

Förstudie Friskt kompetenslyft



Foto: Region Sörmland



Länsstyrelsen
Södermanlands län



REGION
SÖRMLAND

Innehållsförteckning

Förstudie Friskt kompetenslyft	2
Sammanfattning	2
Centrala iakttagelser	2
Grundläggande information om uppdraget	3
Förstudiens syfte	3
Frågeställningar	3
Målgrupp	3
Målgruppsanalys	4
Hälsa och psykiskt välbefinnande	4
Erfarenheter av vården	4
Vårdkonsumtion och förtroende	4
Arbetslöshet och ojämlik hälsa	4
Sammanfattning	5
Med särskilt fokus på kvinnor	5
Hälsa och psykiskt välbefinnande	5
Erfarenheter av vården	5
Familjeliv, nätverk och trygghet	6
Myndighetskontakter och tillit	6
Arbetsmarknadshinder	6
Sammantagen bild	6
Resultat	7
Länets aktörers erfarenheter av målgruppens behov och förutsättningar	7
Erfarenheter från tidigare projekt i länet	10
Slutsatser från dialogen med länets aktörer	13
Förutsättningar för fortsatt arbete	14
Andra delen av förstudien: samordna aktörerna för en ansökan till AMIF	16
Rekommendation till beslut och fortsatt arbete	17
Källor	18

Förstudie Friskt kompetenslyft

Sammanfattning

Förstudien har genomförts eftersom tredjelandsmedborgare i Sörmland, särskilt kvinnor, står utanför arbetsmarknaden bland annat på grund av misstänkt ohälsa, bristande hälsolitteracitet eller odiagnostiserade funktionsnedsättningar. Målgruppen är därför hindrad att ta del av ordinarie arbetsmarknadsinsatser.

Förstudien kartlägger behov, befintliga erfarenheter och möjliga samverkansmodeller, samt om aktörer i Sörmland kan göra en gemensam ansökan om externa medel.

Centrala iakttagelser

Målgruppen har ofta låg hälsolitteracitet, psykisk ohälsa, neuropsykiatriska svårigheter och negativa erfarenheter av vården. Hälsolitteracitet handlar om förmågan att hitta, förstå, värdera och använda information om hälsa för att kunna fatta beslut som påverkar den egna hälsan.

Det är vanligt med odiagnostiserade funktionsnedsättningar och vägen till utredning är lång. Detta försämrar möjligheterna att delta i arbetsmarknadsåtgärder.

De intervjuade kommunerna efterfrågar stöd från hälso- och sjukvården för att hantera deltagarnas hälsoproblem.

Samverkan vid SIP-planering kan ibland fungera bristfälligt, särskilt för vuxna.

Kultur- och språkkunniga vägledare har visat viss nytta i tidigare projekt och lyfts som en möjlig insats av en av de intervjuade kommunerna.

Våld i nära relation, hedersrelaterat våld och förtryck påverkar vissa kvinnors möjlighet till etablering på arbetsmarknaden.

Grundläggande information om uppdraget

I flera kommuner i Sörmland har man identifierat att tredjelandsmedborgare, särskilt kvinnor, står utanför arbetsmarknaden på grund av ohälsa, bristande hälsolitteracitet eller odiagnostiserade funktionsnedsättningar. Dessa hinder gör att målgruppen inte kan ta del av ordinarie arbetsmarknadsinsatser. Förstudien genomförs därför för att analysera vilka insatser som behövs och vilka samverkansstrukturer som krävs för att stärka målgruppens möjligheter att närma sig arbete.

Förstudiens syfte

Syftet med förstudien är att analysera behov av insatser för tredjelandsmedborgare, särskilt kvinnor, som står utanför arbetsmarknaden på grund av misstänkt ohälsa eller odiagnostiserade funktionsnedsättningar.

Förstudien undersöker även förutsättningarna för ett en gemensam ansökan mellan aktörer i Sörmland om externa medel för att utveckla en samverkansmodell. En modell för att samverka om det hälsofrämjande arbetet för tredjelandsmedborgare som står utanför arbetsmarknaden till följd av ohälsa eller funktionsnedsättning.

Frågeställningar

Vilka erfarenheter har länets aktörer av behovet av insatser hos målgruppen tredjelandsmedborgare som står utanför arbetsmarknaden till följd av ohälsa eller funktionsnedsättning?

Vilka hälsofrämjande och förebyggande metoder och modeller finns för att förbättra hälsan hos tredjelandsmedborgare som står utanför arbetsmarknaden till följd av dålig hälsolitteracitet, ohälsa eller funktionsnedsättning?

Vilka förutsättningar finns för en gemensam ansökan mellan aktörer i Sörmland av om externa medel för fortsatt arbete med tredjelandsmedborgare som står utanför arbetsmarknaden till följd av ohälsa eller funktionsnedsättning?

