille for definitionen af det socialpædagogiske arbejdsfelt. Kritikken taler for ikke at lade diagnosen fylde hele forståelsen af den enkeltes specielle behov, samtidig med at diagnosernes reelle betydning for muligheden for at få den rette hjælp nødvendigvis må føre en vis opmærksomhed med sig.

Det specialiserede tilbud som specialinstitutionen

Den specialiserede indsats kædes i kraft af det medicinske perspektivs forankring i særforbudsindsatsen sammen med totalinstitutionen eller behandlingshjemmet, der eksisterer i et specialsystem afsondret fra almestemmet. Holst og Madsen taler således om en fremvækst af et "specialiseret behandlingssystem", der vinder frem i takt med en egentlig "behandlingsideologi"

(Holst & Madsen 1998:2), mens Pedersen taler om "segregation (udskillelse) til en specialiseret indsats blandt "lidelsesfæller" i særtilbud" (Pedersen 1999:207). Steen Bengtsson beskriver i samme tråd tilrettelæggelsen af den sociale indsats på handicapområdet under særfor sorgen som en 'opbygning af specielle parallelverdener':

"...samfundets service til handicappede var i høj grad specialiseret til det enkelte handicap, og der var bygget hele verdener op for blinde, døve, vanføre osv." (Bengtsson 2005: 72).

Den specialiserede indsats knyttes altså som led i den medicinske problemforståelse til både segregering fra alment systemet og med en behandling på baggrund af diagnoser. Det at samle mennesker med samme diagnose eller behov i én institution kalder Bent Madsen for "kongregering" og fremlægger en klar beskrivelse af specialinstitutionen som udtryk for segregering:

"En segregering, der opnår sin faglige legitimitet gennem systematiske observationer, der konstaterer, at barnet har så specielle behov (emotionelt, sprogligt, socialt eller kognitivt), at de kun kan tilgodeses i et socialt miljø med specialiseret viden og metoder udført af særlige professioner. Når barnet ankommer til sin specialgruppe, specialinstitution eller specialafdeling, møder det børn med tilsvarende vanskeligheder, fordi specialinstitutionen har udviklet en særlig viden og særlige metoder til behandling eller særlig støtte af lige netop denne målgruppe. Dette kaldes for kongregering (samling), hvor børn med samme vanskeligheder anbringes på samme institution i et socialt miljø med samme professionelle logik" (Madsen 2005:215).

Som i forhold til diagnosetænkningen generelt forholder man sig flere steder kritisk til denne form for udskillende social praksis. Bent Madsen efterlyser fx i forlængelse af sin beskrivelse forskningsbaseret viden om effekter og resultater af de indsatser, der ydes på specialinstitutionerne (Madsen 2005:216).

Specialisering og rummelighed

Den historiske periode, der forbindes med den medicinske og specialiserede tilgang til sociale problemer, er altså tiden før normaliseringstanker og før åndssvagefor sorgen og særfor sorgens udlægning, hvor udskillelse og totalinstitutioner fremstod som løsningen på de sociale problemer. Specialisering forbindes således i fag-

litteraturen med tanker, der er ude af trit med tidens idealer om rummelighed og inkluderende praksis. Specialisering – knyttet til medicinske diskurser, diagnoser, behandling og segregation – fremstår derfor generelt som noget, man burde have bevæget sig væk fra til fordel for inklusion og rummelighed. Ingen steder i den læste litteratur mener man dog, at dette er sket.

For samtidig med, at specialisering betydningsmæssigt forbindes med en historisk periode fra 1930 til 1970, opfattes specialisering også som en måde at tilrettelægge den sociale indsats på, der i dag eksisterer sideløbende – og konkurrerende – med rummeligheds- og inklusionstankegangen. Jesper Holst beskriver denne dobbelte tendens i nutidens socialpædagogik som et skisma mellem retorik og praksis:

"Samtidig med den relationistiske retorik, der indebærer forestillingen om at udvikle ikke handicapskabende relationer, oplever vi, at det individorienterede neurologisk-medicinske handicapsyn stadig dominerer i praksis. Børn og unge med særlige behov kategoriseres og diagnosticeres og de specialpædagogiske foranstaltninger har tendens til at blive specialiseret efter handicap kategorier og individorienterede diagnoser (...). Der er således gennem de sidste år blevet oprettet specielle undervisningstilbud til elever med autisme, elever med Asberger syndrom, elever med DAMP osv., ligesom der igen er tendenser til at specialisere vore døgninstitutioner for børn og unge efter diagnostiske kategorier. Speciallærere og socialpædagoger på vores skoler, institutioner og opholdssteder føler sig usikre og pressede, fordi de modtager børn med diagnoser, de ikke kender til. Dette sætter i øjeblikket sine tydelige spor på kursus- og efteruddannelsestilbuddene". (Holst 2004:17).

Holst finder, at man i dag 'vender tilbage' til det medicinske blik og den specialisering, det indebærer, som man ellers retorisk har forsøgt at gøre op med. Inge Bryderup konstaterer samme tendens til 'respecialisering'. Hun beskriver, hvordan man igen begynder at specialisere institutionerne i 1990'erne i forhold til målgrupper, efter at man i 1970'erne og 1980'erne havde afspecialiseret institutionerne for at kunne dække behovet for pladser i kommunerne (Bryderup 2005b:342). Knud Erik Pedersen peger i den forbindelse på en historisk "pendulbevægelse mellem integrations- og segregationstænkning", hvor "bestræbelser på maksimal normalisering gennem integration i almene tiltag" udgør den ene retning, mens "segregation (udskillelse) til en specialiseret indsats

blandt "lidelsesfæller" i særtilbud" betegner den anden retning, hvori pendulet kan gå. På baggrund af voksende ventelister i børne- og ungdomspsykiatrien samt et øget pres på døgninstitutioner er hans konklusion i 1999, at vi står over for "et sving mod øget segregation" (Pedersen 1999:207).

Spørgsmålet er, hvad der har fået balladen om specialisering til at blusse op, lige som det var blevet moderne at tænke i inklusionsbaner. En del af forklaringen kan måske ligge i det "professionshierarki", som Niels Rosendal Jensen beskriver i sin diskussion af professionsudvikling på det sociale område, som har en tendens til at favorisere den medicinske diskurs:

"Professionerne efterligner i en eller anden grad den medicinske uddannelse som prototype - ikke nødvendigvis den faktiske uddannelse af læger, men den ideelt formulerede form. Det kan aflæses af, hvordan medicinsk sprog som diagnose og helbredelse, laboratorium og klinik for længst har spredt sig til andre discipliner" (Rosendal Jensen 2006:260).

I forlængelse af denne iagttagelse vil det være naturligt at antage, at fokuset på specialisering forstået som del af den medicinske, lægevidenskabelige tankegang vinder frem for at styrke status for professionerne på det sociale område.

En anden forklaring på, hvorfor den specialiserede indsats stadig ofte er et foretrukket alternativ til den almene indsats, kan være det, som Olaf Rieper m.fl. på handicapområdet betegner som "kundskabseffekten":

"I analysen er der fremkommet et fænomen, som vi har benævnt »kundskabseffekten«, der betyder, at flere forhold i samspil virker forstærkende på kravene til medarbejdernes viden på handicapområdet. Den generelle stigning i information og viden på området, og ressourcestærke bruges udnyttelse af denne viden til at stille krav til de offentlige ydelser, indgår i et forstærkende samspil med medarbejdernes forventninger til egen viden." (Rieper, Olsen, Jacobsen og Jørgensen 2001:10).

Den faglige viden om de specielle behov er blevet stadig mere fyldestgørende og detaljeret. Vores viden om hvert enkelt handicapområde bliver rigere i takt med, at forskningen på området blomstrer op (Larsson 2003:105). Den voksende viden sår forventninger hos brugere og

professionelle om en stadig mere kvalificeret og målrettet indsats, tilrettelagt med største ekspertise. Og den form for indsats forbinder man med en specialiseret indsats. At tilbyde en specialiseret indsats med et snævert fokus på netop dette eller hint særskilte handicap eller sociale problem kan således være en måde at tilfredsstille det behov for ekspertise, som efterspørges i et moderne videnssamfund. I tråd hermed konkluderer Steen Bengtsson på baggrund af en undersøgelse, at mange forældre til handicappede børn foretrækker et specialtilbud til deres barn frem for integrationen i almentilbud:

"Der er (...) en tendens til, at forældrene til børn med handicap i højere grad end tidligere kræver specialinstitutioner til deres børn. Det er vanskeligt at overbevise dem om, at almindelige institutioner er bedre for børnene, selv om erfaringen siger, at voksne handicappede, der har gået i almindelige skoler, er bedre til at klare de knubs, de senere møder, end voksne handicappede, der har gået i specialskoler, og selv om de fleste og største af handicaporganisationerne fortsat går ind for integration" (Bengtsson 2005:54).

En alternativ forklaring på hvorfor de fleste på den måde foretrækker specialiserede frem for almene tilbud, er måske, at den rette viden og de rette forudsætninger for at opfylde de specielle behov ikke på nuværende tidspunkt findes i almentilbuddene. I så fald er det ifølge Bent Madsen den lange tradition for segregerede praksis, der bærer ansvaret herfor:

"På den hidtidige specialisering af de pædagogiske dagtilbud, er der ofte ikke udviklet viden og metoder i almindelige daginstitutioner, så de kan udgøre et udviklende levemiljø for børn med særlige behov" (Madsen 2005:241).

Tilsyneladende er viden om, hvordan man tilgodeser den pædagogiske udvikling for mennesker med specielle behov, stadig bundet til specialiserede pædagogiske miljøer, adskilt fra det almene system. Bent Madsen mener derfor, at den viden og erfaring, som er "opbygget i specialsystemerne" skal "gøres tilgængelig" for praktikerne i almentilbudet (Madsen 2005:234). Specialviden skal med andre ord kanaliseres fra special- til almentilbud, og det er nødvendigt, at det sker, hvis de politiske intentioner om rummelighed og inklusion på det sociale område skal indfris.

Det er værd at bemærke, at denne idé om at transportere viden fra special- til alment system netop beror på en struktur, hvor man både har et alment system og et specialsystem. Specialsystemets udvikling er med andre ord forudsætningen for alment systemets rummeliggørelse. Dvs. at rummeligheden kræver den specialisering, som man har opbygget gennem den udskillende praksis, fordi det er nødvendigt at have et specialsystem at hente viden fra. Hertil kommer, at adskillelse fra nærmiljøet af og til er betingelsen for at kunne opfylde borgerens behov for hjælp. Uanset de kritiske indvendinger, man kan rette mod segregation, medgiver både Bengtsson og Madsen således, at der altid vil være nogle mennesker, der har behov for et specialtilbud uden for det almene system, hvorfor specialsystemet hverken kan eller bør 'nedlægges' totalt (Madsen 2005:212. Bengtsson 2005:18). På undervisningsområdet beskriver Kirsten Baltzer således grænsen for rummelighed som der, hvor "aktiv meningsfuld deltagelse i fællesskabet bliver umulig" (Baltzer 2004:43).

Erkendelsen af, at rummeligheden har grænser, betyder, at rummeligheden og inklusionen aldrig kan realiseres fuldstændig – der må altid være en mulighed for udskillelse til en speciel instans. Der vil derfor også altid være en grænseproblematik og en diskussion om, hvor strengen skal trækkes mellem det, der kan løses i det almene tilbud, og det, der kræver udskillelse til specialtilbud. Det beskriver Bengtsson på følgende måde:

"Det er indlysende, at der vil være personer, der er så stærkt handicappede, at de ikke på nogen måde vil kunne klare sig, hvis man ikke bygger en speciel "verden" op omkring dem. Der er altså forhold, som klart ligger uden for sektoransvarets område. Det, der gør sagen kompliceret, er imidlertid alle de situationer, hvor det har en betydning, at sektoren tager et ansvar, men hvor der også er behov for specialviden om handicap, og hvor der skal en særlig indsats til, for at den handicappede får glæde af indsatsen." (Bengtsson 2005:18).

Netop grænsetilfældet vil være det komplicerede tilfælde, hvor personen både er i fare for ikke at få tilgodeset sit specielle behov i et rummeligt alment system og samtidig risikerer at blive unødigt stigmatiseret gennem udskillelse til et specialtilbud, der underlægger personen et ensidigt diagnostisk blik. Det er disse grænsetilfælde, der kan berettiggøre den normative diskussion om specialisering kontra rummelighed. Og her er det specialise-

ringsbegrebets 'lod', er at diskussionen om grænsedragning mellem det specialiserede og det almene blandes med den historiske og værdimæssige konflikt mellem udskillelse og inklusion.

