

Revisionsrapport

Revisionsrapport mottagningsenheten IFO med fokus mot orosanmälningar

Växjö kommun

Tommy Nyberg

Februari 2018

Innehåll

1.	Sammanfattning och revisionell bedömning	3
2.	Inledning	4
2.1.	Bakgrund	4
2.2.	Syfte och Revisionsfråga.....	4
2.3.	Revisionskriterier	4
2.4.	Kontrollmål	4
2.5.	Avgränsning.....	4
2.6.	Metod.....	5
3.	Iakttagelser och bedömningar	6
3.1.	Organisation	6
3.2.	Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för myndighetsbedömningen 6	
3.2.1.	Iakttagelser	6
3.2.2.	Bedömning.....	6
3.3.	Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring	6
3.3.1.	Iakttagelser	6
3.3.2.	Bedömning.....	7
3.4.	Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet	7
3.4.1.	Iakttagelser	7
3.4.2.	Skala till stöd för bedömning och risk.	7
3.4.3.	Signs of Safety.....	8
3.4.4.	Bedömning.....	8
3.5.	Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i handlägningsprocessen genomförs	8
3.5.1.	Iakttagelser	8
3.5.2.	Bedömning.....	9
3.6.	Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten och det är mätbara mål i denna uppföljning.....	9
3.6.1.	Iakttagelser	9
3.6.2.	Bedömning.....	9
3.7.	Det finns tydliga rutiner vid mottagning av orosanmälningar	10
3.7.1.	Iakttagelser	10
3.7.2.	Bedömning.....	10
4.	Bedömningar	12
4.1.	Revisionell bedömning	12

4.2.	Bedömningar mot kontrollmål.....	12
4.3.	Rekommendationer.....	13

1. *Sammanfattning och revisionell bedömning*

Enligt Socialtjänstlagen skall nämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Utredningen ska mynna ut i en individuell bedömning av den enskildes behov. Riskfaktorer såsom personalförändringar, avsaknad av alternativt bristande kännedom om riktlinjer och rutiner samt eventuella oklarheter i informationsöverföringen riskerar försämra mottagningen, inom individ- och familjeomsorgen. Det kan vidare medföra risker för den enskilde individen om anmälningar inte hanteras på ett adekvat sätt. Det är vidare av stor vikt att myndighetsorganisationen har ett gott samarbete kring dessa individer samt rutiner för informationsinhämtande. Området har uppmärksamrats i revisorernas väsentlighets- och riskanalys.

Det finns en tydlig process som följs i samband med orosanmälningar. De vi intervjuat visar en enig bild och det finns också rutiner i samband med sjukdom. Vår bedömning är att det i allt väsentligt finns tydliga rutiner vid mottagning av orosanmälningar.

Vi anser att det i allt väsentligt finns tydliga rutiner och riktlinjer för mottagningsfunktionens arbete. På merparten områden finns nerskrivna rutiner och riktlinjer.

Det saknas idag en systematisk uppföljning av mottagningsfunktionens olika processer. Vi kan konstatera att det i många delar finns goda rutiner och riktlinjer men att vi i vår granskning inte kan se en systematisk uppföljning av området.

Det saknas en systematisk uppföljning av orosanmälningar. Detta är en del av mottagningsfunktionens arbete men med fördel kunde nämnden kontrollera om förhandsbedömningar görs inom två veckor och om skyddsbedömningar har gjorts i alla ärenden. Detta bör göras med stickprov och redovisas minst en gång per år i nämnden.

Det saknas i allt väsentligt en uppföljning av mottagningsfunktionens verksamhetsområde. Detta är ett stort utvecklingsområde för nämnden.