Målgrupp

Målgruppen är vuxna tredjelandsmedborgare, utan europeiskt medborgarskap som står utanför arbetsmarknaden till följd av misstänkt låg hälsolitteracitet, ohälsa eller funktionsnedsättning. Särskilt fokus läggs på kvinnor.

Målgruppsanalys

Utrikesfödda arbetslösa är en målgrupp med kombinerade utmaningar kopplade till hälsa, vårdtillgång och etablering på arbetsmarknaden. Forskning visar att målgruppen ofta befinner sig i en sårbar situation där strukturella hinder förstärker både ohälsa och svårigheter att uppnå egen försörjning.

Hälsa och psykiskt välbefinnande

Studier från Uppsala universitet visar att målgruppen ofta har låg hälsolitteracitet, vilket försvårar både förståelse av hälsoinformation och förmåga till egenvård. Utrikesfödda med högre utbildningsnivå (12 år eller mer) löper dessutom större risk för psykisk ohälsa, bland annat på grund av statustapp, överkvalificering, sämre arbetsvillkor och stress kopplat till svårigheter att hitta arbete i nivå med sin kompetens. (1)

Erfarenheter av vården

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys visar att personer med utländsk bakgrund oftare har negativa erfarenheter av vården. De avstår vård i högre utsträckning, upplever längre väntetider och rapporterar sämre bemötande. De får även mer sällan tydlig och skriftlig information, vilket ytterligare försämrar förutsättningarna för god vårdkontakt. (7)

Vårdkonsumtion och förtroende

MILSA-studier visar att ungefär 20 procent av nyanlända har långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, och många upplever att arbetsförmågan påverkas. En tredjedel söker inte vård trots behov, ofta på grund av brist på tillit eller upplevelsen av att inte få hjälp. Förtroendet för primärvården är lågt – betydligt lägre än för akutvården – vilket bidrar till att människor i målgruppen hellre söker vård på akuten än på vårdcentralen. (5)

Arbetslöshet och ojämlik hälsa

Kommissionen för jämlik hälsa konstaterar att arbetslöshet är en stark riskfaktor för ohälsa, inklusive psykisk ohälsa, missbruk och övervikt. Eftersom arbetslösheten är högre bland utrikesfödda är de också kraftigt överrepresenterade i hälsorelaterad

utsatthet. Historiskt har utrikesfödda dessutom haft sämre hälsa än svenskfödda, vilket gör konsekvenserna av arbetslöshet ännu större. (3)

Sammanfattning

Målgruppen präglas av:

- Låg hälsolitteracitet
- Negativa vårderfarenheter och lågt förtroende för primärvården
- Betydande psykisk och fysisk ohälsa
- Strukturella barriärer i vård och arbetsmarknad
- Särskilt hög sårbarhet kopplat till arbetslöshet

För att förbättra hälsa och etablering krävs därför insatser som är tillgängliga, förtroendeskapande och samordnade, samt anpassade efter målgruppens behov och erfarenheter.

Med särskilt fokus på kvinnor

Utrikesfödda kvinnor som står utanför arbetsmarknaden befinner sig ofta i en komplex och sammanvävd utsatthet där hälsa, etablering och tillit till samhällets institutioner påverkar varandra.

Rapporten Mellan tillit och misstro från Jämställdhetsmyndigheten visar att kvinnornas levda erfarenheter präglas av ohälsa, ekonomisk stress, svaga nätverk, ansvar för obetalt omsorgsarbete och en känsla av minskad egenmakt över tid. (4)

Hälsa och psykiskt välbefinnande

Kvinnorna beskriver både fysisk och psykisk ohälsa, smärta, sömnproblem, stress och depression som ofta förvärrades av arbetslöshet och ekonomisk utsatthet. Detta speglar forskning som visar att utrikesfödda generellt har lägre hälsolitteracitet, vilket gör det svårt att förstå vårdinformation och att navigera systemet.

Erfarenheter av vården

Missförstånd, bristande bemötande och känslan av att inte bli tagen på allvar leder till att många undviker primärvården och söker sig till akutmottagningar, eller avstår vård helt.

Familjeliv, nätverk och trygghet

De flesta kvinnorna tar huvudansvaret för hem och barn, vilket begränsar möjligheten till studier och arbete. Misstro mot förskolan och oro för orosanmälningar gör att barnomsorgen inte nyttjas fullt ut. Samtidigt saknas både sociala och professionella nätverk – något som kraftigt försämrar chanserna att hitta arbete i ett land där majoriteten av rekryteringar sker via kontakter. Isoleringen ökar också sårbarheten i relationer där våld och kontroll förekommer.