I forhold til grænsetilfældene er det ydermere værd at være opmærksom på den fare for eksklusion, der findes, selvom det fx med tilførsel af ekstraforanstaltninger er lykkedes at rumme en person med specielle behov i et alment tilbud. På specialundervisningsområdet sætter Susan Tetler således spørgsmålstegn ved den form for integration af elever med særlige vanskeligheder i almindelige folkeskoleklasser, hvor man opererer med parallelle undervisningsforløb:

"Problemet er, at et parallelt undervisningsforløb af denne karakter (med en tæt voksenopfølgning) skaber stor risiko for at isolere den "integrerede" elev, fordi andre kammerater og lærere dermed fratages eller selv fraskriver sig ansvar og interesse i de sociale og undervisningsmæssige sammenhænge. Og det barn, som mest af alt behøver samspil med jævnaldrende – og af den grund jo netop søges integreret i den lokale skole – skubbes gradvist ud af det faglige og sociale fællesskab. En sådan integrationsmodel, der forveksler integration med individualisering, fører på den måde kun til nye former for segregering, nu blot inden for rammerne af den almindelige undervisning i den lokale skole" (Tetler 2000:22).

Også andre 'mellemløst' af tilbud, der fungerer som alternativer til mere 'vidtgående' og specialiserede foranstaltninger, kritiseres visse steder i den læste litteratur. Jesper Holst indvender således at de nye, mere 'bløde' foranstaltningsformer, så som dagtilbud, væresteder, hjemmevejledning, familiebehandlingscentre, enkeltintegration mv. skyder et nyt led ind mellem det almene og det specielle, der betyder, at mennesker med specielle behov udsættes for en dobbeltbedømmelse. De vurderes nu både i forhold til om de er specielle eller ej, og dernæst i forhold til om de er 'specielle nok' til et specialiseret tilbud, eller om de kan nøjes med en mindre indgribende foranstaltning:

"Der er blevet udviklet en form for dobbelt visitering eller normalitetsbedømmelse. For det første bliver det bedømt om afviget, "svagheden" eller truslen er af en sådan karakter, at der bør interveneres og for det andet vurderes om afviget, "svagheden" eller truslen skal henføres til hårde traditionelle foranstaltningsformer eller de bløde

nye foranstaltningsformer" (Holst 2004:20).

De bløde foranstaltninger kommer samtidig til at udgøre en gråzone, der både kan henregnes til det specialiserede og det ikke-specialiserede. Vi kan derfor diskutere, om grænsen mellem alment og specielt går ved overgangen fra det almene til den 'bløde' foranstaltning, eller om den går ved overgangen mellem den 'bløde' og den 'hårde' foranstaltning.

Således fortsætter diskussionen om grænsen mellem almensystemet og specialsystemet. Kan man tilslutte sig nødvendigheden af et specialsystem overhovedet, er spørgsmålene, *hvordan* man bør organisere, udvikle og opretholde specialiseringen i specialsystemet, og *hvor* - *dan* almensystemet kan få så meget del i specialiseringen, at det i højere grad bliver i stand til reelt at rumme grænsetilfældene.

Specialisering i et organisationsperspektiv

Flere steder fremstilles specialisering som en form for tilrettelæggelse af det sociale og det pædagogiske arbejde. Der er altså tale om en særlig organisationsform eller en betegnelse for en bestemt måde at gøre tingene på, der beskriver rammen for den sociale indsats og stiller betingelser for iagttagelsen af det sociale problem (fx Rosendal Jensen 2006, Hansbøl & Krejsler 2004, Olesen 2004, Järvinen 2006, Ejrnæs, Morten 2006, Kristiansen 1997, Astvik & Aronsson 2000, Ebsen 2003 og 2006, Eskelinen 2004, Lundtorp 2004, Holst og Madsen 1998, Moos 2004, Fristrup 2005, Andersen & Ahrenkiel 2003, Jonasen 2006, Andersen 1999).

Der synes gennemgående at være to forskellige måder at beskrive specialiseringen som organisationsform på. Den ene er som en differentiering i forhold til det enkelte individ. Den anden knytter sig til beskrivelser af den bureaukratiske organisation.

Specialisering som differentiering

Beskrivelserne af specialisering som organisationsform trækker flere steder på det funktionalistiske billede af, hvordan den stigende arbejdsdeling resulterer i en stadig mere detaljeret opdeling af arbejdet, hvor hver enkelt delelement i arbejdet forfines – eller specialiseres. Jonasen beskriver således, hvordan den institutions- og metodeudvikling, der finder sted i 1933-1970 "modsvarede den almindelige produktions specialisering" (Jonasen 2006: 209-210). Samme tendens har Niels Rosendal Jensen beskrevet i sin lærebog:

"Beskæftigelsen præges i stigende grad af arbejdsdeling, mens erhvervene inddeles i stadig flere grene. Samme differentiering findes inden for alle sektorer af samfundet. Den sociale sektor er delt ind i børne- og ældreomsorg, og nye beskæftigelser og professioner træder frem for at udføre mere og mere specialiserede opgaver." (Rosendal Jensen 2006:205).

Denne form for specialisering aktualiseres af den stigende kompleksitet i det moderne samfund, hvor befolkningen bliver mere uhomogen med divergerende orienteringer – og dermed forskelligartede behov (Rosendal Jensen 2006:111-112). Specialisering som 'differentiering' skal forstås på den måde, at man i stigende grad differentierer sit fokus i det sociale og socialpædagogiske arbejde, således at man kan favne en ny mangfoldighed af behov. Man tilpasser med andre ord arbejdet til det

individuelle behov – dvs. målretter eller specialiserer sit arbejde i forhold til den enkelte. Jo mere forskelligartet brugernes behov er, des større differentiering er påkrævet i arbejdet.

Differentieringen kan samtidig siges at følge ekspansionen i den offentlige indsats, som følger med velfærdssamfundets udvikling, og som gør det muligt at operere med en stadig bredere og detaljeret vifte af tilbud. (Olesen 2004:20).

Differentieringen kan både have fordele og ulemper. Fordelen er, at det sociale og pædagogiske arbejde får blik for det helt særlige behov og for brugernes forskellighed, også inden for én målgruppe. Olesen påpeger derfor, at selvom differentieringen kan opfattes som en fragmentering i det sociale arbejde, der kan gøre det svært at definere en fælles kerne for dette arbejde, så medfører differentieringen også en "mangfoldighed og righoldighed" i arbejdet, som er berigende (Olesen 2004:20). I den forstand synes specialisering forstået som differentiering at ligge fint i tråd med tidens tanker om inklusion og rummelighed. Specialisering, når det associeres med differentiering, får således et anderledes positivt skær, end specialisering associeret med udskillelse og særforborg gjorde.

På den anden side sætter Margaretha Järvinen spørgsmålstegn ved værdien af differentiering – og specialisering – idet hun iagttager, hvordan differentieringens udvikling udtrykker en økonomisk-rational tilgang i det sociale arbejde, hvor man målrettet går efter kun at hjælpe de brugere, som er lettest at hjælpe, eller som 'giver de bedste resultater'. Dette er de stærkeste brugere, som kun har et problem at slås med, og derfor lettere kan hjælpes end brugere, der står over for mere komplicerede problemstillinger, fx fordi de både er hjemløse, misbrugere og sindslidende. I det øjemed bliver specialisering brugt som undskyldning for kun at satse på én problemstilling – nemlig den enkleste:

"Differentiering og specialisering på institutionsområdet har medført en tidligere ukendt "sortering" af de udstødte (...). Effektiviseringstænkningen og resultatorienteringen på det sociale område har uhjælpeligt medført, at visse klientgrupper fremstår som mere "lønsomme" at satse på end andre. Institutionerne har i 1980'erne og 1990'erne opereret med en meget markant inddeling af klienterne efter "belastningsgrad"..." (Järvinen 2006:216).

Järvinen nævner konkret Kofoeds skole som et eksempel på et socialt tilbud, der gennem årene er begyndt at 'skumme fløden' ved gradvist at indsnævre sin målgruppe til blot at inkludere de stærkeste blandt de udstøtte for på den måde at opnå bedre resultater. Udviklingen får Järvinen til at spørge, om tiden er inde til atter at bevæge sig væk fra specialiseringen i det sociale arbejde:

"Spørgsmålet er dog, om ikke tiden er moden til at slække på kravene om målelige resultater og effektivitet netop på dette område. Det sikkerhedssystem, som skal træde i kraft, når alle andre systemer har svigtet, bør nok kende - tegnes ved bredde og rummelighed snarere end specialisering og selektivitet." (Järvinen 2006:218).

Her bliver specialisering igen rummelighedens modsætning og fremstår langt fra positivt.

Det er dog værd at understrege, at også rummelighed flere steder i litteraturen kritiseres for at være blevet et økonomisk skalkeskjul for besparelser. I rummelighedens navn kan man nemlig slippe af sted med at skære ned på udgifter til specialister og specialtilbud uden at finde deres erstatninger andre steder end i retorikken (Fristrup 2005:131, Madsen 2005:237). Både specialisering og rummelighed kan således bruges som midler til at indsnævre den sociale indsats, og det bliver i så fald ikke tilrettelæggelsesmåden som sådan, der er "skurken", men snarere de politiske intentioner bag den.

Kritikken af differentieringen i den sociale indsats sætter ikke desto mindre fingeren på en risiko, der er forbundet med specialisering, som handler om, at visse grupper er i fare for at havne 'mellem to stole', dvs. falde uden for de snævre målgrupper, man har defineret. Målgrupperne er netop formuleret så snævert som muligt for at kunne skræddersy tilbud til den enkelte, men på den måde passer de i sagens natur også på de færreste. Man må således, hvis man arbejder for specialisering som differentiering, have øje for ikke at 'glemme' nogen, når man forfiner og detaljerer sit fokus.

Det specielle behov er unikt

Det moderne samfunds differentiering og individualisering resulterer i en "udpræget pluralisme" i befolkningen med en vægtlægning på individuelle karaktertræk og kompetencer frem for gruppetilhør og fællestræk (Hansbøl og Krejsler 2004:32). I den forstand bliver

også det specielle behov et særligt individuelt bestemt behov, der blander sig med mangfoldigheden i såkaldte almene behov. Alle er i den optik specielle – eller unikke – også mennesker med specielle behov. Det beskriver Lars Henrik Schmidt på følgende måde:

"Samtidsdiagnostisk må vi konstatere, at det at være unormal er det normale, kort sagt at det paradoksalt nok er det forskellige, der er det identiske." (Schmidt 1998:2).

Differentieringstankegangen synes derfor overordnet at falde i tråd med tidens tanker om at tilpasse sig den enkeltes unikke behov og opgøret med institutionsbegrebet til fordel for et syn på den sociale ydelse som noget, der former sig efter den enkelte.

Det specialiserede tilbud er rettet mod den enkelte

I tråd med det differentierede blik og øjet for behovspluralismen følger også, at et specialiseret tilbud, hvis specialisering forstås som differentiering, er et tilbud, der er målrettet og fleksibelt tilrettelagt i forhold til den enkelte. Det sker ifølge Bent Madsen og Jesper Holst blandt andet ved en specialisering inden for institutionernes rammer, hvor pædagogerne er "henvist til at skulle udforme pædagogiske tilbud, der er skræddersyet til det enkelte individ" (Holst & Madsen 1998:7). Otto Bernt Juhl beskriver mere generelt, hvordan specialiseringen og differentieringen har betydet, at "tilbudene er blevet langt mere præcist rettet mod det enkelte individ":

"Den stigende specialisering og differentiering betyder, at barnet, borgeren, brugeren er et unikt væsen med egne behov og egne ønsker til tilværelsen. De kan ikke bare puttes i en kasse med en eller anden etiket. Og vi er slet ikke færdige med denne øgede differentiering og specialisering; denne tendens er et grundvilkår i arbejdsfeltet" (Juhl 2005:50).

Der er altså ifølge dette udsagn udsigt til, at tilbuddene målrettes endnu mere den enkelte, og at specialiseringen således er kommet for at blive. Den tendens forklarer Niels Rosendahl Jensen med, at man "i en social verden, der synes at blive stadig mere individualiseret, uddifferentieret og pluralistisk" kræver "et stadig mere fleksibelt tilbud af skoler, dag- og døgninstitutioner" (Rosendahl Jensen 2006:113). Som et andet udtryk for tendensen nævner Inge Bryderup relationspædagogikken som en pædagogisk tilgang, der har været fremhersken-

de i nyere tid, og som betoner den differentierede individuelle støtte (Bryderup 2000:118).