Revisionell Bedömning. Vår bedömning är att nämnden för arbete och välfärd delvis säkerställer ändamålsenliga rutiner för mottagningsarbetet och för hantering av orosanmälningar. Vi bedömer att det finns goda rutiner och ett bra skyddsnet avseende orosanmälningar och kring arbetet inom mottagningsfunktionen. Det finns också en god kunskap hos de intervjuade avseende dessa rutiner. Det finns också rutiner för ersättare så att det inte skall bli ärenden som faller mellan stolarna. Dock saknas helt en uppföljning av området från nämndens sida. Det bör införas interna kontroller på området för att på detta sätt säkerställa kontroll av området samt minimera risker för godtyckliga bedömningar.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Enligt Socialtjänstlagen skall nämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Utredningen ska mynna ut i en individuell bedömning av den enskildes behov. Riskfaktorer såsom personalförändringar, avsaknad av alternativt bristande kännedom om riktlinjer och rutiner samt eventuella oklarheter i informationsöverföringen riskerar försämra mottagningen, inom individ- och familjeomsorgen. Det kan vidare medföra risker för den enskilde individen om anmälningar inte hanteras på ett adekvat sätt. Det är vidare av stor vikt att myndighetsorganisationen har ett gott samarbete kring dessa individer samt rutiner för informationsinhämtande.

Området har uppmärksamrats i revisorernas väsentlighets- och riskanalys.

2.2. Syfte och Revisionsfråga

Säkerställer arbete- och välfärdsnämnden ett ändamålsenligt arbete i samband med orosanmälningar inom individ och familjeomsorgen. Finns skriftliga rutiner för detta arbete? Finns tydliga rutiner för skyddsbedömningar. Finns skriftliga rutiner för samverkan med andra myndigheter vid orosanmälningar.

2.3. Revisionskriterier

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om handläggningen inom socialtjänsten (SOSFS 2014:5). Bistånd enligt Socialtjänstlagen och enligt LVU(Lagen om vårda av unga) beviljas efter utredning och individuell bedömning. Socialtjänstlagen är en ramlag utan beskrivning av vilket bistånd som kan beviljas. Istället anger lagen grundläggande värderingar, principer och mål.

2.4. Kontrollmål

- Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för myndighetsbedömningen
- Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring
- Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet
- Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i handlägningsprocessen genomförs
- Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten och det är mätbara mål i denna uppföljning.
- Det finns tydliga rutiner vid mottagning av orosanmälningar

2.5. Avgränsning

Granskningen avser handläggningen inom individ- och familjeomsorg. Vår granskning gäller området barn-ungdom familj. Vuxenarbetet granskas inte.

2.6. Metod

Dokumentgranskning kommer att genomföras av för granskningen relevanta riktlinjer och rutiner.

Intervjuer har genomförts med tre socialsekreterare samt ansvariga chefer inom IFO.

Vidare har granskningen även omfattat 10 aktgranskningar enligt utarbetad modell. Denna består i att vi granskar 10 avidentifierade orosanmälningar samt bedömningarna i detta arbete.

Rapporten har varit föremål för sakgranskning.

3. Iakttagelser och bedömningar

3.1. Organisation

Det finns i Växjö idag 5 handläggare som arbetar inom mottagning och som hanterar orosanmälningar. En tjänst är vakant. Det kommer att finnas sex tjänster fr om 2018.

Det finns i Växjö idag 5 handläggare som arbetar inom mottagning och som hanterar orosanmälningar. En tjänst är vakant. Det kommer att finnas sex tjänster 2018

Mottagningsenheten är organiserad under Arbete och Velfärd. Chef för mottagningsfunktionen sitter inte inom mottagningsfunktionen utan ansvarar för hela Ungdomssidan. En samordnare är tillsatt som del av tjänst utför samordningsansvaret i det dagliga arbetet. Fokus i denna granskning är verksamhetsområdet Stöd till barn och familjer och framförallt mottagning och orosanmälningar i dessa ärenden. Detta verksamhetsområde består av en mängd olika områden. Inom denna verksamhet arbetar socialsekreterare med ansvar för ungdom, barn och vuxna. Avdelningen är indelad i en Barn sida och en Ungdomssida. På Ungdomssidan ingår utöver Mottagningsfunktionen, två ”Stöd och Utredningsenheter” som utreder, tillsätter och följer upp insatser enligt SoL och LVU, En Ungdomsgrupp som ger behandling i öppenvård samt LSS-barn-verksamhet. Motsvarande ”Stöd och Utredningsenheter” samt öppenvård, familjerätt och familjehemsvård finns på Barnsidan.