Myndighetskontakter och tillit

Kvinnorna beskriver att de bollas mellan myndigheter, har svårt att förstå digitala system och saknar kontinuerlig kontakt med handläggare. Digitalisering och brist på fysiska möten skapar ett glapp mellan deras behov och myndigheternas arbetssätt. Detta bidrar till en känsla av att inte bli lyssnad på och till svag tilltro till systemet – något som även forskning pekar ut som ett viktigt hinder för etablering.

Arbetsmarknadshinder

Språket är ett av de största hindren, särskilt eftersom SFI ofta upplevs för teoretisk och utan möjligheter att praktisera muntlig svenska. Många har genomfört praktik efter praktik utan att det leder till anställning, och upplever att arbetsgivare använder praktik som gratis arbetskraft. Samtidigt möter kvinnorna strukturell diskriminering i arbetslivet, utbildning och vardagen. Ett mönster som minskar deras chanser att etablera sig och får dem att tvivla på sin egen förmåga.

Sammantagen bild

Kvinnornas berättelser visar att hindren för etablering främst är strukturella och systematiska, inte individuella. Ohälsa, diskriminering, svårigheter att få rätt stöd och bristande tillit skapar en negativ spiral där möjligheten att ta sig in på arbetsmarknaden begränsas trots stark motivation att arbeta. För att bryta spiralen behövs därför samordnade insatser som stärker hälsa, tillit och delaktighet, samtidigt som arbetsmarknadens och myndigheternas strukturer anpassas för att bli mer tillgängliga och inkluderande.

Dessutom, kvinnors svårigheter att arbeta efter utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck beror inte på bristande motivation, utan på en kombination av trauma, fortsatt

hotbild, bristande utbildning, social isolering och praktiska hinder. För att underlätta etablering i arbetslivet krävs samordnade insatser såsom traumabehandling, skydd, utbildningsmöjligheter och riktat arbetsmarknadsstöd. I Eskilstuna kommun pågår sedan ett par år tillbaka en lågröskelverksamhet på stödverksamheten StoppCenter för att ge sådant stöd till personer som utsatts för våld i nära relationer inkl. hedersrelaterat våld och förtryck.

Resultat

Länets aktörers erfarenheter av målgruppens behov och förutsättningar

Erfarenheter bland länets aktörer

Resultatet bygger på dialog med aktörer i länet om deras erfarenheter om målgruppens behov och förutsättningar. Under år 2025 har Region Sörmland och Länsstyrelsen fört dialog med representanter från Eskilstuna kommun, Katrineholms kommun, verksamheten Asyl- och migranthälsan inom Region Sörmland samt Samordningsförbundet Sörmland.

Dialogen med länets aktörer inleddes i september år 2025 med en gemensam konferens med fokus på att utbyta erfarenheter från tidigare arbete kring målgruppen. Bland annat erfarenheter från hälsoinformatörer (förklaras nedan), arbetet med mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck, jämställdhetsintegrering, samt olika goda exempel av lyckad arbetsmarknadsintegration. Deltagarna var tjänstepersoner med erfarenhet av målgruppen från kommunerna i länet, Arbetsförmedlingen, Samordningsförbundet samt Region Sörmland och Länsstyrelsen. Konferensens innehåll bedömdes angelägen av deltagarna och var positivt mottagen. Deltagarna fick bland annat ny kunskap om hur förekomsten av våld i nära relation och hedersrelaterat våld bland målgruppen påverkar deras förutsättningar för sysselsättning. Ett resultat av konferensen var att två av kommunerna i länet visade intresse för framtida samarbete i projektform. Därefter har fördjupad dialog och behovsinventering skett tillsammans med Eskilstuna kommun och Katrineholms kommun. Samtlig personal på Arbetsförmedlingen i Sörmland kommer att utbildas inom hedersrelaterat våld och förtryck.

Erfarenheter från Eskilstuna kommun och Katrineholms kommun

Dialog har skett med representanter från Arbetsmarknads- och Vuxenutbildningsförvaltningen i Eskilstuna kommun och Enheten för verksamhetsutveckling, Bildning- och arbetsmarknadsförvaltning Katrineholms kommun.

Kommunerna bedömer att många av deltagarna i kommunens arbetsmarknadsåtgärder som är utlandsfödda tredjelandsmedborgare och som står lång ifrån arbetsmarknaden kan ha någon form av psykisk eller fysisk ohälsa eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Framför allt bedöms det handla om psykisk ohälsa eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Och att det bland dessa ofta finns okunskap kring hälsa. Det kan också vara skador eller ohälsa från olika slags våld. Ett sådant exempel är könsstympning. Detta skapar hinder för deltagarnas möjlighet att ta del av arbetsmarknadsåtgärder och göra förflyttningar till arbete.

Kommunerna beskriver att de möter personer med odiagnostiserade funktionsnedsättningar med symptom som personen antingen inte är medveten om, eller inte vill få diagnostiserade på grund av rädsla för stigmatisering.

