

Rapport

SFINX inkubators

hälsospår



Innehållsförteckning

PROJEKTET SFINX	3
Hälsospåret i Sfinx inkubator.....	3
SAMMANFATTNING AV RESULTAT FÖR PROJEKTET SFINX INKUBATOR	4
Sammanfattning av hälsoresultatet i Sfinx inkubator	4
MODELL FÖR HÄLSOSPÅRET I SFINX INKUBATOR	5
Hälsoprofil/Kartläggning/Hälsoplan.....	5
Utbildning	5
Fysisk aktivitet	6
Integrerad del i att starta företag (roller, samarbete och Karriärstöd)	6
Närvaro och ohälsa	7
DISKUSSION UTIFRÅN RESULTAT AV ARBETET	7
Personer som blivit anställda i sociala företag eller på reguljär arbetsmarknad	7
De som slutat i projektet	8
Olika hälsopedagoger/projektledare	9
FRAMTID OCH UTVECKLING	10
Utvecklingsområde 1	10
Utvecklingsområde 2	10
Utvecklingsområde 3	10
SLUTORD	11

PROJEKTET SFINX

Sfinx- inkubator startade 2011 med målet att genom socialt företagande integrera personer på arbetsmarknaden. Uppstarten drevs som ett projekt som finansierades via ESF, Göteborg stad och Social Resurs. Inom ramen för projektet skulle en metod för hållbara sociala företag byggas upp (inkubatorn Sfinx) 5 företag skulle startas och 25 personer skulle bli anställda. Den målgrupp sfinx har vänt sig till är personer som står utanför arbetsmarknaden. Anledningen kan vara funktionsnedsättning, diskriminering, sjukskrivning, långvarig arbetslöshet, tidigare missbruk eller kriminalitet.

Hälsospåret i Sfinx inkubator

Companion har arbetat med socialt företagande i mer än 15 år och sett att ett hinder för entreprenörskap har varit ohälsa. Forskning och statistik påvisar att personer som hamnar utanför arbetsmarknaden ofta får hälsoproblem. Det är också tydligt att socioekonomiskt svagare grupper hindras av sina hälsoproblem att ta sig in på arbetsmarknaden. Detta gjorde att vi i projektet velat finna en metod som adresserar dessa svårigheter. Folkhälsokommittén Västra Götalandsregionen gjorde det möjligt genom att bevilja och samarbeta kring det hälsoprojekt som vi denna rapport skriver om. Ett Hälsospår i Sfinx inkubator växte fram under projektets tid, vilket bilden på framsidan visar. Hälsospåret består av hälsoutbildning, hälsoprofilsbedömning, aktiviteter och att skapa en hälsofrämjande arbetsplats. Inom ramen för projektet har det arbetat en hälsopedagog (100%), företagsutvecklare och psykolog samt en utvärderare. Projektet har syftat till att utveckla hälsan hos deltagarna, med hypoteserna:

1. Förbättrad hälsa skapar förutsättningar för ett hållbart entreprenörskap.
Hälsan kan vara både psykisk och fysisk.
2. Den psykiska hälsan fungerar som en mekanism för entreprenöriell verksamhet och är en förutsättning för goda hälsoval.

Ett tydligt mål har även varit att bygga in ett hälsofokus i start av sociala företag.

SAMMANFATTNING AV RESULTAT FÖR PROJEKTET SFINX INKUBATOR

Tio företag är startade

Från det att Sfinx inkubator startade 2011 har 10 företag startats och/eller fått stöttning i Sfinx inkubator. Företagen listas nedan;

1. Café Tellus (Café)
2. Västsvenska redovisare (ekonomisk redovisning)
3. Karriär-kraft Underhåll och Service (Fastighetsskötsel)
4. Karriärkraft Ruskprick (mediaföretag)
5. Morgan Shoeshine (skoputs)
6. Tassa Lugnt (hunddagis)
7. Andra Chansen (Secondhand)
8. Remade4u (möbelmåleri)
9. Hawatako (städföretag)
10. Mamas Retro (Secondhand, barnkläder)