Bureaukratiets specialisering

I forhold til måden at organisere den sociale indsats på, knytter tanke me om specialisering sig flere steder an til udviklingen af bureaukratiet. Bitten Kristiansen henviser fx til "den bureaukratiske strukturs specialiseringstendens" i sin beskrivelse af specialisering i den sociale forvaltning (Kristiansen 1997:4). Med udgangspunkt i blandt andet Michael Lipskys teori beskriver hun specialisering som en opdeling i arbejdsfunktioner i et moderne bureaukrati. Specialiseringen bruges her som middel til større effektivitet og som middel til at øge kvaliteten i indsatsen (Kristiansen 1997:5). Forståelsen af specialisering som et træk ved den bureaukratiske organisationsform findes især i tekster, der forholder sig til udviklingen inden for den del af det sociale arbejde, der knytter sig til sagsbehandling, fx hos Andersen og Ahrenkiel. der beskriver forvaltningskulturen som klassisk bureaukrati:

"Det klassiske bureaukrati har en klar arbejdsdeling, hvor rationalitet, saglighed og objektivitet er i højsædet. Opgaver og stillinger er specialiserede med en hierarkisk organisationsstruktur, de højere kontrollerer de lavere, en klar ansvars- og kompetencefordeling, regelstyring med formaliserede regler og procedurer samt et overvejende upersonligt forhold til klienterne" (Andersen & Ahrenkiel 2003:108).

Når specialiseringen opfattes som et træk ved bureaukratiet, bliver den imidlertid også offer for nogle af de samme kritikpunkter, man gennem tiden har rettet mod den bureaukratiske organisationsforms tendens til kølig rationalisering og det "upersonlige forhold til klienterne", som Andersen og Ahrenkiel beskriver i ovenstående citat. Egelund og Sundell hæfter sig således ved et 'bureaukratisk paradoks' på børneundersøgellesområdet, hvor den bureaukratiske organisation netop 'kalder på rutine', mens opgaven, børnearbejdet, som sådan ikke lader sig løse som rutineopgaver (Egelund og Sundell 2000:191).

Over for denne kritik af specialisering påpeger Wanja Astvik og Gunnar Aronsson vigtigheden i at skelne mellem rutinisering og specialisering. Hvor rutinisering henviser til en blind, automatiseret opgavevaretagelse, bør specialisering derimod forstås som en professionalise-

ring, hvor den enkelte medarbejder gennem en "kundskaufordybelse" sættes i besiddelse af en stor viden om netop det afgrænsede arbejdsområde han eller hun tildeles:

"När omsorgsarbetet delas upp i ett antal rutinbetonade sysslor blir kunskapsbehoven små till skillnad från en specialisering som bygger på en kunskapsfördjupning inom ett visst område. Inom omsorgsforskningen används många gånger begreppet specialisering utan en klar definition" (Astvik & Aronsson 2000:7).

På lignende vis beskriver Tine Fristrup specialisering som knyttet til bureaukratiets ekspertkulturer, dvs. kulturer der er centreret omkring en særlig form for viden og kompetencebesiddelse:

"Bureaukratiet er en måde at organisere sig på i et industrialiseret samfund funderet i specialisering, standardisering, synkronisering centralisering, koncentreret og maksimering (...). Specialiseringen omfatter de ansattes arbejdsområder, der opfattes som ekspertkulturer, der har opbygget særlig viden på afgrænsede områder, og som til lige er organiseret i forskellige interesseorganisationer. Arbejdsdelingen er en realitet, og begreberne profession (...) og semiprofession (...) bringes i spil i forhold til de specialiserede opgaver, som forskellige faggrupper inden for det offentlige foretager, for eksempel læger, sygeplejersker, pædagoger, lærere etc. Faggruppernes eksistensgrundlag bygger på autonomi- og monopoliseringsbestrebelse, som kommer til udtryk i aflukningsstrategier, hvor det væsentligste er eksklusion af andre grupper gennem uddannelse og eksamensbeviser" (Frstrup 2005:126)

Specialisering opfattes således som det, at medarbejderne i den bureaukratiske organisation qua deres professionalisme gør sig til eksperter inden for givne arbejdsfelter på det sociale område. Holdningen til denne form for specialisering har skiftet gennem tiderne. I 1980'ernes moderniseringsprogram bestræbte man sig fra politisk side helt på at "afbureaukratisere og afspecialisere" den offentlige sektor, fordi man mente, det gjorde den for 'ufleksibel' og forhindrede de professionelle i at se 'det hele menneske' i borgeren (Frstrup 2005:127). Med Bistandsloven i 1976 forsøgte man således at gennemføre en ny organisationsform i kommunerne:

"Loven indeholdt som noget nyt et forslag til, hvordan

kommunerne skulle organisere den sociale indsats. De fleste kommuner etablerede en struktur med grupper på tre-fire sagsbehandlere. Grupperne skulle i fællesskab belyse en sag, så alles ekspertise kom borgerne til gode. Det ville med tiden give sagsbehandlere den samme brede viden og mindske omfanget af specialviden. (...) Organiseringen med gruppekompetence og helhedssyn betød, at sagsbehandlere skulle have generelle kvalifikationer som sociale rådgivere. Den faglige specialekspertise om enkeltgrupper som dårligt stillede mødre, børn og arbejdsløse m.fl., der var opbygget i den tidligere strukturs specialiserede institutioner, skulle ikke bevares. Da alle skulle arbejde med alt, måtte specifikke erfaringer vige for en bredere og mere generel viden om brede gruppers sociale situation" (Ebsen 2006:301)

Problemet opstod imidlertid, da nye problemer så dagens lys og man ikke længere havde viden og kompetencer til at tackle dem. Man manglede specialiseringen og "ekspertkulturerne" til at tage hånd om de nye typer af problemer, der opstod som følge af den stigende arbejdsløshed og særforsorgens udlægning i 1980:

"Der var ikke nogen specialiseret viden som tidligere om fx revalidering, og der blev ikke oparbejdet ny specialviden om de nye grupper. Bistandslovens fokusering på det generelle og det brede viste sin svaghed, da den faglige udtynding gjorde det svært for kommunerne at finde svar på de udfordringer, som 1980'erne satte på dagsordenen. Kommunernes kapacitet til at håndtere udfordringerne var således begrænset" (Ebsen 2006:302).

Derfor fulgte fra 1980'erne og op gennem 1990'erne en 'genspecialisering' i forvaltningerne, hvor man enten dannede specialiserede enheder i forvaltningen bestående af sagsbehandlere, der kun koncentrerer sig om en særlig målgruppe eller opgave, eller udliciterede til privatpraktiserende specialister eller institutioner uden for socialforvaltningen med kompetence på området (Egelund & Sundell 2000:193, Kristiansen 1997:3). Dette skabte dog igen den ulempe, at mulighederne for et helhedsorienteret forløb for borgerne forringes. Det beskriver Viggo Jonassen på følgende måde:

"Et generelt indtryk af forvaltningen i den kommune, hvor klienten skal henvende sig i år 2001, er, at det enstrengede system er pist borte. Kommunalbestyrelserne har især gennem 1980'erne iværksat en vidtgående specialisering, så en klient med en blot lidt kompliceret sag kan have to

eller flere sagsbehandlere. Og da en del kommuner har hurtig personaleomsætning, træffer en klient i løbet af et år ofte mange mennesker" (Jonassen 2004:214).

I tråd hermed beskriver Leena Eskelinen, hvordan vi nu igen står over for en ny udvikling i normer og værdier i samfundet, der tilsiger en bevægelse væk fra specialiseringen og over til helhedsorienteret forvaltning:

"Der synes at være en bevægelse fra en autonom rolle mod en responsiv rolle, hvor den stærkt specialiserede og fagopdelte viden skal erstattes med en mere helhedsorienteret viden, hvilket blandt andet kan betyde en nedbrydning af de traditionelle sektor- og fagskel. (...) Omstilling er blevet et selvhenvisende ideal. Endvidere handler debatten om udviklingstendenserne i den offentlige sektor (...) ikke alene om omlægning af opgaver, men også om eventuelle ændringer i de offentligt ansattes værdier. Et godt spørgsmål er, hvor langt disse scenarier er fra den kommunale virkelighed anno 2003, og hvordan de forenes med de krav, som fx frontlinjemedarbejderne - socialarbejdere, pædagoger og lærere - møder i deres hverdag?" (Eskelinen 2004:407-408).

Specialisering får på den måde part i dilemmaet mellem helhed og ekspertise, hvor det er op til praktikere på det sociale område at mestre balancegangen mellem de to poler - mellem specialiseret og generel viden. Det ser desuden ud til, at denne balancegang tager form af en splittelse mellem et ideal om helhed og et praktisk behov for specialisering.

Specielle behov

- en sag mellem klient og sagsbehandler

Skal vi tage den klassiske tanke om bureaukratisk organisation på ordet, må det specielle behov, som de sociale ydelser skal rette sig mod at opfylde, være defineret af de lovforskrifter, som bureaukratiet arbejder ud fra. Det er i den forbindelse den enkelte sagsbehandler, der vurderer hvilke behov i de lovgivningsmæssige termer, som personen, der henvender sig, har.

Hvilken beskrivelse af det specielle behov, som lovgivningen stiller til rådighed har ændret sig med tiden. Mens forsorsloven definerede målgrupperne for den sociale hjælp som 'sindssyge', 'åndssvage', 'epileptikere', 'vanføre' osv., så indeholder serviceloven i dag alene beskrivelser af målgrupperne som personer med 'særlige

behov' og 'fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse' (Bonfils 2003:22).

Indførelsen af de bredere eller vagere definerede kategorier i loven skal ses som en udtryk for et ønske om at give mulighed for en mere fleksibel og behovsorienteret udmåling af hjælpen. Denne tilgang er resultat af socialreformen i 1970'erne, hvor man ønsker at gøre hjælpens kriterium til 'behovet' frem for 'afvigelsen', som det var tilfældet under forsorgsloven (Bengtsson 2005:119).

Med lovens løse definitioner af, hvad der egentlig karakteriserer mennesker, der har behov for hjælp, får sagsbehandlere derfor med indførelsen bistandsloven i 1976 overdraget en ny "mulighed for individuelt skøn" - på baggrund af deres professionelle kompetencer - i deres vurdering af borgerens behov (Hansbøl & Krejler 2004:38). Formålet er, at dette skøn skal kunne give en bedre, mere helhedsorienteret og skræddersyet hjælp til den enkelte.

Med indførelsen af dette 'professionelle skøn'² kan man sige, at definitionen af, hvad specielle behov er, bliver op til sagsbehandlerens vurdering, eller - alt afhængig af klientens forhandlingskompetencer - til en sag mellem klienten, der har brug for hjælp og sagsbehandleren, der skal udmåle hjælpen. Ifølge Kofoed er det netop evnen til at foretage dette skøn, der karakteriserer medarbejdernes specialisering:

"Specialiseringen består i professionaliteten og ved at der typisk ikke er en mængde overvågningshierarkier. Hvis man tænker i magtbaner, ligger der en god del magt i selve professionaliteten, som gør, at medarbejderne netop skal være selvkørende; men det betyder også, at denne selvberoenhed giver en del uformel magt i organisationen" (Kofod 2005:37).

På den måde ligger specialiseringen netop i skønnet, dvs. i den professionelle kompetence til selvstændigt - eller i samråd med klienten - at træffe den faglige beslutninger om, hvilket behov der skal tilgodeses og med hvilken ydelse.

Det specialiserede tilbud som ekspertydelse

Med til den bureaukratiske specialisering hører en funktionel arbejdsdeling, som sørger for, at hver enkel medarbejder fordyber sig i og opbygger ekspertise inden for et afgrænset område. Tendensen i de kommunale forvaltninger er ifølge blandt andre Svend Lundtorp, at der opbygges flere og flere specialiserede funktioner, fordi der stilles større og større krav om viden for forskellige områder (Lundtorp 2004:426).

Der kan imidlertid være forskel på, efter hvilke parametre man vælger at afgrænse de forskellige arbejdsområder fra hinanden. Kristiansen skelner i den forbindelse mellem to former for specialisering i de kommunale forvaltninger. I den ene form, "målgruppespecialiseringen", der er den hyppigst forekomne, har sagsbehandlere specialiseret deres sagsbehandling og rådgivning efter lovens beskrivelser af målgrupper, mens sagsbehandlere i den anden form fordyber sig i særlige metoder eller måder at arbejde på, uafhængig af målgruppe. Dette betegnes som "metodespecialisering" (Kristiansen 1997:5-6). Med målgruppespecialiseringen tager den specialiserede ydelse derfor form af rådgivning og sagsbehandling baseret på en særlig viden om og erfaring med en given målgruppe, mens den specialiserede ydelse med metodespecialiseringen ligger i anvendelsen af en særlig metode eller teknik i selve sagsbehandlingen.