Kommunerna framhåller att det ofta dröjer lång tid tills en deltagare får sin ohälsa eller funktionsnedsättning diagnostiserad. En möjlig förklaring kan vara att väntetider för en medicinsk utredning av till exempel läkare eller psykolog är långa. Det läggs också stort ansvar på den enskilde själv att söka vård.

Kommunerna upplever att det är svårt att få kontakt med hälso- och sjukvården när det finns behov av SIP-planering, särskilt när det inte redan finns en vårdkontakt.

Samordnad individuell planering, förkortat SIP, är en vedertagen metod för samplanering mellan i huvudsak kommun och region. Kommunerna upplever att hälso- och sjukvården ofta har svårt att bedöma vilken hälso- och sjukvårdskompetens som bör delta i planeringen. Kommunerna menar att kommunens personal får lägga mycket tid att hitta och kalla rätt hälso- och sjukvårdskompetens till SIP-mötet. Men kommunerna upplever att planeringen fungerar bättre i de fall det är hälso- och sjukvården som initierat planeringen. Det kan också finnas svårigheter med gemensam planering när det finns flera samtidigt pågående vårdkontakter som kräver kontakter med flera vårdgivare eller professioner.

Svårigheterna inte unika för Sörmland

Svårigheterna med att få till en välfungerande SIP-planering är inte unika för dessa två kommuner. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys lyfter att grupper med omfattande behov av samordning ofta inte får en tillräcklig gemensam planering. SIP-planeringen uppnår inte avsedd effekt och sker oftast inte tillräckligt effektivt och bidrar därför inte till ett gemensamt ansvar och samordning av hälso- och sjukvård och omsorg. Samverkan försvåras av att otydligheter kring modellen för SIP-planering, resursbrist samt otillräcklig styrning. (6)

Katrineholms kommun bedriver sedan år 2023 det ESF-finansierade projektet SamKraft vars syfte är att få fler i egen försörjning genom att utöka stödet till personer med ekonomiskt bistånd som inte kunnat tillgodogöra sig språkundervisning på SFI eller coachning mot arbete. Projektet avslutades under början av år 2026.

Det har varit 36 deltagare i projektet (24 kvinnor och 12 män) som erbjudits insatser som ger bättre helhetsbild över deras förutsättningar, samt deltagit i aktiviteter som möjliggör personlig utveckling och stegförflyttning. Insatserna omfattar screening för psykisk ohälsa av psykologer som finansieras av projektet. Psykologerna talar deltagarnas modersmål.

Screening visar att totalt har över en tredjedel av deltagarna som deltagit i screeningen, och en majoritet av kvinnorna, någon form av psykisk ohälsa eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Dock har inte den ordinarie hälso- och sjukvården varit involverade i arbetet och deltagarna har inte kunnat genomgå en fullständig utredning och inte heller kunnat matchas till någon ny aktivitet baserat på någon diagnos.

Erfarenheter från Asyl- och migranthälsan

Asyl- och migranthälsan bedriver Hälsoskolan som riktar sig till nyanlända för att öka kunskapen om hälsa och vad deltagarna själva kan göra för att stärka sin hälsa. Asyl- och migranthälsan betonar att erhållen information inte kan likställas kunskap. Hälsoskolan är på svenska och det kan ta lång tid för deltagaren att få nytta av informationen. Asyl- och migranthälsan ser ett behov av att utveckla hälsoskolan så att informationen blir lättare att ta till sig, bland annat genom utökad tid i utbildningen.

Hälsoskolan utbildar bland annat om migrationsstress, som är en form av stress som drabbar migranter och som ofta upplevs före, under och efter flykten. Faktorer som kan

utlösa stress efter flykten, det vill säga när individen har kommit till Sverige, är bland annat osäkerhet, långa handläggningstider av deras migrationsärenden och sysslöshet. Till det kan andra faktorer som sker före och under resan läggas till, såsom upplevelser av krig, våld, svält, förlorade anhöriga och utpressningar.

Hälso- och sjukvården behöver ökad förståelse för kulturella perspektiv på hälsa och sjukdom. Tidigare projekt som Hälsoinformatörer, Klara och IBIS (förklaras nedan) har haft olika kompetenshöjande insatser för yrkesverksamma. Projekten har dock inte haft det kulturella perspektivet på hälsa och arbete som fokus. Medvetenheten om detta varierar bland personal och verksamheter i regionen.

Erfarenheter från tidigare projekt i länet

Hälsoinformatörerna

Regionen Sörmland utvecklade under åren 2019 – 2024 hälsoinformatörer i samverkan med kommunerna i länet. Syftet med hälsoinformatörerna var att minska ojämlikheter i hälsa, genom att med nya arbetssätt nå större grupper av medborgare. Deras uppgift var att informera på olika språk i lokala nätverk som till exempel idrottsföreningar, kyrkor, moskéer, kvinnoföreningar och kulturföreningar samt på offentliga platser. Som mest fanns omkring 200 lokalt rekryterade hälsoinformatörer som tillsammans talade 25 olika språk. För vissa av informatörerna ledde erfarenheterna från projektet vidare till anställning hos andra arbetsgivare.