80 deltagare har tagit del av inkubatorverksamheten

Till Sfinx inkubator kommer personer/deltagare som är intresserade av att starta Socialt företag, alternativt för att vara med och utvecklas och utveckla ett befintligt socialt företag. Från 2011 har inkubatorn haft fem intagningar av grupper som består av ca 20 personer. Under första tiden i inkubatorn "provar man på" om typen av aktivitet och arbete passar samt görs en bedömning av framtida företagsidé. Denna testperiod har varit på mellan 12-16 veckor, därefter har vidare beslut om fortsättning gjorts tillsammans med myndighet och deltagare. Denna testperiod är även en del av den åtta månaders entreprenörsutbildning som lägger grunden för framtida företagande. År 2012 hade flera företag startat, vilket gjorde att alternativet "prova på" i befintliga verksamheter öppnade sig för nya deltagare. Mellan 2011 och 2014 har totalt 80 deltagare tagit del av inkubatorverksamheten.

En metod för start av sociala företag har byggts upp

Parallellt med uppstarten av Sfinx inkubator har dess metod utvecklats. Sfinx inkubator syftar till att på så tryggt sätt som möjligt ges möjlighet till att vara med och bygga upp ett företag där målet är anställning. För att denna start skall bli så trygg som möjligt har fem stöddelar fått en särskilt stor betydelse, hälsa, karriärstöd, sälj/ ekonomistöd och organisation & ledarskap. (Läs mer i "Sfinx, där människor och företag utvecklas".)

Sammanfattning av hälsoresultatet i Sfinx inkubator

50 personer har tagit del av hälsoprojektet (där hälsospåret formats).

- 46 procent har fått arbete i sociala företag eller på ordinarie arbetsmarknad.
- 46 procent är kvar i projektet antingen som praktikanter (förberedande för anställning) eller som anställda i det sociala företaget.
- 12 procent har fått jobb på den reguljära arbetsmarknaden.
- 10 procent har blivit sjuka.
- 16 procent har slutat eftersom företagsformen var fel (enmansföretag).
- 16 procent har slutat av sig själva eller på uppmaning av projektledningen.

Utvärderingen visar att utlandsfödda är överrepresenterade bland de som blivit anställda, de som fått jobb inom den reguljära arbetsmarknaden och de som slutat av andra anledningar. De är underrepresenterade bland de som blivit sjuka. Av en grupp på sex personer som kommer från Irak har fyra blivit anställda och en fått ett reguljärt jobb.

Av utvärderingen kan vi även dra slutsatsen att projektet har lett till mer hälsosamma levnadsvanor och ökat entreprenörskap framförallt i den grupp som blivit anställda och är kvar i projektet.

Aktiviteterna i hälsoprojektet har varit hälsoprofilsbedömning, hälsoutbildning, hälsoaktiviteter och att skapa en hälsofrämjande arbetsplats. I nedanstående avsnitt beskrivs hur metoden växt fram.

MODELL FÖR HÄLSOSPÅRET I SFINX INKUBATOR

Nedan beskrivs det arbete som gjorts inom projektet och hur med- och motgångar format modellen "hälsospåret i Sfinx inkubator". Modellen finns även mer utförligt beskriven i rapporten "Hälsospåret i Sfinx"

Hälsoprofil/Kartläggning/Hälsoplan

Tillsammans med utvärderare och Folkhälsokommittén Västra Götalandsregionen upprättades hälsoprofilsenkäter. Enkäten innehåller ca 30 frågor med inriktning mot livsstilsfrågor, psykisk hälsa, fysisk hälsa och entreprenörskap. Enkäten genomfördes i intervjuform då många deltagare hade bristande förståelse för svenska. Efter hand såg vi även att frågorna var ganska svåra att förstå, vilket var ännu ett bevis på att intervjuformen passade bra. Vi köpte in en testcykel, och det visade sig ganska snart att många inte hade cyklat tidigare vilket gjorde att förutsättningarna inför testet skilde sig stort mellan personerna. Den positiva fördel som detta gav med sig var att intresse för cykling väcktes framför allt hos flera av de utländska kvinnorna.