Disse former for funktionel specialisering kan genfindes uden for de kommunale forvaltninger. Astvik og Aronsson identificerer således i deres undersøgelse af hjemmeplejegrupper, der tager sig af tidligere psykiatripatienter, tre forskellige former for funktionel specialisering. For det første en specialisering i selve aktiviteten eller arbejdsopgaven (fx rengøring eller uddeling af mad), for det andet en specialisering i forhold til de opgaver, der hører til på bestemte tider af døgnet (i hhv. dag-, aften- og natarbejde) og for det tredje om en målgruppespecialisering som i Kristiansens undersøgelse (Astvik og Aronsson 2000:7). I alle tilfælde ligger specialiseringen i den specialiserede ydelse i den ekspertise, der kommer af at have opbygget viden og erfaring om et afgrænset område.

² Det professionelle 'skøn' er ikke mindst berømmet af Michael Lipsky med bogen "Street-level bureaucracy. Dilemmas and the individual in public services". Lipskys tese er, at socialrådgivere og andre af bureaukratiets frontmedarbejdere bliver til såkaldt 'de facto policy-makers', fordi de i kraft af deres kompetence til at vde faglige skøn ud fra lovgivning bliver dem der nærløst bestemmer lovens indhold (Lipsky 1980).

Specialisering og helhedstanken

Det er oplagt at kritisere den bureaukratiske organisationsform og den specialisering, der knytter sig til den, for at være udtryk for en ufleksibel, konservativ og ensidig tilgang til sociale problemer. Til forsvar for bureaukratiet og 'ekspertvæddet' må man imidlertid indvende, at der også er visse garantier indbygget i systemet for brugerne. Det skyldes, at der med de ensartede procedurer og standarder for hjælp samt de ensartede krav til kompetencer og professionel status følger en mulighed for kontrol med indsatsen og en vished om, at man kan regne med at få den samme hjælp alle steder.

Uddelegeringen af ekspertisen til specialister og specialiserede enheder indebærer dog en risiko for at overse de behov hos klienterne, som ikke akkurat falder ind under specialistens arbejdsområde. Fristrup beskriver denne tankegang på følgende måde:

"En arbejdsorganisering, hvor konkrete opgaver, som den enkelte faggruppe er specialiseret til at varetage i kraft af deres uddannelse, kommer til kort, når brugeren sættes i centrum for en forhandling om arbejdets organisering og indhold, fordi handlerummet for den ansatte er forankret i det specialiserede arbejdsfelt med dertilhørende myndighed. Med brugeren i centrum står medarbejderen over for et autoritetstab" (Fristrup 2005:127)

Samme risiko er Frank Ebsen inde på i en undersøgelse af forholdene for hjemløse, misbrugere og sindslidende, hvor han foreslår, at en af forklaringerne på, at sindslidende med misbrug "falder mellem to stole" og ikke får den behandling, de har brug for, kan være, at de lokale myndigheder "fastholder en specialisering, som udelukker kombinationsproblematikker" (Ebsen 2003:76).

Specialiseringen som organisationsform kan således kritiseres for at blokere for helhedssynet og lydhørheden over for brugerens egne ønsker, fordi den enkelte medarbejder indsnævrer sit blik i forhold til det afgrænsede område, der udgør hans eller hendes arbejdsfelt. Samtidig kritiseres den specialiserede medarbejder for at forholde sig ufleksibelt over for at lytte til andre vurderinger end sine egne, fordi det netop er i kompetencen til denne vurdering af professionaliteten ligger. Som et eksempel på, hvordan det kan gå så galt, beskriver Astvik og Aronsson, at den hjemmeplejegruppe, der i

deres undersøgelse havde specialiseret sig i at varetage bestemte, afgrænsede opgaver, systematisk overser eller afviser at tage sig af andre behov hos brugerne end lige netop dem, de på forhånd havde for øje at tage sig af (Astvik & Aronsson 2000:45).

Kritikken af det snævre fokus falder i tråd med den kritik, som Margaretha Järvinen rettede mod den øgede differentiering i tilbuddene til udsatte, som resulterer i, at der mangler tilbud til de svageste brugere. Specialisering som organisationsform indebærer altså et koncentreret blik – men dermed også en risiko for at skabe blinde pletter, som man i den administrative planlægning må være opmærksom på, hvis man vil forebygge, at nogle brugere tabes på gulvet, eller at visse behov overses.

På psykiatriområdet peger Danske Regioner på, at det er en forudsætning for en hensigtsmæssig specialisering, at den er koordineret i forhold til målgrupper. Risikoen ved ikke at koordinere specialiseringen er, at specialiseringen kun vil dække "en snæver kreds af målgrupper" og derfor ikke alle de mennesker, der har behov for den (Danske Regioner 2006:18). Det er ledelsesniveauet i sektoren, der foretager denne koordination, ikke de enkelte medarbejdere:

"En frugtbar specialisering forudsætter, at specialiseringsprocessen i højere grad bliver ledelsesstyret – der har i nogen grad været en tendens til at specialiseringen i dag er drevet frem af individuelle interesser. Det er arbejdsgruppens klare holdning, at den nødvendige koordinering af specialiseringen inden for den enkelte målgruppe og på tværs af målgrupper kun kan sikres ved en ledelsesstyret specialiseringsproces, som tager udgangspunkt i en koordineret, helhedsorienteret og langsigtet specialeplanlægning." (Danske Regioner 2006:7).

Også Astvik og Aronsson understreger, at der findes måder at organisere en specialisering på, som ikke går ud over muligheden for at imødekomme en kompleksitet af behov hos brugerne. I deres undersøgelse konkluderer de således, at målgruppenspecialisering er en sådan måde, hvorpå man sikrer, at den ansatte på den ene side har en ekspertise, men på den anden side er i stand til at imødekomme alle behov hos brugeren (Astvik & Aronsson 2000:43).

Specialisering i et uddannelsesperspektiv

Spørgsmålet om specialisering har været fremtrædende i den uddannelsespolitiske debat om tilrettelæggelse af det pædagogiske uddannelsesforløb. Samtidig tematiseres specialisering på det socialpædagogiske område specifikt og det sociale område generelt ofte som en form for enten formel eller uformel videreuddannelse og opbygning af viden på arbejdsmarkedet. I meget af den gennemlæste litteratur har specialisering således at gøre med eller følger direkte af en form for uddannelse eller læring i arbejdet (fx Pedersen 1999, Astvik & Aronsson 2000, Andersen & Ahrenkiel 2003, Olsen 2004, Eskelinen, Hansen & Olsen 2002, Ejrnæs 2004).

Specialisering som noget ud over grunduddannelsen

Flere steder konkluderer man, at den pædagogiske grunduddannelse i dens nuværende form er en generalistuddannelse, der ikke i sig selv fører til specialisering. Som indledning til en undersøgelse fra AKF om videreuddannelse på det sociale område konstaterer man således, at grunduddannelserne på det sociale område "er generalistuddannelser, som ikke giver specialisering til et bestemt arbejdsområde" (Eskelinen, Hansen & Olsen 2002:3).

Tilvejebringelsen af én 'generalistisk' pædagoguddannelse frem for flere specialiserede uddannelser kan ses i sammenhæng med de tanker om inklusion, rummelighed og individualitet, som har præget det sociale område siden 1980'erne. Jesper Holst og Bent Madsen beskriver således, hvordan sammenlægningen af pædagoguddannelserne i 1992 kan ses som resultat af den dominerende tankegang om, at 'det unormale er det normale':

"Resultatet af debatterne og omstruktureringen på uddannelsesområdet blev, som alle ved, socialpædagogikkens formelle aflivning eller aflysning delvis ud fra forestillingen om, at en adskillelse mellem almenpædagogik og socialpædagogik havde mistet sin mening i det senmoderne samfund, hvor det lidt sloganagtigt blev sagt, at det unormale var blevet det normale" (Holst og Madsen 1998:3).

Hele diskussionen om samkørsel eller adskillelse mellem almenpædagogik og socialpædagogik kan også siges at hænge sammen med to historiske traditioner eller spor i socialpædagogikken, der repræsenterer en bred og snæver forståelse af socialpædagogikkens opgave. I den brede forståelse er socialpædagogikken relateret til individets socialiseringsproces, mens social-

pædagogikken i den snævre forståelse handler om at løse sociale eller samfundsmæssige konflikter. Den brede tanke om at socialpædagogikken skal bidrage til udviklingen af det sociale individ stammer fra Paul Natorps tanker fra 1890'erne om socialpædagogikken som kernen i pædagogikken og har således rod i almenpædagogikken. Den mere snævre forståelse er blandt andet repræsenteret i Herman Nohls tanker fra 1920'erne om socialpædagogik som knyttet til den offentlige opdragelse af unge på statslige institutioner, eller Gertrud Bäumers opfattelse, formuleret i samme periode, af socialpædagogikken som det samfundsmæssige praksisfelt, der falder uden for familie og skole (Madsen 2005:45-48, Jensen 2006:79). Man kan sige, at disse to forståelser løber side om side i socialpædagogikkens historie med skiftende magtforhold, og at argumenterne for specialisering trækker på den snævre forståelse, mens argumenterne for rummeliggørelse binder an til den brede forståelse.

På trods af de senmoderne tanker om at opgive den snævre tilgang til fordel for en bredere forståelse af det unormale som det normale, er efterspørgslen på specialtilbud og specialiseret viden imidlertid – som tidligere nævnt – ikke faldet. Derfor er der stadig bud efter de specielle socialpædagogiske kompetencer, som tidligere fandtes i uddannelsen til socialpædagog. Den kan fx være viden om medicingivning og andre "specielle ting", som man nu må oplære den nyuddannede medarbejder i på arbejdspladsen:

"At arbejdsfeltet bliver mere og mere specialiseret, mens uddannelsen bliver mere og mere generaliseret, giver problemer på arbejdspladserne. Vi oplever, at der er flere og flere af de specielle ting, de studerende ikke har med i bagagen, når de kommer ud til os. F.eks. ved de intet om medicin og medicingivning. Det var noget, man lærte før i tiden. I dag er det derfor os på arbejdspladserne, der må oplære de nyuddannede i dette, og som må sikre, at de kommer på de fornødne kurser. Det er for så vidt i orden – men så bliver vi nødt til at acceptere, at de nyuddannede slet ikke er færdiguddannede, når de kommer ud. De er ikke i stand til at gå fuldt ud ind i en stilling på det mere specialiserede pædagogiske område" (Juhl 2005: 49).

Det skal bemærkes, at pædagoguddannelsen fik en ny lov 1. januar 2007. Omlæggelserne handler blandt andet om at (gen)indføre en højere grad af specialisering i uddannelsen, således at man efter et grundforløb vil få

mulighed for at specialisere sig i et af områderne 'børn og unge', 'mennesker med nedsat funktionsevne' og 'mennesker med sociale vanskeligheder' (Lov om uddannelsen til professionsbachelor som pædagog §2 og §7).

Ifølge Niels Rosendal Jensen binder de formuleringer, der inden årsskiftet var kommet fra ministeriel side om reformen an til den snævre forståelse af socialpædagogik, og i den forstand synes udviklingen på uddannelsesområdet at give 'medvind' til specialisering og opfattelsen af socialpædagogik som en praksis rettet mod mennesker med specielle behov. Som sådan kan den snævre forståelse dog ifølge Jensen let føre til en opfattelse af socialpædagogik som "pædagogik for minusvarianter". Med det mener han, at socialpædagogikken bliver "lokaliseret til specialundervisning, børn og unge med særlige behov og lignende" (Jensen 2006:80). Hvis man er tilhænger af den brede forståelse af socialpædagogikkens opgave, er det derfor ikke nogen entydig fordel forbundet med at gøre grunduddannelsen mere specialiseret.

Debatten om graden af specialisering i grunduddannelsen afspejler ifølge Knud Erik Pedersen det forhold, at når nye problemfelter og ny praksis opstår i det sociale arbejde – det kan fx dreje sig om kontaktpersonordning for uanbringelige unge, bostøtteprojekter, bolig-socialt arbejde mv. – så vil det rejse en diskussion om, hvad den socialpædagogiske faglighed kan og skal indeholde, herunder hvordan man skal udvikle denne faglighed gennem en mere eller mindre specialiseret uddannelse. Fagets og uddannelsens indhold vil således altid være til diskussion.