Utgångspunkten var att lokala hälsoinformatörer skulle drivas av Region Sörmland i projektform under 18 månader, för att därefter tas över och implementeras av varje kommun. Projektet visade på vissa goda resultat, men på grund av svårigheten i att säkra ett långsiktigt ägarskap tillsammans med kommunerna i länet kunde inte hälsokommunikatörerna implementeras i någon av kommunerna. Region Sörmland beslutade därför att avsluta projektet trots att det bedömdes finnas ett behov hos målgruppen.

Region Stockholm har utvecklat hälsoinformatörer. En utvärdering för åren 2018 till 2023 visar att hälsoinformatörerna skapade trygghets- och tillitsbaserade kommunikationsbroar för bättre förståelse av varandra mellan cancersjukvården och utrikesfödda. (2)

Projekt Mirjam

Projekt Mirjam var ett projekt som drevs av Arbetsförmedlingen och medfinansierades av Europeiska socialfonden. Projektet fanns i Östergötland och Södermanland under åren 2016 till och med 2019. Cirka 700 kvinnor har deltagit i projektet. Syftet med projektet var att ta fram en metod för att underlätta arbetsmarknadsetablering för nyanlända kvinnor med kort eller ingen utbildningsbakgrund. Målgruppen var kvinnor i etableringsprogrammet med kort eller ingen utbildningsbakgrund (ej slutförda gymnasiestudier). Deltagarna deltog i en tio veckor lång gruppinsats där vägledning varvades med inspirationspass och studiebesök. Målet var att alla deltagare efter deltagande i gruppinsatsen skulle ha satt upp en personlig plan för deras väg till arbete eller studie.

Jämställd etablering- matcha från dag 1

Projekt jämställd etablering drevs av Arbetsförmedlingen under åren 2018 till 2021 och medfinansierades av Europeiska socialfonden. I projektet testades och utvärderades metoden Matchning från dag 1, som är en insats speciellt utformad för att kunna matcha arbetssökande som har varit kort tid i Sverige och som står långt ifrån arbetsmarknaden. Projektet styrdes mot att deltagare med störst behov skulle få mest stöd.

Projektet genomfördes på 16 projektkontor i landet och målgruppen var flyktinginvandrare och andra skyddsbehövande, samt deras anhöriga, som haft uppehållstillstånd i maximalt fyra år. I Södermanland fanns projektet i Eskilstuna, Nyköping och Katrineholm. Under projektets gång erbjöds 3625 arbetssökande i hela landet att ta del av projektets arbetssätt. Av de ca 3000 arbetssökande som tog del av projektets insatser var 44 procent i arbete eller studier 18 månader efter att de tackat ja till att delta. Effektutvärderingen visade att arbetssättet ökade sannolikheten att vara i arbete eller studier med ungefär åtta procentenheter jämfört med Arbetsförmedlingens ordinarie stöd. Skillnaden mellan grupperna bestod helt av ökade övergångar till subventionerade anställningar som introduktionsjobb och extratjänster.

Projekt Klara

Projektet Klara drevs i länet mellan åren 2019 till 2022 och riktade sig till långtidsarbetslösa utrikesfödda kvinnor. Det ESF-finansierade projektet bedrevs i samverkan mellan Samordningsförbundet, Arbetsförmedlingen, Eskilstuna Kommun, Flens kommun, Katrineholms kommun, Oxelösunds kommun samt Vingåkers kommun.

Syftet var att ta fram och implementera en väl fungerande modell för inkludering och delaktighet för kvinnor med utländsk bakgrund vars kompetens och färdigheter inte har tagits tillvara och att underlätta kvinnors väg mot studier, arbete och egen försörjning. Målet var att minska utanförskap och segregation för de deltagande kvinnorna i första hand, men även indirekt för andra personer i hennes omgivning samt samhället i stort. Projektet bedöms ha haft en svag måluppfyllelse på individnivå. Projektet hade 210 deltagare jämfört med målet på 400 och bara en femtedel gick vidare till anställning eller studier. Men flera delprojekt bedömdes ha intressanta resultat på organisationsnivå. Utvärderingen visar att projektet försvårades av Covid-19-pandemin och andra omständigheter. Men projektet bedömdes också haft en otillräcklig planering och struktur. Det påverkades även av en omorganisation inom Arbetsförmedlingen som gjorde det svårt att rekrytera deltagare och som påverkat målgruppens sammansättning.