En viktig aspekt att lyfta upp är mätningen av den självupplevda hälsan, vilket innebär att hälsoarbetet har som syfte att utvecklas och formas efter individuella förutsättningar och fokusområden för förbättringar. Generellt sett har intervjuerna och arbetet med att lägga upp individuella hälsoprofiler varit uppskattat, och erbjudit möjlighet för deltagarna att kunna fokusera på den egna hälsan. I projektet har vi i hög grad arbetat med frivilligt deltagande, vilket innebär att ingen har blivit "tvingad" till att göra hälsoprofilsbedömningar, och inte heller att delta i aktiviteterna.

Utbildning

Hälsoutbildning har varit en viktig del i metoden. Utbildningen innefattar föreläsningar såsom fysisk aktivitet, avslappning/stress, kost och livsstilsfrågor. Den första gruppen (av fem) i Sfinx fick aldrig ta del av någon hälsoutbildning på grund av att hälsopedagogen ännu inte var anställd.

Detta gjorde att de inte fick den grundkunskap och struktur som vi senare såg att utbildningen utgjorde. Det visade sig genom ett lägre intresse för hälsoutveckling, lågt deltagande på hälsoaktiviteterna och bristande förståelse av vikten av en bra hälsa för det framtida företagande. För resterande tre grupper kom hälsoutbildningen in från start. Den åtta månader långa entreprenörsutbildningen kompletterades med ett "block" för hälsoutbildning. Förändringen gjorde att grunden lades tidigt och vikten av hälsofokus blev implementerat i övrigt arbete. Att utbildningen ligger som ett "block" i entreprenörsutbildningen, som alla deltagare genomgår, är även ett strategiskt val för att påtala att hälsa är lika viktigt för företagandet som "allt annat." Vi har genom vårt arbetssätt erfarenhet att hälsoutbildningen bidragit mycket till den grupputveckling som gör sig gällande vid start av gemensamt ägda företag. Deltagarna och grupperna lär känna varandra på ett mer "avslappnat" och informellt sätt.

Genom att prata om hur man ser på sin hälsa, och vilka utmaningar man upplever, öppnar man upp för områden och samtal som annars inte hade skett, vilket bidrar till att deltagarna får förtroende för varandra. Utbildningen har även burit med sig att de som inte varit intresserade av hälsoprofilerna från början (och inte heller aktiviteterna) har vetat vart och varför de skall vända sig till hälsopedagogen när behov finns- vilket de även efterhand gjort. Vi har många gånger erfarit att deltagare efter lång tid av motstånd till hälsoarbetet självmant kommit och frågat efter stöd i vissa frågor. Vi ser att hälsoutbildningen varit en bidragande faktor i detta- då har man fått lära sig att hälsa inte bara handlar om fysiska aktiviteter utan även om att undvika stress, ha socialt umgänge, äta frukost, avslappning, etc.