3.2. Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för myndighetsbedömningen

3.2.1. Iakttagelser

Vår granskning visar på att det idag finns tydliga riktlinjer och rutiner avseende mottagningsfunktionens arbete. Direkta riktlinjer rörande mottagningen av orosanmälningar finns inte men i stället finns tydliga rutiner (Se 3.3) som samtliga intervjuade känner till. Nämnas kan rutiner avseende mottagningsprocessen i samband med inkommande orosanmälningar samt rutiner för hur en förhandsbedömning går till.

3.2.2. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt. Vi anser att det i allt väsentligt finns tydliga rutiner och riktlinjer för mottagningsfunktionens arbete. På merparten områden finns nerskrivna rutiner och riktlinjer.

3.3. Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring

3.3.1. Iakttagelser

Det finns flera skriftliga rutiner inom mottagningsfunktionen. Nämnas kan en redovisning av förhandsbedömning men också tydliga rutiner för hanteringar och mottagning av orosanmälningar.

Det finns rutiner för anmälningsmöten och informationsöverföring med skolan. Detta är känt av de intervjuade och denna rutin används och detta arbete genomförs regelbundet.

Det finns rutiner för samtal och informationsöverföring med polismyndigheten. Dessa samtal förs per telefon och bland flera saker så diskuteras med polis om möjligheten till förhör med individen.

Rutiner för dokumentation finns inom kommunen. Dock framkommer i intervjuer att handläggarna inte i tillräcklig utsträckning hinner med att dokumentera.

Ärenden kan ligga länge innan de delas ut på socialsekreterare i "Stöd och utredningsenheterna". Här påtalas från flera intervjuade att detta är en klar riskfaktor. Det finns inte heller en tydlig skriftlig riktlinje för hur ett ärende skall föras över och inte heller när detta skall påbörjas efter överlämning från mottagningsfunktionen. Då flera intervjuade påtalar att ärenden kan ligga i flera veckor och månader ser de intervjuade detta som en allvarlig risk.

3.3.2. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt.

Det finns idag flera bra skriftliga rutiner inom mottagningsfunktionen. I samband med överföring av ärendet till utredningsgruppen så framkommer i vår granskning att det p.g.a. stor arbetsbelastning hos utredningsgruppen dröjer länge innan de kan ta över ärenden. Detta ser vi som en risk i ärende- och informationsöverföringen. Då det dröjer kan färsk kunskap komma bort och risken för att den information som lämnats tappas bort. Dessutom finns en uppenbar risk att ärenden med stora behov har en fördröjning innan insats kan göras.

3.4. Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet

3.4.1. Iakttagelser

3.4.2. Skala till stöd för bedömning och risk.

Det finns en tydlig skala som syftar att vara ett stöd för socialsekreterare i samband med riskbedömning. Denna skala delas in i fem riskområden och är utarbetad av socialstyrelsen:

Inte känt

En riskbedömning kan inte göras eftersom information om riskfaktorer- och skyddsfaktorer saknas, är otillräcklig eller otillförlitlig.

Ingen-Låg risk

Det finns inga eller endast enstaka riskfaktorer som inte är omfattande eller allvarliga. Det finns skyddsfaktorer

Något förhöjd risk

Riskfaktorerna är flera eller enstaka men omfattande och allvarliga. Skyddsfaktorerna är flera och omfattande.

Hög risk

Risikfaktorerna är flera eller enstaka men omfattande och allvarliga. Skyddsfaktorerna är bristande eller delvis bristande.

Mycket hög risk

Risikfaktorerna är flera och vissa är mycket omfattande eller mycket allvarliga och/eller riskfaktorerna finns i riskfyllda kombinationer. Skyddsfaktorerna är bristande eller delvis bristande.