IBIS

Projektet Integrationsbygget i Sörmland, förkortat IBIS är ett annat ESF-finansierat projekt som bedrev åren 2016 – 2018. Det syftade till att utveckla nya arbetssätt och metoder, som varaktigt skulle bidra till att förbättra etableringsarbetet i Sörmland. Projektet fokuserade på tre identifierade viktiga utvecklingsområden; hälsans betydelse för snabbare integration, med fokus på hälsoskolor, pedagogisk utveckling av språkundervisning samt samverkan. Projektet organiserades i fyra geografiska delprojekt som involverade kommunerna i länet, regionen och Arbetsförmedlingen. Utvärderingen visar att IBIS fungerat väl och lyckats utveckla nya arbetssätt och metoder som tillsammans med andra satsningar kan bidra till att förbättra etableringsarbetet i Sörmland samt att projektet positivt har påverkat arbetssätt i ordinarie strukturer.

Bland annat byggdes hälsoskolor med utgångspunkt från att målgruppen är i behov av en förbättrad hälsa för att bli mer anställningsbara och att deras vårdförbrukning ska minska. Projektet utvecklade också en så kallad suggestopedisk pedagogik för språkinläring som använts inom SFI som bygger på att lärande underlättas när deltagarna är avslappnade, trygga och positivt engagerade.

Slutsatser från dialogen med länets aktörer

Det finns flera goda exempel i länet på fungerande förebyggande insatser som riktar sig till tredjelandsmedborgare som står utanför arbetsmarknaden till följd av ohälsa eller funktionsnedsättning.

Det bedöms vara många inom målgruppen tredjelandsmedborgare som står utanför arbetsmarknaden till följd av ohälsa eller funktionsnedsättning som har odokumenterade/odiagnostiserade funktionsnedsättningar. Det finns därför ett behov av snabbare utredningar och tydligare vårdvägar för att deltagarna ska kunna matchas till rätt arbetsmarknadsinsatser för att undvika långa perioder av passivitet som bromsar etableringen.

Det finns bristande kunskap om hälsa hos delar av målgruppen (bristande hälsolitteracitet). Och det finns behov av insatser som stärker hälsolitteraciteten så att deltagarna kan tillgodogöra sig arbetsmarknadsinsatser.

Därför behövs tidiga riktade insatser från Hälso- och sjukvården, både när det gäller att identifiera ohälsa eller funktionsnedsättning och att utbilda och stödja och behandla dessa individer.

Det lyfts ett behov av stöd från kultur- och språkkunniga vägledare eftersom förbättrad kommunikation och förståelse mellan deltagare och profession kan förbättra förutsättningarna för stegförflyttning mot arbete.

Kommunens verksamheter lyfter upp att de inte alltid har rätt kompetens att hantera hälsoproblem som de möter hos målgruppen. Det finns därför behov av kompetensstöd eller stöd från hälso- och sjukvården för att arbetsmarknadsinsatserna ska kunna anpassas efter deltagarnas förutsättningar.

Att målgruppen står utanför arbetsmarknaden kan i vissa fall bero på våldsrelaterade skador, till exempel könsstympning. Och det kan finnas behov av kompetenshöjande insatser om detta bland personal som arbetar med arbetsmarknadsåtgärder.

Det är ofta svårt att få till en fungerande SIP-planering för målgruppen. Det finns behov av bättre samordning för att deltagarna ska få en sammanhållen plan som stödjer vägen hälsa och mot sysselsättning.

Trots att det finns flera fungerande initiativ i länet framträder en tydlig strategisk utmaning: tredjelandsmedborgare som står utanför arbetsmarknaden till följd av ohälsa eller funktionsnedsättning befinner sig i en särskilt utsatt position där bristande hälsolitteracitet, odiagnostiserade behov, språkbarriärer och svag samordning förstärker arbetslöshetens redan höga sårbarhet. Samtidigt, studier visar att arbetslöshet kan orsaka ohälsa. För att bryta denna negativa spiral lyfts ett behov för tidiga och anpassade insatser, snabbare utredningsvägar, stärkt kompetens hos professioner som möter målgruppen, samt en mer sammanhållen planering mellan kommun, region och myndigheter. En sådan strategisk inriktning är avgörande för att förkorta perioder av passivitet, förbättra matchningen till arbetsmarknadsinsatser och på sikt minska risken för att ohälsa och arbetslöshet cementerar långvarigt utanförskap.

Förutsättningar för fortsatt arbete

Förutsättningarna för en vidareutveckling av nuvarande hälsoskolor och hälsoinformatörer har undersökts i förstudien. Ett arbetsnamn för en möjlig modell har varit hälsolotsar. Utgångspunkten har varit densamma som för hälsoinformatörerna där informatörerna rekryteras ur målgruppen och har relevant kultur- och språkkompetens och kännedom om målgruppens hälsobehov.