Fysisk aktivitet

Deltagarna har erbjudits och erbjuds olika aktiviteter för att testa på och förhoppningsvis hitta något som passar och känns lustfyllt för dem. De har fått testa stavgång, funktionell styrketräning, rörlighetsträning/stretch samt avspänning i olika former. De första månaderna låg dessa aktiviteter i schemat, och präglades av olikartade former av aktiviteter. Närvaron under dessa tillfällen har varit varierande. De deltagare som tillhört en grupp där majoriteten varit positiva, har haft en högre närvaro vid dessa tillfällen. Dock har de deltagare som varit "själva" (enmansföretagare) haft högre frånvaro. En slutsats vi dragit av detta är att gruppen stärker den enskilda individen till ökad fysisk aktivitet "när alla andra går kan inte jag avstå"- syndromet. När deltagarna och företagen efter ca 6 månader- 1 år startat har det varit en utmaning att motivera deltagarna till den fysiska aktiviteten då aktiviteter som rör företaget prioriterats och känts mer lustfyllt. Detta hänger starkt ihop med arbetet vi gjort vad gäller att få varje företag att vara en hälsofrämjande arbetsplats- en viktig del av hälsoarbetet. I företagen har vi arbetat hälsofrämjande genom att ha planeringsdagar med hälsofokus, särskilda hälsotimmar och även aktiviteter på schemalagda tider. Den individuella hälsan och livsstilsfrågor är även ständiga fokusområden i samtliga företag.

Integrerad del i att starta företag (roller, samarbete och karriärstöd)

En ständigt närvarande fråga som gör sig gällande i många sociala företag är hur man skapar balans mellan individens behov och företagets ekonomi. I de företag där struktureras snabbt kommit på plats har hälsoresultatet varit bättre än då företagsstart och struktur tagit längre tid. En slutsats vi drar av detta är att förutsättningar som ledarskap, lokal, hållbar affärsidé, arbetsstruktur skapar förutsättningar även för ett hållbart hälsoarbete.

I denna fas är av stor vikt att relation och kommunikation mellan hälsopedagog och verksamhetsledare fungerar bra och att båda kan se och arbeta mot en jämnvikt. Under projektets gång har vi i mötesformer, workshopar och under utvecklingsdagar arbetat med perspektivet "balans mellan individens behov och marknadens behov" för att klarlägga utvecklingsområden och hur vi skall samarbeta för högsta möjliga resultat. Det är även viktigt att hälsopedagog (när arbete i företagen väl är i gång) arbetar konsultativt med verksamhetsledare och gruppen. Hälsopedagogen är också utförare vid hälsoaktiviteter samt upprättande och uppföljande/förnyande av företagets hälsoplaner.

Närvaro och ohälsa

Hög ohälsa är en av huvudorsaken till deltagarnas frånvaro från utbildning och närvaro i verksamheten såväl som från arbete tillsammans med kollegor. Bortsett från att många deltagare oftare än andra har nedsatt ork, förefaller ha sämre immunförsvar och drabbas av förkylningar och andra vanliga åkommor mer ofta, är psykisk ohälsa en betydande orsak till frånvaro. Allmän uppgivenhet, känslighet inför att få krav ställda på sig, känslomässiga spänningar i arbetsgruppen samt svårigheter på hemmaplan är vanliga orsaker till frånvaro. Det kräver en snabb hantering. Det är vår uppgift att ta kontakt och prata igenom vad som har hänt och få fatt i orsaken till frånvaron så att den inte pågår under längre tid än nödvändigt, utan att deltagaren kommer tillbaka in i gruppen och arbetet så fort som möjligt. Den psykiska ohälsan visar sig på många olika sätt men många deltagare har det gemensamt att man hanterar svårigheter genom att undvika dem. Det kan t ex betyda att man inte får tag i en frånvarande deltagare på några veckor eftersom telefonen är avstängd. Orsaken som anges till det är oftast att det inte fanns några pengar att ringa för, vilket kan stämna, men som också kan vara ett sätt att undvika kontakt med oss och att behöva ta itu med sin frånvaro eller svårigheter.

DISKUSSION UTIFRÅN RESULTAT AV ARBETET

Nedan redogörs för det resultat projektet genererat. Citerade inlägg kommer från utvärderingen som gjorts inom projektets ramar.