3.4.3. Signs of Safety

Växjö arbetar efter modellen Signs of Safety. Arbetsmodellen med rötter i Australien används idag internationellt vid utredning av barn och unga som far illa i sina hemmiljöer. Arbetsmodellen lämpar sig för olika delar av utredningsprocessen och används med fördel i kombination med BBIC (Barns behov i Centrum). Signs of Safety innebär ett nytänkande i socialsekreterarens förhållningssätt då det förutsätter att socialtjänsten till stor del inkluderar barnets familj och närmaste nätverk för att skapa en säkrare miljö för barnet. Tack vare arbetsmodellens positiva effekter för att skapa en långsiktig förändring används den av många kommuner i landet.

En av de mest centrala delarna av Signs of Safety innebär att socialtjänsten gör en säkerhetsplanering. Detta görs oftast i situationer där socialtjänstens oro för barnet är så pass allvarlig att barnet kan komma att behöva placeras enligt LVU. Socialtjänsten för då en dialog med barnets familj och närmaste nätverk, gör en omfattande kartläggning av det utsatta barnets livssituation, och identifierar risk- och skyddsfaktorer. Genom att inkludera barnet i säkerhetsplaneringen stärks barnets möjlighet att komma till tals och själv beskriva sin situation. Meningen med säkerhetsplaneringen är att socialtjänsten så småningom ska kunna lämna över ansvaret för barnet till dess föräldrar.

Denna modell används främst inom utredningsarbetet men även i mottagningen.

3.4.4. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt. Det finns idag ett utrednings/bedömningsinstrument som heter Signs of Safety. Detta är väl snarare ett utredningsinstrument än ett bedömningsinstrument men hjälper socialsekreteraren i grunden för bedömningen varför vi anser att det bör vägas in som ett partiellt bedömningsinstrument. De intervjuer vi haft tydliggör att det är en hjälp i vardagsarbetet för mottagningsfunktionen och därmed en hjälp i bedömningen i ärenden. Vidare finns en tydlig skala för riskbedömningar.

3.5. Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i handlägningsprocessen genomförs**3.5.1. Iakttagelser**

Vid vår granskning av internkontrollplanen saknas rutiner om det finns en likvärdig bedömning mellan handläggarna inom mottagningsfunktionen. Det finns idag, enligt vår granskning, ingen tydlig jämförelse mellan handläggarnas arbete och ingen annan typ av egenkontroll där det framkommer om handläggningen inom kommunens mottagningsår likvärdig. De områden som tas upp i internkontrollplanen är bl.a. brister i diarieföring,

kontroll av sekretessuppgifter och om dessa hanterats av rätt personer samt loggningskontroller.

Det saknas vidare intern kontroll av hur mottagningsfunktionen hanterar orosanmälningar. Det saknas systematisk intern kontroll av hur många ärenden som förhandsbedöms inom två veckor samt om skyddsbedömningar görs i alla ärenden.

3.5.2. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som ej uppfyllt. Det saknas idag en systematisk uppföljning av mottagningsfunktionens olika processer. Vi kan konstatera att det i många delar finns goda rutiner och riktlinjer men att vi i vår granskning inte kan se en systematisk uppföljning av området.

På samma sätt saknas en systematisk uppföljning av orosanmälningar. Detta är en del av mottagningsfunktionens arbete men med fördel kunde nämnden kontrollera om förhandsbedömningar görs inom två veckor och om skyddsbedömningar har gjorts i alla ärenden. Detta bör göras med stickprov och redovisas minst en gång per år i nämnden.

3.6. Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten och det är mätbara mål i denna uppföljning.

3.6.1. Iakttagelser

I våra intervjuer framkommer att Viva som är verksamhetssystemet inom individ- och familjeomsorgen inte fungerar som statistikinstrument. Det är enligt intervjuerna svårt eller omöjligt att få fram korrekta uppgifter som innebär att slutsatser kring mottagningen kan göras. Flera påtalar att detta inte är tillfredsställande.