"Den nye praksis virker tilbage på blandt andet pædagog - uddannelserne (f.eks. som opprioritering af projektoriente rede forløb), på den pædagogiske forskning og pædago - gernes selvforståelse og begrebsverden. Herunder på spørgsmål om grunduddannelsens generalistmodel contra specialisering, videre- og efteruddannelsernes rolle og vægtningen af praktiske færdigheder versus akademisk, skriftsprøglig kundskab. I en tid med nedbrydning af fixe - rede faggrænser og stadig udlægning af nye opgaver udfordres og anfægtes fagområderne og herunder de pædagogiske kompetencekriterier" (Pedersen 1999:254).

Man kan derfor spørge, om det er hensigtsmæssigt at lade grunduddannelsens specialiseringsgrad følge arbejdsfeltets. Juhl mener ikke, det er tilfældet, idet det vil være "et kapløb med tid og udvikling". I stedet skal

grunduddannelsen sammentænkes med efter- og videreuddannelser. Han mener dog, at den nye specialisering i grunduddannelsen vil være en god forberedelse til den senere specialisering, som kommer i arbejdslivet i forbindelse med videreuddannelse og erfaring (Juhl 2005:49-50). Specialisering kan derfor forstås som noget, der i alle tilfælde finder sted efter endt grunduddannelse. Grunduddannelse er imidlertid et nødvendigt fundament for denne specialisering og kan derfor kun udgøre et (mere eller mindre befordrende) grundlag for den.

Specialisering som videreuddannelse

Når specialisering opfattes som noget, der ligger ud over grunduddannelsen, er det oplagt at overveje mulighederne for specialisering gennem efter- og videreuddannelsesaktiviteter. Linda Andersen og Annegrethe Ahrenkiel sætter i deres undersøgelse af læringsrum i det sociale arbejde netop lighedstegn mellem videreuddannelse og specialisering. Også Eskelinen, Hansen og Olsen taler om at "skaffe sig bredere viden eller specialisere sig ved at gennemføre en videreuddannelse" (Eskelinen, Hansen & Olsen 2002:12, Andersen og Ahrenkiel 2003: 112). Videreuddannelsen giver den enkelte medarbejder nogle analytiske og teoretiske kvalifikationer, som kan bidrage til at øge kvaliteten i arbejdet (Eskelinen, Hansen & Olsen 2002: 109).

Andersen og Ahrenkiel sonderer i den forbindelse mellem efteruddannelse og videreuddannelse på den måde, at videreuddannelse forstås som "formelle kompetencegivende forløb, der er omfattet af en bekendtgørelse, og som er af længere varighed". Det kan fx være diplom- eller masteruddannelser. Efteruddannelser er derimod "kortere kurser, seminarer og temadage, som gennemføres ved siden af det daglige arbejde", der ikke efterfølges af en formel, kompetencegivende eksamen (Andersen og Ahrenkiel 2003: 112). Det er således den formelle form for uddannelse efter grunduddannelsen, som forbindes med specialisering, mens den kortere og mere uformelle efteruddannelsesform ikke vækker samme associationer. Ifølge Andersen og Ahrenkiel opleves specialisering i form af videreuddannelse som en nødvendighed på området:

"De længerevarende videreuddannelser kan lægge op til nytænkning og kan samtidig være nødvendige i forhold til grunduddannelsernes generelle karakter. (...) Grunduddannelsen inden for det sociale område lægger

op til en efterfølgende specialisering i forhold til de specifikke arbejdsområder, de nyuddannede bliver ansat i" (Andersen og Ahrenkiel 2003: 123).

Det som medarbejdere på det sociale område får ud af videreuddannelsesforløb er en opbygning af viden i forhold til de arbejdsområder, som de i forvejen har erfaring med. Eskelinen, Hansen og Olsen konstaterer i deres undersøgelse, at medarbejderne selv går efter de videreuddannelsesforløb, der kan give dem kompetencer – viden og metoder til at anvende denne viden – til på en mere kvalificeret måde at kunne imødegå de krav, som de oplever på deres arbejdsplads:

"De prioriterer typisk videreuddannelser, som giver specialisering til opgaver på deres nuværende arbejdsområde og dermed giver kompetencer i forhold til de særlige krav, arbejdet stiller. Således ønsker medarbejderne på børn og unge-området i kommunerne at gennemføre den sociale diplomuddannelse i børne- og familiearbejde eller diplomuddannelse i familierapi, og i de amtslige døgninstitutioner for børn og unge ønsker medarbejderne derudover pædagogisk diplomuddannelse. På disse to arbejdsområder foregår desuden specialiseret videreuddannelse gennem deltagelse i længerevarende (to-treårige) psykoterapiuddannelser hos private udbydere uden for det formaliserede videreuddannelsessystem" (Eskelinen, Hansen og Olsen 2002:13).

Man kan sige, at medarbejderne med en sådan specialisering bliver bedre til at respondere på de specielle behov, de ser i deres daglige virke. En uddannelsesmæssig ballast gør med andre ord, at man får blik for det specielle (jf. Tetler 2000:24).

Specialisering kan således opfattes som målrettet og formaliseret videns- og kompetenceopbygning. Man kan dog spørge, om den formelle videreuddannelse er den eneste vej til opnåelsen af en sådan specialviden, eller om man kan finde andre, mere praktiske, metoder til at kvalificere og facilitere medarbejdernes specialisering (Eskelinen, Hansen og Olsen 2002:23-24). Mesterlære er et eksempel på en oplæringstankegang, der helt går uden om de formelle uddannelseskilder. Mesterlæren beskriver af Karin Kildedal som netop vejen til ekspertise i forhold til de specielle grupper, man arbejder med:

"At være i mesterlære på en døgninstitution må anses for en proces, hvor pædagogen bliver videreuddannet til eks-

pert i forhold til at arbejde med børn med tilknytningsforstyrrelser, altså en proces fra at være nybegynder i forhold til denne specielle børnegruppe og til at blive ekspert på arbejdet specielt med dem" (Kildedal 2001:12).

Der er imidlertid nogle problemer forbundet med mesterlæren, fordi det i høj grad er betinget af forholdet mellem mester og lærling. Mesterlæreforholdet kan fx virke hæmmende for den enkeltes faglige udvikling:

"Vi ved fra andre studier af 'mesterlæreforhold', at sådanne kvalificeringsprocesser kan være begrænsede af eksempelvis en uheldig mester-lærling-relation, hvor den ulige magtrelation kan hindre lærlingen i at italesætte vanskeligheder. Samtidig betyder det pres, der er indlejret i lønarbejdets krav til at producere ydelser, at mesterlæren oftest kun formår at reproducere den gældende praksis. Den interne kvalificering kan derfor være en godt afsæt for mindre justeringer i dagligdagen, men større forandringer kræver oftest inspiration udefra" (Andersen og Ahrenkiel 2003: 118-119).

Mesterlæren synes dermed kritisabel som eneste kilde til specialisering. På den anden side lader videreuddannelse ikke til at kunne stå alene. Flere steder i litteraturen beskrives, hvordan praktisk oplæring er nødvendig for udviklingen af specialisering. Fx kalder Viggo Jonassen en stor del af uddannelsen til tale-/høreopdag og som "on-the-job-training". Uden muligheden for denne praksisopplæring – hvis man fx ikke ansætter medarbejdere til oplæring løbende – forsvinder specialiseringen.

"...rekruttering [på tale-/høreområdet] er et par år før reformens ikrafttræden gået i stå, og ved naturlig afgang sker neddimensionering. Eftersom en stor del af uddannelsen på dette område er 'on-the-job-training', bliver konsekvensen: færre specialiserede tale-/høre pædagoger til rådighed." (Jonassen 2006:298).

Det er altså nødvendigt at oplære medarbejdere i praksis, før de kan udvikle sig til specialister. I den forbindelse opstiller Danske Regioner det kriterium for specialisering, at specialviden anvendes i praksis, dvs. at "det først er på det tidspunkt at specialviden anvendes i selve behandlingsindsatsen, at der er tale om egentlig specialisering" (Danske Regioner 2006:12). Viden og uddannelse i sig selv er altså ikke nok til at tale om specialisering.

Pedersens overvejelser kan i den forbindelse nuancere diskussionen om sammenhængen mellem videreuddannelse og specialisering, idet han betegner de videregående uddannelsesforløb som 'støtter' for den træning og erfaring, som det praktiske arbejde giver, frem for en egentlig forudsætning i arbejdet:

"En tilstrækkelig socialpædagogisk handlekompetence kan (...) principielt først opnås efter grunduddannelsen gennem direkte træning og erfaring i arbejdet, støttet af specialisere(n)de efteruddannelsesforløb" (Pedersen 1999:257).

Når specialisering tematiseres i forbindelse med videreuddannelse og tilegnelse af viden, er det relevant at overveje, om specialiseringen så også er bundet til den enkelte specialist – dvs. den medarbejder, der har gennemført videreuddannelse og er i besiddelse af stor erfaring inden for det givne område – eller om specialiseringen kræver en kollektiv platform i form af en større gruppe af specialister – fx på en institution eller i et netværk.

Flere steder i litteraturen betones betydningen af kollektiv læring. Andersen og Ahrenkiel beskriver fx det kollektive møde som en kilde til viden for medarbejdere inden for det sociale område, der kan få sparring fra kolleger og sammen med dem opretholde den viden, man har på arbejdspladsen (Andersen & Ahrenkiel 2003:11). Samtidig understreger de, at videreuddannelse først får en virkning for det konkrete arbejde – og dermed for specialiseringsniveauet – hvis den nye viden omsættes i kollektive fora:

"Analysen af brug af efteruddannelse og formaliseret videreuddannelse peger således på, at disse aktiviteter ikke kan betragtes isoleret fra de mindre formelle læringsfora på arbejdspladsen. Hvis medarbejderne her har kollektive fora til at bearbejde erfaringer og danne nye praktikker, kan der etableres et produktivt samspil mellem de to. Hvis organisationen derimod er præget af træghed og dårlige samarbejdsrelationer, kan det være svært at ændre disse alene ved hjælp af formelle uddannelsesforløb" (Andersen og Ahrenkiel 2003: 134).

Arbejdspladserne skal altså have kollektive rum til udvikling af specialiseringen. Mulighederne for at vedligeholde og udvikle den faglige viden inden for den konkrete organisatoriske sammenhæng forbinder Leif Olsen på specialrådgivningsområdet med muligheden for at danne

"kompetencemiljøer". Kompetencemiljøer kræver, at der organisatorisk og politisk arbejdes for en stabil kompetenceudvikling gennem både det faglige fællesskab på en arbejdsplads og eksterne netværk. Pointen er, at kompetencerne i højere grad er bundet til miljøet eller arbejdspladsen og i mindre grad er afhængige af enkeltpersoner.

"Det handler således om kompetencemiljøer, der kræver en vis grad af kontinuitet på personniveau, men som i lige så høj grad kræver en opbygning af kompetencer i miljøer (organisatorisk kompetence), der ikke er alt for sårbare over for, at enkelte medarbejdere skifter arbejde, for det gør de jo. I en række rådgivninger synes det at være påkrævet, at det rådgivende personale har en dybere specialviden og bedre overblik over løsningsmulighederne på deres specifikke felter. Midlerne hertil kan være fx sikring af mere stabilitet blandt rådgiverne, bedre muligheder for videreuddannelse og for erfaringsudveksling i faglige netværk" (Olsen 2003:167)

Kolleger hjælper på den måde hinanden til læring og fastholdelse af faglighed og værdier. Derfor kan det være forbundet med faglig ensomhed at arbejde for sig selv. Rosendal Jensen omtaler det at mangle den "interpersonelle hjælp" i sit arbejde, når medarbejderen – fx støttepædagogen eller 'hjemmehos'eren – "ikke kan italesætte sine problemer og erfaringer". 'Enecelle-problematikken' består på den måde i, at ene-medarbejderen ikke får adgang til samme på forhånd givne "korpus af praktisk viden", som medarbejdere, der deler et kollegafællesskab typisk har (Rosendal Jensen 2006:287).

Alt i alt må man derfor sige, at selvom specialisering identificeres med videreuddannelse, så er uddannelse i sig selv ikke nok – der skal også helst være et praksisrelateret fagligt miljø bestående af flere specialister, der sammen kan omsætte den uddannelsesmæssige viden til praksis.