Det som i detta koncept särskiljer sig från hälsoinformatörerna är att hälsolotsarna skulle ha en lotsande funktion till hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra relevanta myndigheter. Hälsolotsen skulle härmed kunna motivera till att söka stöd. Och genom att delta vid besök skulle hälsolotsen kunna språk- och kulturtolka och på så sätt underlätta kommunikationen. Detta bedöms vara centralt för att undanröja hälsorelaterade hinder som annars begränsar deltagarnas möjlighet att ta del av arbetsmarknadsinsatser och göra stegförflyttningar mot arbete.

Utmaningarna för vidmakthållande av hälsolotsar bedöms samma som för hälsoinformatörerna. Där låg svårigheten i att rekrytera och kvalitetssäkra informatörer samt att säkra ett långsiktigt ägarskap tillsammans med kommunerna i länet. Därför behöver det undersökas vidare om de centrala delarna hälsoinformation, motivering samt lotsning kan tillgodoses av ordinarie resurser inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten. En sådan lösning skulle kunna skapa mer hållbara strukturer som stärker målgruppens förutsättningar att närma sig arbetsmarknaden.

I Sörmland finns Stadsmissionshälsan som drivs av Stadsmissionen i Sörmland och som finansieras genom ett IOP med Region Sörmland. Här arbetar en sjuksköterska på en särskild mottagning avsedd för Stadsmissionens målgrupper. Eskilstuna kommun har lyft möjligheterna till en motsvarande lösning med särskilt avdelad hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar enbart mot målgruppen tredjelandsmedborgare som står utanför arbetsmarknaden till följd av låg hälsolitteracitet, ohälsa eller funktionsnedsättning. En sådan funktion bedöms kunna bidra till att undanröja hälsorelaterade hinder som i dag begränsar målgruppens möjlighet att delta i arbetsmarknadsinsatser och göra stegförflyttningar mot arbete.

Bedömningen är att den långsiktigt bästa och mest kostnadseffektiva lösningen är att målgruppen omhändertas i den ordinarie sjukvården där det finns rätt kompetenser och resurser. En förutsättning är dock att berörd personal har rätt kulturkompetens för att kunna möta målgruppen. Problemet handlar snarare om att målgruppen inte själva söker sig till sjukvården. Fokus bör därför ligga på att utveckla sätt att motivera och lotsa målgruppen till sjukvården och att planeringen kring patienterna förbättras. Detta är centralt för att deltagarna ska få de hälsoinsatser som krävs för att kunna ta del av arbetsmarknadsåtgärder och närma sig sysselsättning.

Dialog har också förts mellan

- Asyl- och migranthälsan och Läns-gemensamt regionalt stöd inom Region Sörmland
- Enheten för Social Hållbarhet inom Länsstyrelsen i Södermanlands län
- Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen inom Eskilstuna kommun
- Bildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen inom Katrineholms kommun
- samt Samordningsförbundet

om förutsättningarna för en gemensam ansökan mellan aktörer i Sörmland om externa medel för fortsatt arbete med tredjelandsmedborgare som står utanför arbetsmarknaden till följd av ohälsa eller funktionsnedsättning.

Utgångspunkten för dialogen har varit möjligheterna för en gemensam AMIF-finansierad projektansökan avseende åren 2026 till 2029. Ambitionen var att fokus skulle ligga på insatser och samverkansstrukturer för att hantera hinder kopplat till ohälsa, funktionsnedsättning eller bristande kunskap om hälsa och hälso- och sjukvården.

Länsstyrelsen har enligt förordning (2025:839) under hösten 2025 fått ett tydligt uppdrag att utveckla regionala resurscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck i respektive län med särskilt ansvar för samordning, kompetenshöjning och metodutveckling i arbetet. Länsstyrelsen har erhållit nationella utvecklingsmedel för att under perioden 2026–2030 genomföra uppdraget i samverkan med regionen, Polismyndigheten och andra relevanta aktörer i länet. Länsstyrelsen och övriga relevanta aktörer kommer att arbeta vidare med det som framkommit i förstudien och som är relaterat till hedersrelaterat våld och förtryck inom ramen för regeringsuppdraget.

Andra delen av förstudien: samordna aktörerna för en ansökan till AMIF

Förstudiens andra mål var att samordna de intresserade aktörerna och förbereda en ansökan till AMIF.