Personer som blivit anställda i sociala företag eller på reguljär arbetsmarknad

Resultat av utvärderingen visar att samtliga deltagare som är kvar i projektet som anställda i de sociala företagen samt de som är kvar som deltagare har ökat sitt välbefinnande (koncentrationsförmåga, uppskatta det man gör, ta i tu med problem, nedstämdhet, förmåga att fatta beslut, olycklig/lycklig) samt entreprenörsförmåga (uthållig i att slutföra ditt arbete, att anta nya utmaningar, lärdomar från tidigare svårigheter, att ta initiativ).

Anställda i sociala företag

En intressant iakttagelse av resultatet är att välbefinnandet vid start var högre för de som blivit anställda, dock var deras hälsovanorna mindre bra. I utvärderingen kan vi läsa;

“Den grupp som blivit anställda är att de personerna inledningsvis har bra värden utom vad gäller hälsovanor. De tror på sin entreprenöriella förmåga, har ett bra välbefinnande men har dåliga hälsovanor. Dessa värden har förbättrats under projektets gång vilket man kan förmoda har påverkat deras positiva utveckling. Andelen som har fortsatt i projektet som anställda är jämfört med andra liknande projekt hög.”

Citatet ovan visar att hälsovanorna blivit bättre under projektets gång. Att det beror på projektets hälsofokus är givet samt det arbetsfokus som gör sig gällande vid start av sociala företag.

En viktig aspekt i sammanhanget är att de personer som blivit anställda även är de som tidigt kommit i gång i praktiskt arbete och företagande. Att tillsammans med framtida kollegor och ledning börja arbeta utifrån den egna förmågan tidigt i processen gör att kompetens för det praktiska arbetet, förmågan att samarbeta, lära sig ta ansvar börjar att utvecklas tidigt. Motsatsen till detta är när företaget inte kommer i gång enligt planering, utbildning tar längre tid än beräknat, svårt att hitta lokal eller att grupprocesserna störs av olika anledningar. En lärdom och reflektion är att det är viktigt att praktiskt arbete kopplat till företagandet skall komma in tidigt i processen- samt att beskrivet hälsospår gör sig gällande från början.

Kvar som deltagare/praktikanter (förberedande för anställning)

Den andra gruppen som är kvar i projektet "praktikanter och förbereds för anställning" är också intressant av anledningen att den skiljer sig från övriga grupper i den mening att de har goda hälsovanor, men tror inte på sin förmåga. I utvärderingen kan vi läsa;

"Den grupp som blivit kvar på Coompanion som praktikanter skiljer sig från de övriga genom att de har goda hälsovanor redan initialt... de tror inte på sin entreprenöriella förmåga och tror inte heller att de klarar av det dagliga livet."

Ovan citat visar en skillnaden från de som blivit anställda, då att denna grupp vid ingången i projektet hade dåliga hälsovanor, samt dålig tro på sin entreprenöriella förmåga. Dock har båda aspekterna ökat vid deltagande i projektet.

De som slutat i projektet

Okänd ohälsoproblematik

Det har även funnits en grupp som redan vid ingången av projektet hade en väldigt hög ohälsa (10%). Personer som upplevde att de saknade välbefinnande, god hälsa och kände sig stressade. Resultat visar dock att gruppens välbefinnande ökat till den andra hälsoprofilsbedömningen. Dock har de varit för sjuka för att fortsätta i projektet och fått avbryta sitt deltagande på grund av allt för hög ohälsa.

När projektets psykolog tittat närmare på gruppen, kan utläsas att de som avbrutit på grund av av svår psykisk ohälsa hade en lång sjukdomshistoria bakom sig och har varit sjukskrivna tidigare. De hade blivit utförsäkrade från Försäkringskassan och skrivits in på Arbetsförmedlingen innan projektet och kontakten med behandlande läkare hade upphört trots att de psykiska besvären och hälsoproblemen kvarstod. Arbetsförmedlingens handläggare hade inte vetskap om personens svårigheter vilket i sin tur ledde till snedvridna förväntningar och för högt ställda krav. Delaktighet och engagemang i projektet i kombination med uppgiften att parallellt söka arbete blev för svåra för personen att klara av och det resulterade i att personen återgick i sjukskrivning. Det är av stor vikt att alla parter har realistiska förväntningar på utvecklingen. Vi har även erfårit att deltagare med psykisk ohälsa som har haft en diagnos och fått adekvat medicinsk behandling, som har accepterat sina svårigheter och den psykiska ohälsan har varit känd av myndigheten har haft en mycket bra hälsoutveckling i projektet.