Specielle behov er de behov, der kræver ekstra viden

Hvis man ser specialisering som noget, der tilegnes gennem faglig udvikling og specifikt gennem videreuddannelsesforløb, må man anse det specielle behov, som det der kalder på denne uddannelsesaktivitet – dvs. det behov, som kræver kompetencer ud over grunduddannelsesniveau.

I forhold til de konkrete behov, som kalder på specialiseret viden for at blive imødekommet, kan man sige, at der er tale om komplekse behov eller behov udløst af en sjælden tilstand, som der ikke er alment kendskab til blandt et personale. Fx er det hensigten med det nye VISO at skabe en instans, der træder til med specialviden i de tilfælde, hvor borgerens behov er så komplicerede, at kommunen ikke i sig selv har den viden, der skal til for at løfte opgaven alene (Olsen & Thorsted 2007:10).

Også på tilbuds niveau finder man i litteraturen eksempler på beskrivelser af personer med specielle behov som netop dem, der udløser et behov for ekspertise og merviden for at imødekomme specielle behov. På det pædagogiske område, beskriver Susanne Broeng, hvordan et barns specifikke vanskeligheder tilsvarende kan kalde på en nødvendig viden hos pædagogen til at forklare forældrene om barnets behov:

"Et barn med specifikke vanskeligheder, hvilket kan være manglende evne til at forstå sammenhænge, huske en givet besked eller at barnet er dårligt begavet, understreger et specifikt behov for støtte hos barnet, men også et behov for formidling af viden til forældrene om barnets måde at fungere på. Dermed får familien hjælp til at tilpasse sin kontakt og forventninger til barnet, så den bliver i overensstemmelse med barnets måde at fungere på" (Broeng 2002:360)

I nedenstående citat er det en folkeskolelærer, der efterspørger viden om en "asberger-dreng", der "kræver noget ganske særligt":

"På en skole finder lærerne i den almindelige undervisning det meget frugtbart, at de har nogle sparringspartnere i deres kolleger fra specialklasserækken, som har kompetencer og erfaring med børn, der kræver noget ganske særligt. Det betød noget, at jeg kunne sparre med en kollega, der havde erfaring med børn med asperger-syndrom - da det blev konstateret meget sent, at en af mine elever var en »asperger-dreng«; fortæller læreren" (Dyseggaard m.fl. 2007:49)

Ovenstående er altså et eksempel på, hvordan man rummer det specielle behov i almentilbuddet ved at inddrage specialiseret viden. Det samme princip bør ifølge Steen Bengtssons undersøgelse om sektoransvar skulle gælde på handicapområdet, hvor man med sektoransvaret må

sørge for, at "den specialviden, der er brug for"-kommer ud til de situationer, hvor der er brug for den (Bengtsson 2005:102). Det er imidlertid ikke uden udfordringer. I undersøgelsen er ansatte i den kommunale forvaltning blevet bedt om at beskrive fordele og ulemper ved sektoransvar. Her nævner man blandt andet, at det kan være svært at omsætte ansvaret i praksis, hvis man ikke har den fornødne viden om handicappede menneskers behov:

"Det er et problem, at man ikke nødvendigvis har det fornødne overblik over de problemer, handicappede kan være stillet over for." "Såfremt man ikke har viden om eller erfaring i konkrete problemer, fx fysiske handicap, kan det være svært at tilgodese problemet i forbindelse med en konkret løsning." (Bengtsson 2005:173).

Det er således en udfordring for gennemførelsen af sektoransvaret, at de "almindelige organer i samfundet", som får ansvar for at tilbyde mennesker med funktionsnedsættelser service på lige fod med andre, mangler den specielle viden, der skal til. De almindelige organer er derfor fortsat nødt til at samarbejde med andre – specialister – der har denne viden, for at løse opgaverne (Bengtsson 2005:107).

Specialiseret ydelse som specialviden omsat til praksis

Hvis specialisering følger med faglig udvikling og konkret uddannelse, kan det specialiserede tilbud forstås som selve anvendelsen af specialviden i løsningen af en opgave og udøveren af denne opgave betegnes som specialist. Specialisterne har med andre ord kompetencen til at omsætte den rette viden til praksis og dermed møde brugerens behov.

Et eksempel på konkret anvendelse af specialviden findes i Videnscenter for Hjerneskades udgivelse om specialisering af personale, der arbejder med mennesker med hjerneskade. Vibeke Lund fortæller i teksten historien om en bruger, Ib, der pga. sin hjerneskade stiller nogle krav til plejepersonalet, som de ikke forstår at imødekomme, fordi de mangler viden om virkningerne af apopleksi. Efter et kollektivt uddannelsesforløb får personalet imidlertid sammen med udvidelsen af deres viden om diagnosen en række konkrete værktøjer til at tage sig af Ib – de lærer fx at forenkle deres kommunikation og kun at opstille et begrænset antal valgmuligheder over for

ham i den daglige pleje. På den måde beskrives, hvordan "uddannelse og viden nærmest med et trylleslag kan ændre forestillinger, holdninger og adfærd hos det personale, som er i daglig kontakt med mennesker, der er ramt af en hjerneskode" (Lund 2004:13-15).

Leif Olsen betegner dette 'trylleslag', der opleves som forbundet med anvendelse af specialviden som det at "forvandle afmagt til livsmagt" (Olsen 2003:144). Olsen mener, denne forvandling er resultat af produktion af kundskab. Med kundskab henviser han til en sammensætning af flere vidensformer, som foreninger brugerens egne erfaringer med specialistens viden og erfaring:

"Begrebet kundskab bruges som begreb for den praktiske skabelse af kundskab, der bidrager til at give indsigt i konkrete menneskers situation gennem integration af de tre nævnte typer af viden: videnskabelig viden, ekspertviden og lægmandsviden" (Olsen 2003:146)

I forhold til brug af videnskabelig viden konstaterer Tine Egelund i sin undersøgelse af metodeanvendelsen i kommunernes forebyggende arbejde, at netop de specialiserede foranstaltninger er karakteriseret ved en særlig "metodetæthed":

"Der anvendes en varieret flora af veldefinerede behandlingsmetoder i det forebyggende arbejde. Det forebyggende arbejde er mest "metodetæt" i de specialiserede foranstaltninger. Det er familiekonsulenter og -behandlere, hjemme-hos'ere, pædagogisk orienterede foranstaltninger m.v., der betjener sig af behandlingsmodeller, der er relativt velbeskrevne, om end udsagn fra rådgiverne kan tyde på, at modellerne ikke altid implementeres ens, men udvikles ud fra lokale forhold." (Egelund 2002:78).

Inddragelse af viden i form af brug af velbeskrevne teknikker og modeller for indsatsen er altså særlig karakteristisk for den specialiserede indsats. Forskellen mellem den generelle og den specialiserede indsats kan altså ligge i et større vidensgrundlag.

Forskel i vidensbeholdning og -tilegnelse mellem generalister og specialister forklarer Leif Olsen med det behov for at være i beredskab til det næste specielle behov opstår, som specialisten har:

"Generalisten blandt medarbejdere i (amts)kommunerne har typisk en tilgang til viden, der knytter sig til løsningen

af konkrete opgaver og problemer, der i nogle sager fordrer viden som ekspert eller adgang hertil. Den specialiserede sociale medarbejder i (amts)kommunen forventes at være ekspert og har derfor typisk en interesse i viden, der såvel knytter sig til konkret opgaveløsning som til et generelt arbejde med at skabe overblik over viden på givne specialiserede områder. Ud over at arbejde med konkrete opgaver og deres løsning skal specialisten hele tiden klæde sig på til potentielt kommende opgaver på området" (Olsen 2003: 148).

En specialist forstår således ikke bare at levere den specialiserede ydelse – dvs. omsætte sin specialviden til reel problemløsning – men også i at opruste og forberede sig til næste indsats inden for det særlige område, som han eller hun har specialiseret sig inden for.

Specialisering og professionalisering

Spørgsmålet om hvorvidt videreuddannelse er en nødvendighed på det socialpædagogiske område, eller om erfaring i praksis er den afgørende faktor, knytter an til diskussionen om professionalisering af faget. I den klassiske forståelse af professionalisering er netop uddannelse kilden til faglig dygtiggørelse og professionel integritet (Moos 2004:10, Astvik & Aronsson 2000:5).

Mange fortalere for professionalisering mener derfor at formelle uddannelsesmæssige kompetencer er en forudsætning for fagets fortsatte udvikling og kvalificering, mens kritikere mener, at den professionelle tilgang til det sociale arbejde er forbundet med en upersonlig og ufleksibel arbejdsform. Denne kritik minder meget om kritikken af den bureaukratiske specialiseringsmåde og af den medicinske tilgang til sociale problemer.

Professionaliseringskritikken udmønter sig således også i de krav om afprofessionalisering og afinstitutionisering og inddragelse af frivillig arbejdskraft, som har præget kritikken af den sociale sektor, og som både 1970'ernes normaliseringsstankegang og de tanker om 'det specielle som normalt', som har præget det sociale område fra 1980'erne (Mehlbj 2004:178). Som udtryk herfor kan et citat fra 1980 af daværende socialminister Ritt Bjerregaard tjene som eksempel:

"Hvis jeg skulle angive den retning, jeg gerne så udviklingen bevæge sig i... vil jeg pege på en nedtoning af det professionelle indslag i det sociale arbejde. Jeg tror ikke på, at vi vinder noget ved at udvikle store og specialisere -

de enheder. Jeg tror heller ikke på, at alle marginale grupper skal passes, beskæftiges og behandles af professionelle. Denne skepsis over for den professionelle medmenneskelighed bygger jeg på min egen vage fornemmelse af, hvor slemt, jeg ville synes, det ville være at blive beskæftiget af andre for at være beskæftiget" (Ritt Bjerregaard ifølge Jonassen 2006:361).

På lignende vis er professionalisering i den samfundsvidenskabelige forskning ifølge Astvik og Aronsson ofte blevet kritiseret i et magtperspektiv, hvor fx den professionelle sundhedssektor ses som sygdomsfremkaldende. Dette får dem til at karakterisere professionalisering i samfundsvidenskabelig sammenhæng "ikke helt ukontroversiel":

"Ökad tonvikt på utbildning och specialisering kan ses som en utveckling mot professionalisering av yrket. I den samhällsvetenskapliga vårdoch omsorgsforskningen är emellertid professionalisering inte helt okontroversiellt" (Astvik og Aronsson 2000:1).

Professionalisering i sig selv kan således opfattes som kontroversielt. Hertil kommer en uenighed om, hvorvidt uddannelse og akademisk oprustning er vejen til faglig udvikling. Niels Rosendal Jensen mener fx ikke, at den 'opgradering' og 'videnskabeliggørelse', som lære- og pædagoguddannelserne i disse år står overfor, reelt fører til en bedre praksis. Begrundelsen er, at forskningen og den akademiske refleksion ikke tænkes ind i og hænger sammen med praksis. I stedet bliver 'videnskabeliggørelsen' og fokuset på evidensbaseret forskning til "et comeback for positivismen", hvor kun det målelige tages alvorligt (Rosendal Jensen 2006:259-261). Sidstnævnte kritik af tidens tendens til kvantificering på det sociale område genfindes i Benny Lihmes kritik af 'tallenes tyranni' i evalueringer, evidensforskning mv. Lihme henviser her til "tallenes ufølsomme, hårde og kantede tale om specialiserede og reducerede virkelighedsudsnit" (Lihme 2003:2).

Tine Fristrup beskriver i den forbindelse med henvisning til Lars-Henrik Schmidt, hvordan pædagoger og andre medarbejdergrupper på det sociale område forsøger at vælge mellem to strategier til at professionalisere faget. Hvor den ene strategi "er at akademisere uddannelses- og videreuddannelsesniveaue", handler den anden strategi om "at fastholde faget som en tavs praksisviden, der ikke lader sig akademisere" (Fristrup 2005:124-125).