Inför uppstart av förstudien kom verksamheten för Valfärd och Folkhälsa och enheten för Social hållbarhet inom Region Sörmland respektive Länsstyrelsen i Södermanlands län överens om att förstudien skulle projektledas av en medarbetare från varje enhet, vilket innebar en delad heltidstjänst. Projektledarna skulle dela arbetet för att hinna med båda delar av förstudien, det vill säga, kartlägga behoven hos kommun och målgrupp, samt samordna aktörerna inför en kommande ansökan till AMIF. Enligt initiala uppgifter från Migrationsverkets sida skulle utlysningen för AMIF öppna i början av 2026. Historiskt sett har dessa utlysningar meddelats i januari för det aktuella året, vilket ledde projektledarna att tänka att tidsramen skulle också gälla för 2026. Under hösten 2026 meddelade Migrationsverket dock att utlysningen för AMIF skulle tidigareläggas till den 15 oktober 2025, med stängningsdatum 2 februari 2026. I samband med detta föreföll personalbortfall inom arbetsgruppen, då en av projektledarna var frånvarande periodvis. Detta löstes delvis med tillsättande av en vikarie.

Kombinationen av personalbortfall samt en tidigareläggning av AMIF-utlysningen medförde att andra alternativ studerades. En ansökan till ESF blev aktuellt då denna utlysning stängde ner i mars 2026. Kontakt togs med Samordningsförbundet eftersom de förberedde en ansökan till ESF med tema inom psykisk ohälsa.

I slutet av 2025 och början av 2026 konstaterades dock att projektledaren inte skulle komma tillbaka, samt att ytterligare omständigheter berörande personalomsättningar

försvarade för vikarien att delta fullt ut under resterande del av förstudien. Kontakten med Samordningsförbundet ledde heller inte till en gemensam ansökan därför att deras ansökan inte riktade sig till samma målgrupp.

Arbetet har därför fokuserats på att kartlägga behoven hos de olika aktörerna, vilka redovisats tidigare.

Den gemensamma slutsatsen är att det i nuläget (våren år 2026) inte är möjligt att söka de tilltänkta medlen från AMIF eller ESF på grund av att det inte finns tillräckliga personella resurser att samordna en ansökan och leda ett gemensamt projekt. Utlysningen har också tidigarelagts jämfört med tidigare år vilket försvårar möjligheterna att söka.

Rekommendation till beslut och fortsatt arbete

Ett lämpligt alternativ är att söka medel från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) för att rekrytera en gemensam projektledare under år 2026 med syfte att samla länets aktörer i ett fortsatt arbete. Det finns därefter möjlighet att senast september år 2026 söka ESF-medel för det fortsatta arbetet med arbetsmarknadsetablering för tredjelandsmedborgare som står långt från arbetsmarknaden på grund av misstänkt ohälsa.

Om inriktningen är att målgruppen ska omhändertas i den ordinarie sjukvården där det finns rätt kompetenser och resurser finns möjligheter att söka externa medel från en kommande ESF-utlysning (POA1) för att säkerställa att berörd hälso- och sjukvårdspersonal har rätt kulturkompetens.

Kontakt har tagits med representanter från Eskilstuna kommun, Arbetsförmedlingen och ett flertal verksamheter inom Region Sörmland för fortsatt arbete. Katrineholms kommun har också visat intresse av att ta del av det framtida arbetet.

Civilsamhället är en viktig aktör i länet som behöver involveras mer i det fortsatta arbetet eftersom de kan bidra med erfarenheter, lokal kunskap och upparbetat förtroende hos målgruppen.

För att kommande projekt ska leda till så goda resultat som möjligt och skapa goda förutsättningar för stegförflyttning mot arbete behöver lärdomar dras från både forskning och tidigare projekt, till exempel de projekten som har nämnts tidigare i den här rapporten.

Källor

- (1) Al-Adhami M, Berglund E, Wångdahl J, Salari R, *A cross-sectional study of health and well-being among newly settled refugee migrants in Sweden–The role of health literacy, social support and self-efficacy*. PLoS ONE 17(12): e0279397. (2022)
- (2) Efremius Simon, Eriksson Lars E., Kleijberg Max, *Investigating peer advisor's strategies to promote cancer prevention and early detection in Swedish communities with challenging socioeconomic conditions*, Health & Social Care in the Community / Volume 2023, Issue 1. (2023)
- (3) Janlert U, *Arbete, arbetslöshet och jämlik hälsa – en kunskapsöversikt. Underlagsrapport nr 2 till Kommissionen för jämlik hälsa S 2015:02*. (2016)
- (4) Jämställdhetsmyndigheten, *2023:5 Mellan tillit och misstro – Utrikes födda kvinnor om sina behov och hinder i relation till arbetsmarknadsetablering*. (2023)
- (5) Mangrio E, Carlzén K, Grahn M, Zdravkovic S, *Kartläggning av nyligen nyanländas hälsa, levnadsvanor, sociala relationer, arbetsmarknad och boendemiljö efter etableringen – Delrapport från MILSA 2.0*. (2019)
- (6) Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Rapport 2025:2 Samordning med svårigheter – Tillämpningen av samordnad individuell plan, SIP*. (2025)
- (7) Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Vården ur befolkningens perspektiv – International Health Policy Survey (IHP) 2024:3*. (2024)