Egenföretagare

I starten av projektet rekryterades personer som hade egna företagsidéer, men med vilja att samarbeta med andra. Gruppen hade vid ingången ett dåligt välbefinnande.

“Den grupp ensamföretagare som har slutat, har dåligt välbefinnande, d.v.s. dålig förmåga att klara av vardagen och har en halvbra tro på sin entreprenöriella förmåga.”

De vi sett i utvärderingen är att denna grupps välbefinnande ökat genom sin aktivitet i projektet. (Från index 2,27-1.83, där lågt index innebär förbättring) Även den entreprenöriella utvecklingen har ökat. Resultatet vittnar om en utveckling hos individerna trots att de senare slutat i projektet.

En anledning som bidrar till att personerna slutat är att det är svårt att själv driva utveckling mot företag. Med detta har vi i projektet sett att det är en enorm styrka att vara en grupp. Dels vad gäller att komplettera varandra, känsla av ett sammanhang och att man både som person och kollega är viktigt för gruppen. Men även vad gäller företagsutveckling processen- då företag och grupp kan fortsätta att utvecklas trots att någon inte alltid kan närvara till 100%.

Jobb på reguljär arbetsmarknad

Den grupp (12%) som fått anställning på den reguljära arbetsmarknaden är svårare att redovisa ett tillförlitligt resultat för (gällande hälsoutvecklingen) då denna grupp slutade innan andra hälso- profilsbedömningen gjordes. I utvärderingen kan vi läsa om deras ingångsvärde;

“Gruppen som fått jobb på den reguljära marknaden är den yngsta gruppen. De har högt välbefinnande d.v.s. klarar av vardagen men känner sig också stressade i sin livssituation.”

Ovan citat visar att de har ett bra välbefinnande men känner stress. Då dessa personer slutade innan hälsoprofilens andra bedömning kan slutsats inte dras av utvecklingen av hälsan och entreprenörskapet. Dock skulle ett rimligt antagande kunna vara att att tron på sig själv och sin förmåga ökat under tiden i projektet- då utgången “anställning” gör sig gällande som resultat.

Olika hälsopedagoger/projektledare

Under projektets gång har hälsopedagogerna av olika anledningar (föräldraledighet, slutat tjänst pga. av nytt arbete) bytts ut. Detta har varit en utmaning då arbetet fått flera avbrott för rekrytering, introduktion, upplärning och därmed förändring av tidsplaner. Men med stort engagemang och stöd från styrgrupp (Åse Enkvist och Lars Paulsson, Folkhälsokommitténs sekretariat) har åtgärder och förändringar i planerna kunnat genomföras.

En fråga som är rimlig att ställa är, hur lyckas man upprätthålla kvalitet och inte för stora “glapp” i arbetet vid dessa omständigheter? Vi skulle vilja lyfta fram två faktorer;

1. *Förmåga att kunna styra om planen/vägen mot målet*, vilket konkret innebär en öppenhet för nya och andra vägar. Detta kräver flexibilitet för snabba förändringar.
2. *Att från början bygga struktur och metod* kring arbetssättet, även om förändringar görs. Det gör att, som i detta fall, nya hälsopedagoger lätt kunnat sätta sig in i arbetet. När vi efter de två första hälsopedagogerna tog in en hälsokonsult såg vi att hon med sitt flexibla arbetssätt kunde kliva in och återuppta arbetet i enlighet med den uppbyggda metoden. Här prövades vår uppbyggda metod för första gången, och den visade sig fungera bra- vilket vi är stolta över.