Igen finder vi altså specialisering involveret i et dilemma. I denne sammenhæng er specialisering indlejret i afvejningen mellem på den ene side uddannelseskundskaber og forskningsbaseret, akademisk viden og på den anden side erfaringskundskab og 'tavs viden' i det sociale arbejde. Specialisering bliver her tilregnet den fløj, der lægger vægt på formel uddannelse og videnskabelighed som kilde til professionalisering (Fristrup 2005: 124-125). Dette perspektiv kritiseres, som vi har set, for at prioritere en videnskabelighed, der ikke står mål med praksis og desuden for at prioritere medarbejdernes position på arbejdsmarkedet på bekostning af den umiddelbare omsorg for brugerne (Astvik og Aronsson 2000:4). Ifølge Pedersen kommer denne konflikt til udtryk i to forskellige fremtrædelsesformer blandt det pædagogiske personale. Han sonderer mellem på den ene side professionalisten, der "lægger vægt på faglig kundskab som kerne kvalitet" og derfor også på formaliseret uddannelse som kilde til systematisk viden, og på den anden side "naturalisten", som "understreger den spontane, handlekraftige væren-til-stede i et direkte samvær" og går ind for mesterlære i stedet for formel uddannelse (Pedersen 1999:237).

Fornægtelsen af systematisk formidling af viden gennem uddannelse og 'akademiserede' diskussioner og refleksioner om mål og virkning hænger ikke særlig godt sammen med tidens krav om effekt- og kvalitetsmåling i det pædagogiske og det sociale arbejde i det hele taget. Det anses derfor af flere for at være nødvendigt for fagets udvikling, at indhold og metoder gøres til genstand for en systematisk refleksion og formel vidensudveksling (Bryderup 2005a:277f).

Samtidig kan man overfor den generelle kritik af professionaliseringen af socialt arbejde indvende, at den professionelle distance, som måske ved første øjekast virker upersonlig, kan være nødvendig. Faren ved fokus på erfaring frem for uddannelse og professionalisering er dels uopmærksomhed på hvilke kvalifikationer visse opgaver kan kræve, dels at man fokuserer på det, man som medarbejdere aktuelt kan frem for medarbejdergruppens udviklingspotentiale (Astvik og Aronsson 2000:45).

Omvendt må man medgive kritikerne af professionaliseringstankegangen, at socialpædagoger og andre udførere af det sociale arbejde, ikke passer helt godt ind i den klassiske funktionalistiske opfattelse af en profession som en gruppe med monopol på viden og praksis inden

for et afgrænset arbejdsfelt skabt af en lang akademisk uddannelse (Moos 2004:10). I modsætning til fx læger, står socialpædagoger nemlig over for krav om at tænke i helheder og inddrage 'hverdagsviden' og menneskelige værdier i et helt andet omfang:

"Den traditionelle funktionalistiske tilgang synes således at have en ensidig rationalistisk tilgang, som præmierer specialviden inden for stærkt afgrænsede områder. De erhvervsgrupper, som vi beskæftiger os med [lærere, pædagoger, sygeplejersker, sundhedsplejere og socialrådgivere] er ofte karakteriseret af krav til en holistisk tilgang til arbejdsområdet, hvor special og almen viden, værdier, holdninger med mere ofte overlapper hinanden, hvis arbejdet skal lykkes" (Hansbøl & Kofoed 2004:28)

Samme mismatch mellem klassisk professionsforståelse og "det socialpædagogiske 'felt'" er man i Nordisk Forum for Socialpædagoger opmærksom på. Man foreslår her, at det fremover bliver opgavernes art og udførelse (det faglige bidrag) frem for den traditionelt professionsbestemte arbejdsdeling (det faglige område) der former fagets kerne.

"I den foranstående professionsopfattelse er fag udtryk for en specialisering og arbejdsdeling med en uddannelse og et tilsvarende arbejdsområde. Denne måde at forstå en profession på er på mange måder i opbrud. Det der fremover skal holde professionen sammen og vil konstatere det socialpædagogiske "felt" bliver i højere grad arbejdsstederne og deres komplekse opgaver. En opgaveløsning som kræver mange faggrupper og etablering af viden, der går på tværs af fagligheden" (Nordisk Forum for Socialpædagoger 2001:52).

På baggrund af lignende overvejelser, bruger Morten

Ejrnæs i stedet for "professioner" betegnelserne "semiprofessioner" eller "fag" om erhvervsgrupperne pædagoger, sundhedsplejersker, lærere og socialrådgivere i sin undersøgelse af tværfaglighed. I den forbindelse gør han imidlertid også kravet om en specialiseret viden som en del af definitionen på, hvad fag og faglighed er:

"De undersøgte faggrupper betegnes derfor ofte som semiprofessioner, hvormed det angives, at de på den ene side er karakteriseret ved at have en speciel viden på et afgrænset område, men at denne viden på den anden side ikke er opnået ved langvarigt akademisk studium og ikke giver et absolut monopol på udøvelsen af bestemte arbejdsfunktioner. Jeg bruger fag på samme måde, som begrebet semiprofession bruges, og jeg mener, at fag foruden at være et i forvejen kendt begreb også rummer den fordel, at det signalerer, at kvalifikationer er praksisorienterede, hvilket efter min mening er karakteristisk for de fire faggrupper, der indgår i analysen. Fag anvendes således om udførelsen af en arbejdsfunktion, der kræver en specialiseret viden om både teori (generel kundskab om børn), metode (fremgangsmåder i det praktiske arbejde med børn) og arbejdsformer (organisatorisk tilrettelæggelse af arbejdet). Faglighed er altså de teoretiske og praktiske kvalifikationer, der er knyttet til bestemte fag. (...) Fagligheden udtrykkes gennem medarbejdernes syn på problemerne og holdning til, hvordan der bør handles i forhold til problemerne" (Ejrnæs 2004: 14).

Man kan på den måde argumentere for, at specialiseret viden – teoretisk såvel som praktisk – i sig selv er et udtryk for faglighed og professionel tilgang til arbejdet. I den optik er en fortsat specialisering nødvendig for at opretholde den fælles faglige kultur, der markerer socialpædagogikken på det faglige landkort.

Bilag 1

Materiale

Det materiale, som rapporten bygger på, er nyere forskningsbaseret eller fagligt debatterende litteratur inden for det sociale område generelt og det socialpædagogiske område specifikt.

Materialet er fremskaffet gennem en grundig litteratursøgning, hvor der er søgt specifikt efter ordene "specielt/ specielle behov", "specialiseret/specialiserede" og "specialisering" samt mere bredt efter hvad der skønnedes som relevant og "toneangivende" litteratur på området. Som udgangspunkt er litteratur fra før 2000 frasorteret, medmindre det skønnedes vigtigt for billedet i den samlede fremstilling.

De anvendte søgekilder har været
Det Kongelige Biblioteks onlinekatalog REX, Bibliotek.dk,
Publikationslister fra Danmarks Pædagogiske
Universitet,
Aalborg Universitet,
Socialforskningsinstituttet (SFI),
Anvendt KommunalForskning (AKF)
samt i tilgængelige litteraturlister på pædagogseminari-
erne, lige som der løbende er skævet til litteraturlister i
allerede indhentede udgivelser.

Det endelige udvalg af litteratur, der danner baggrund for
analysen er oversigtsmæssigt angivet nedenfor.

Litteraturliste

Andersen, Linda (1999): Facader og facetter. Modernisering og læreprocesser i socialpædagogik og forvaltning. Erhvervs- og voksenuddannelsesgruppen. Roskilde Universitetscenter. Kap 2 og 6 (s. 29-58, 165-216).

Andersen, Linda og Annegrethe Ahrenkiel (2003). Læringsrum i det sociale arbejde. AKF Forlaget.

Astvik, Wanja og Gunnar Aronsson (2000). Specialister eller generalister? Arbetsvilkor och omsorgskvalitet i hemtjänstoch boendestödsverksamhet. Arbetslivsinstitutet.

Baltzer, Kirsten (2004): "Specialpædagogik i den rummelige skole". I: Egelund, Niels (2004) (red.). Specialpædagogisk praksis - indspil og udspil. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag. S. 33-56.

Bengtsson, Steen (2003) Handicap som social konstruktion: Hvor mange handicappede er der? I: Bengtsson, Steen, og Leif Olsen (red.): Handicap, kvalitetsudvikling og brugerinddragelse. AKF Forlaget

Bengtsson, Steen (2003): Kortlægning af en problematik: forældre til børn med handicap. I: Bengtsson, Steen, og Leif Olsen (red.): Handicap, kvalitetsudvikling og brugerinddragelse. AKF Forlaget.

Bengtsson, Steen (2005). Princip og virkelighed. Om sektoransvar i handicappolitikken. København 2005, Socialforskningsinstituttet.

Bonfils, I. S. (2003): Historiske spor og nutidige udfordringer i handicappolitikken. I: Bengtsson, Steen, og Leif Olsen (red.): Handicap, kvalitetsudvikling og brugerinddragelse. AKF Forlaget

Brandt, Preben (2003): Professionalisme og frivillighed. I: Høgsbro, Kjeld, Preben Brandt, Frank Ebsen, Ole Thomsen og Merete Nordentoft: Brugere, de professionelle og forvaltningen. En diskussion af sammenhængen mellem brugernes livsverden, den professionelle og frivillige indsats og den samlede organisering af tilbuddene til mennesker med hjemløshed, misbrug og sindslidelse som problem. AKF Forlaget. S. 44-58

Broeng, Susanne (2002): Pædagogen i socialt arbejde. I: Niklasson, Grit (red.): Socialfag for pædagoger. Kbh.: Frydenlund. S. 271-295

Bryderup, Inge M. (2000). Socialpædagogikken – et forskningstyndt område. I: Inge M. Bryderup (red.) Danmarks Pædagogiske Institut 2000. København: Danmarks Pædagogiske Institut.

Bryderup, Inge M. (2003): "Pædagogisk sociologi – forholdet mellem individ og samfund". I: Bryderup, Inge M. (red.): Pædagogisk sociologi. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.. S. 79-98.

Bryderup, Inge M. (2005a): "Nødvendigheden af beskrivelser af socialpædagogisk arbejde – for praksisudvikling og for professionen". I: Bryderup, Inge M. (red.): Socialpædagogisk arbejde med børn og unge. Beskrivelse og dokumentation. Socialpædagogernes Landsforbund. S. 277-289

Bryderup, Inge M. (2005b). Børnelove og socialpædagogik gennem hundrede år. Klim. Kap 6, 9, 12 og 13, s.114-156, 221-269, 332-418.

Bryderup, Inge M., Bent Madsen og Anette Sejer Perthou (2002). Specialundervisning på anbringelsessteder og i dagtilbud – en undersøgelse af pædagogiske processer og samarbejdsformer. 85-202

Bundesen, Peter (2006): Sociale problemer – socialpolitikens genstand. I: Sociale problemer og socialpolitik. Odense: Syddansk Universitetsforlag. S. 11-45

Buus, Lone Grundtvig og Helle Strauss (2004): Socialrådgiverprofessionen. I: Moos, Leif, John Krejsler og Per Fibæk Laursen (red.): Relationsprofessioner – lærere, pædagoger, sygeplejersker, sundhedsplejere, socialrådgivere og mellemledere. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.

Christensen, Else (2005): Børn i familier med alkoholproblemer. I: Dencik, Lars og Per Schultz Jørgensen (red.). Børn og familie i det postmoderne samfund. Kbh.: Hans Reitzel. "Udsatte familier", s. 441-460.

Christoffersen, Henrik (2004): Stordriftsfordele og andre økonomiske fordele – de første erfaringer fra kommunesammenlægningen på Bornholm. I: Olsen, Leif og Niels Groes (red.): Brudstykker eller sammenhæng? – En antologi om forudsætningerne for en offentlig strukturreform. FOKUS, januar 2004. S. 137-144

Danske Regioner (2006). Specialisering og faglig bæredygtighed inden for psykiatrien.

Dyssegaard, Camilla Brørup, Niels Egelund, Janne Hedegaard Hansen, Helen Laustsen og Leif Olsen (2007): Specialpædagogik i praksis – et felt i bevægelse. En kvalitativ undersøgelse på 11 danske folkeskoler. AKF og DPU.

Ebsen, Frank (2003): Samordning, styring og strategier inden for området. I: Høgsbro, Kjeld, Preben Brandt, Frank Ebsen, Ole Thomsen og Merete Nordentoft: Brugere, de professionelle og forvaltningen. En diskussion af sammenhængen mellem brugernes livsverden, den professionelle og frivillige indsats og den samlede organisering af tilbuddene til mennesker med hjemløshed, misbrug og sindslidelse som problem. AKF Forlaget. S. 59-77

Ebsen, Frank (2006): Kommuner i socialpolitikken. I: Larsen, Jørgen Elm og Iver Hornemann Møller (red.): Socialpolitik. København: Hans Reitzels Forlag. S. 298-314

Egelund, Tine og Knut Sundell (2000). "Målgruppen for børneforsøgsundersøgelser". "Kontekstuelle faktorerens betydning for børneforsøgsundersøgelse" og "Afluttende diskussion". I: Til barnets bedste. Hans Reitzel. 47-85, 184-215, 216-234

Egelund, Tine (2002): Metodeanvendelse i kommunernes forebyggende arbejde med børn og unge. 2. delrapport i Evaluering af den forebyggende indsats over for børn og unge. Forskningsgruppen om børn, unge og familier. Arbejdsrapport 3:2002. Socialforskningsinstituttet.

Ejrnæs, Morten (2004). Faglighed og tværfaglighed. Vilkaerne for samarbejdet mellem pædagoger, sundhedsplejersker, lærere og socialrådgivere. Akademisk forlag. "Forord", "Undersøgelsens teori og metode", "Fagpersoners syn på det tværfaglige samarbejde", "Teoretisk perspektivering af resultaterne". "Perspektiver for det tværfaglige samarbejde". S. 1-32, 183-220

Ejrnæs, Morten (2006): "Socialpolitikken virkninger: integration, differentiering, selvbestemmelse og disciplinering?". I: Larsen, Jørgen Elm og Iver Hornemann Møller (red.): Socialpolitik. København: Hans Reitzels Forlag. S. 263-279

Eskelinen, Leena, Berit Bergman Hansen og Leif Olsen (2002): Videreuddannelse og efteruddannelse på det sociale område – en analyse af frontlinjemedarbejdere på tre arbejdsområder. AKF Forlaget.

Eskelinen, Leena (2004). Medarbejderperspektiver ved ny kommunal struktur. I: Olsen, Leif og Niels Groes (red.): Brudstykker eller sammenhæng? – En antologi om forudsætningerne for en offentlig strukturreform. FOKUS. S. 399-408
Fristrup, Tine (2005): Rummelighedens retorik - om forholdet mellem politik og produktion i moderniseringen af den offentlige sektor i Danmark. I: Ringsmose, Charlotte og Kirsten Baltzer (red.) (2005). Specialpædagogik ad nye veje – Et festskrift til Niels Egelund i anledningen af hans 60 års dag. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag. S. 111-137.

Halskov, Therese (2005). Trængte eneforsørgerfamilier. I: Dencik, Lars og Per Schultz Jørgensen (red.). Børn og familie i det postmoderne samfund. Kbh.: Hans Reitzel. "Udsatte familier", s. 461-476.

Hansbøl, Gorm og John Krejsler (2004): Konstruktion af professionel identitet – en kulturkamp mellem styring og autonomi i et markedssamfund. I: Moos, Leif, John Krejsler og Per Fibæk Laursen (red.): Oprofessioner – lærere, pædagoger, sygeplejersker, sundhedsplejere, socialrådgivere og mellemledere. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.

Hansbøl, Gorm og Klaus Kasper Kofod (2004): Pædagogernes arbejde set i et professionsprisme. I: Moos, Leif, John Krejsler og Per Fibæk Laursen (red.): Relationsprofessioner – lærere, pædagoger, sygeplejersker, sundhedsplejere, socialrådgivere og mellemledere. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.

Hansen, Erik Jørgen (2004): "'Det normale' – og uddannelsespolitikken". I: Holst, Jesper, Søren Langager og Susan Tetler (red.): Specialpædagogik i en brydningstid. Systeme Academic. S. 148-161.

Hansen, Ole (2005): På vej mod en ny og mere rummelig folkeskole. I: Ringsmose, Charlotte og Kirsten Baltzer (red.) (2005). Specialpædagogik ad nye veje – Et festskrift til Niels Egelund i anledningen af hans 60 års dag. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag. S. 139-155.

Henriksen, Lars Skov (2002): Sociale problemer og sociale afvigelser – sociologisk set. I: Niklasson, Grit (red.): Socialfag for pædagoger. Kbh.: Frydenlund. S. 271-295

Holst, Jesper og Bent Madsen (1998). Socialpædagogik og det senmoderne. Tidsskrift for Socialpædagogik nr. 2.

Holst, Jesper (2004): Specialpædagogisk retorik og virkelighed. I: Holst, Jesper, Søren Langager og Susan Tetler (red.): Specialpædagogik i en brydningstid. Systeme Academic. S. 13-26.

Houlberg, Kurt (2004). Demokratiske og økonomiske perspektiver ved en ny kommunal struktur. I: Olsen, Leif og Niels Groes (red.): Brudstykker eller sammenhæng? – En antologi om forudsætningerne for en offentlig strukturreform. FOKUS. S. 64-79

Høgsbro, Kjeld, Preben Brandt, Frank Ebsen, Ole Thomsen og Merete Nordentoft (2003): Sammenfatning. I: Brugere, de professionelle og forvaltningen. En diskussion af sammenhængen mellem brugernes livsverden, den professionelle og frivillige indsats og den samlede organisering af tilbuddene til mennesker med hjemløshed, misbrug og sindslidelse som problem. AKF Forlaget. S. 9-17.

Järvinen, Margaretha (2006): Socialt udstødte. I: Larsen, Jørgen Elm og Iver Hornemann Møller (red.): Socialpolitik. København: Hans Reitzels Forlag. S. 207-220

Jensen, Niels Rosendal (2004). Socialpædagogikken – i et vadested? Tidsskrift for Socialpædagogik nr. 13.

Jensen, Niels Rosendal (2006). Grundbog i socialpædagogik. Viborg: CVU Midt-Vest.

Jonasen, Viggo (2004): Den kommunale danske velfærdsstat – gennem fire socialreformer og fire mellemtider. I: Niels Plough, Ingrid Henriksen og Niels Kærgård (red.): Den danske velfærdsstats historie. København: Socialforskningsinstituttet.

Jonasen, Viggo (2006): Ændringer i den socialpolitiske dagsorden fra 1960 til 2003. I: Larsen, Jørgen Elm og Iver Hornemann Møller (red.): Socialpolitik. København: Hans Reitzels Forlag. S. 357-370

Jonasen, Viggo (2006): Dansk socialpolitik 1708-2006. Den Sociale Højskole i Aarhus.

Juhl, Otto Bernt (2005). Uddannelsesreform og specialisering. Vera nr. 30, jan. 2005.

Jørgensen, Per Schultz (2005): Barnet i risikofamilien. I: Dencik, Lars og Per Schultz Jørgensen (red.). Børn og familie i det postmoderne samfund. Kbh.: Hans Reitzel. "Udsatte familier", s. 403-421

Kildedal, Karin (2001). Den uaftalte mesterlære. Mesterlæren i døgninstitutionel praksis. Tidsskrift for Socialpædagogik nr. 8

Kirkebæk, Birgit (2001): I: Normaliseringens periode. Dansk åndssvageforsorg 1940-1970 med særligt fokus på forsorgschef N.E. Bank-Mikkelsen og udviklingen af Statens Åndssvageforsorg 1959-1970. København: SOCPOL. Kap. 7 og Kap 9, s. 187-206, 223-237.

Kirkegaard, Preben (2004): "Socialpædagogikken i en differentieret verden". I: Holst, Jesper, Søren Langager og Susan Tetler (red.): Specialpædagogik i en brydningstid. Systeme Academic. S. 133-147.

Kofod, Klaus Kasper (2005). Organisering og ledelse i socialpædagogiske institutioner. Tidsskrift for Socialpædagogik nr. 16

Kristiansen, Bitten (1997). Socialforvaltningen og specialisering. Center for Forskning i Socialt Arbejde. S. 3-12. 52-69

Larsson, Stig (2003): Forskning reflekterer grundlæggende begreber inden for og uden for handicapområdet. I: Bengtsson, Steen, og Leif Olsen (red.): Handicap, kvalitetsudvikling og brugerinddragelse. AKF Forlaget.

Lihme, Benny (2003). Ælle Bælle, nu skal vi tælle. World Wide Web: <http://www.fadd.dk/uploaded-files/Ælle%20bælle,%20nu%20skal%20vi%20tælle.doc>

Lund, Vibeke (2004). Uddannelse af personale - specialisering af personale, der arbejder med mennesker med erhvervet hjerneskade. Videnscenter for Hjerneskade med støtte fra Socialministeriet.

Lundtorp, Svend (2004). Kommunalt samarbejde – eller større kommuner? I: Olsen, Leif og Niels Groes (red.): Brudstykker eller sammenhæng? – En antologi om forudsætningerne for en offentlig strukturreform. FOKUS. S. 424-440

Madsen, Bent (2005). Socialpædagogik: integration og inklusion i det moderne samfund. København: Hans Reitzel.

Mehlbye, Jill (2004). Faglig bæredygtighed med hensyn til børn og unge med særlige behov. I: Olsen, Leif og Niels Groes (red.): Brudstykker eller sammenhæng? – En antologi om forudsætningerne for en offentlig strukturreform. FOKUS. S. 177-193

Moos, Leif (2004): Relationsprofessioner – hvem er de? I: Moos, Leif, John Krejsler og Per Fibæk Laursen (red.): Relationsprofessioner – lærere, pædagoger, sygeplejersker, sundhedsplejere, social-rådgivere og mellemledere. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.

Moos, Leif (2004): Er mellemlederne en profession? I: Moos, Leif, John Krejsler og Per Fibæk Laursen (red.): Relationsprofessioner – lærere, pædagoger, sygeplejersker, sundhedsplejere, social-rådgivere og mellemledere. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.

Munck, Karin og Carsten Schou (1996). Mild specialisering. Evaluering af forsøg i Holbæk Kommune med organisering af støtte til børn med særlige vanskeligheder i mildt specialiserede daginstitutioner. Højskoleseminariets forsknings- og udviklingsafdeling.

Nordisk Forum for Socialpædagoger (2001): Socialpædagogik og socialpædagogisk praksis i Norden.

Olesen, Søren Peter (2004). Perspektiver på socialt arbejde og socialpædagogik. Tidsskrift for Socialpædagogik nr. 14

Olsen, Claus B. og Niels Rasmussen (2006): "Socialpolitik – et bud på en definition". I: Larsen, Jørgen Elm og Iver Hornemann Møller (red.): Socialpolitik. København: Hans Reitzels Forlag. S. 61-79

Olsen, Leif (2003): Kundskabsproduktion kan forvandle afmagt til livsmagt. I: Bengtsson, Steen, og Leif Olsen (red.): Handicap, kvalitetsudvikling og brugerinddragelse. AKF Forlaget.

Olsen, Leif (2004). Sammenfatning. I: Olsen, Leif og Niels Groes (red.): Brudstykker eller sammenhæng? – En antologi om forudsætningerne for en offentlig strukturreform. FOKUS. S. 25-43

Olsen, Leif og Anna Charlotte Thorsted (2007): Ny struktur og dynamik på handicapområdet - tidlige erfaringer og forventninger blandt ledere, medarbejdere og brugere. AKF Forlaget.

Pedersen, Knud Erik (1999). Drop afmagten – skab kontakten til usædvanlige unge. Teori og metode i projektarbejde med de mest marginaliserede unge. Ved Knud Erik Pedersen, psykolog og tværgående opsamler på DASK-projekterne. Socialministeriet 1999.

Rieper, Olaf, Leif Olsen, Kåte Bruun Jacobsen og Vibeke Jørgensen (2001): "Kommunernes brug af amtslig rådgivning på handicapområdet". AKF

Schmidt, Lars-Henrik (1998). Socialpædagogikkens genkomst. Foredrag ved årsmøde i Dansk Forening for Socialpædagogik den 27. april 1998.

Schwartz, Ida (2001). "Forord", "Indledning" (obs også Ib Poulsen), "Ny faglighed" og "Pædagogisk støtte til socialdeltagelse". I: Schwartz, Ida (red.): Livsværdier og faglighed. Semi-forlaget. S. 7-69.

Skytte, Marianne (2005). Etniske minoritetsbørn og deres familier. I: Dencik, Lars og Per Schultz Jørgensen (red.). Børn og familie i det postmoderne samfund. Kbh.: Hans Reitzel. "Udsatte familier", s. 422-440

Tetler, Susan (2000): Grænser for rummelighed? I: Danmarks Specialpædagogisk Forening: Specialpædagogik 5/2000.

Tetler, Susan (2004): Rummelighedens didaktik. I: Holst, Jesper, Søren Langager og Susan Tetler (red.): Specialpædagogik i en brydningstid. System Academic. S. 27-36

Worning, Anne (2001): Dansk socialpolitik set fra socialrådgiversiden. I: Socialministeriet: Festskrift i anledning af Socialministeriets 75 års jubilæum 2001.



Socialpædagogernes Landsforbund

Brolæggerstræde 9
1211 København K

Telefon 3396 2800
www.sl.dk