FRAMTID OCH UTVECKLING

Sfinx inkubators hälsoarbete lever efter projektet vidare. Utifrån redogjord rapport kommer utvecklingen av hälsometoden göras. Följande områden kommer utvecklas;

Utvecklingsområde 1

Bakgrund: Utvärdering har visat att 10% av projektets deltagare slutat på grund av hög ohälsa.

Åtgärd/utveckling: Att se över hur vi ska identifiera individer med omfattande "dold" hälsoproblematik för att avråda, alternativt anpassa, insatsen till deltagaren och de förväntningar som ställs på resultat. Det förefaller som att välbefinnande är en god mätare för om personen kommer att klara av att delta genom hela processen. Psykisk ohälsa kan när det kombineras med ett relativt högt värde på välbefinnande ge underlag för beslut om personen kan delta. Särskilt när personen har stöd och adekvat medicinsk behandling.

Utvecklingsområde 2

Bakgrund: Utvärdering visar ett bättre hälsoresultat för de grupper där ramarna för både företagandet samt hälsoarbetet varit extra tydligt. Där deltagarna har varit med från början (i utbildning) samt där företagandet tidigt har kunder, lokal och tydligt etablering/handlingsplan.

Åtgärd/utveckling: Forma än tydligare ramar, strukturer och förhållningssätt för hälsoutvecklingsarbetet för personer med hög psykisk och fysisk ohälsa. En del i detta är att planera för hur verksamhetsledare i Sociala företag skall arbeta för en hälsofrämjande arbetsplats. Utbildning till ledare i sociala företag är ett fokusområde som kommer utvecklas.

Utvecklingsområde 3

Bakgrund: Utvärdering visar att utländskt födda kvinnor som kommer från entreprenöriella kulturer (se utvärderingsrapport) är den grupp som utvecklats mest vad gäller både välbefinnande och entreprenörskap i projektet.

Åtgärd/Utveckling: Utveckla metoden så att den än mer passar utländsk födda kvinnor. Bland annat genom en komplettering av hälsoutbildning av områden som smärta, lära känna sin kropp, cykla, simma och samhällskunskap men även att än mer ta in tolk samt översätta det material som i dag är framtaget. Att inspireras, lyssna till och lära av kvinnor som "gjort resan" tror vi även kan vara en metod att utveckla vidare.

SLUTORD

Projektet har bidragit till att en ökad hälsa och välbefinnande för den grupp i samhället där ohälsan är som högst, personer som kanske inte haft ett arbete eller där arbeten av olika anledningar avlöst varandra. Genom att integrera ett fokus på hälsa med att starta sociala företag har vi utvecklat en metod som sätter fokus på hälsans vikt för ökat arbetsdeltagande och entreprenörskap- men även det omvända.

Vi är bara i början av denna utveckling och redan till 2020 är vårt mål att det 2020 skall finnas 1000 jobb i sociala företag. Att dessa arbeten skall skapas genom fokus på hälsa är en självklarhet.

Dock står vi inför utmaningen att Socialt företagande är en relativt ny företeelse, vilket gör att samhällets strukturer inte ännu är anpassade och uppbyggda för socialt företagande. Vilken roll skall arbetsförmedling, region, stad och näringsliv ha vid start och möjliggörande av detta? Under 2014 kommer vi även arbeta med denna fråga för att på strukturell nivå lägga grunden för de 1000 jobb som skall finnas till 2020. En sak vet vi och det är att hälsoproblem i gruppen som står utanför arbetsmarknaden ska adresseras om socialt företagande skall vara och förbli ett alternativ. Genom detta projekt har vi kommit en bra bit på väg i integrationen mellan socialt företagande, hälsa och entreprenörskap. Nu fortsätter vi utvecklingen!