Förvaltningen kvalitetssäkrar allt inkommande på mottagningsfunktionen. Detta blir registrerat i samband med mottagning i verksamhetssystemet Viva. Viva anses dock av de intervjuade inte vara ett användarvänligt statistikinstrument.

Vår granskning har gått igenom de mål som finns i officiella dokument och denna visar att det saknas mätbara mål i verksamheten som rör mottagningsfunktionen och orosanmälningar.

3.6.2. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som ej uppfyllt. Det saknas i allt väsentligt en uppföljning av mottagningsfunktionens verksamhetsområde. Detta är ett stort utvecklingsområde för nämnden.

3.7. Det finns tydliga rutiner vid mottagning av orosanmälningar

3.7.1. Iakttagelser

Våra intervjuer och vår dokumentgranskning visar att det finns en tydlig process i mottagningen i samband med orosanmälningar. Brev eller annan information kommer i postfack till socialtjänsten. Det finns sedan ett schema för vem som ansvar för posthämtning. Denne hämtar de orosanmälningar som kommit. Sedan gör ansvarig socialsekreterare en skyddsbedömning. Skyddsbedömning är i princip en bedömning som syftar till att bedöma om omedelbar insats behövs. Skyddsbedömning görs enligt rutiner omgående. Detta innebär enligt de intervjuade att en bedömning görs omgående vilket oftast innebär samma dag. Det saknas enligt vår granskning skriftliga riktlinjer för vad omgående innebär. Visserligen finns ett dokument som heter Omedelbart skyddsbedöma men i detta framgår inte vad omedelbart innebär. Därefter läggs ärendet in i verksamhetssystemet Viva. Det finns tydliga rutiner för vem som är backup i samband med sjukdom. Därefter görs under två veckor förhandsbedömningar. Enligt de socialsekreterare vi intervjuat så kallas individer till möten per brev medan vissa ringer. Då förhandsbedömningen är klar fattas beslut om att inleda eller inte inleda utredning. Det saknas idag intern kontroll av om denna process följs av handläggarna. Det gäller både skyddsbedömning samt förhandsbedömning. Enligt de intervjuer vi haft så följer socialsekreterarna denna process i allt väsentligt.

Om ett ärende ej kan vänta går ansvarig socialsekreterare till ansvarig enhetschef och överlämnar ärendet fysiskt. Detta gör man för att undvika att ärendet inte hanteras omedelbart.

Nya anmälningar i pågående utredningar eller insatser liksom ärenden som varit aktuella de senaste tre månaderna går automatiskt över till ansvarig handläggare i samband med orosanmälningar. Finns inte denna på plats gör ansvarig handläggare på mottagningen skyddsbedömning innan det lämnas över för förhandsbedömning till aktuell socialsekreterare på utredningsenheten.

Vid omedelbart behov av att påbörja utredning så påtalar flera intervjuade att det är möjligt för mottagningen att påbörja utredning. Detta är dock ett ovanligt förfarande.

Ett stort problem tas upp på intervjuer med en ej fungerande fax. Detta ser flera intervjuade som en riskfaktor. Detta har nyligen Lex Sarah anmälts och enligt ansvarig chef pågår en intern utredning.

Kontaktcenter tar emot anmälningar via fax och sociala media och eventuella muntliga anmälningar. Detta läggs sedan in i krypterad text i systemet varefter det skickas till samtliga socialsekreterare i mottagningsgruppen. Ansvarig för dagen hanterar sedan anmälan.

3.7.2. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt. Det finns en tydlig process som följs i samband med orosanmälningar. De vi intervjuat visar en enig bild och det finns också rutiner i samband med sjukdom. Vår bedömning är att det i allt väsentligt finns tydliga rutiner vid mottagning av orosanmälningar. Vi vill påtala att då detta område är avhängigt av kompetens och erfarenhet så kan förmåga komma att förändras vid utbyte av personal. Därför

bör nämnden årligen göra någon form av stickprovskontroll för att få en bild av att de rutiner som finns följs. Normalt sett skulle problemen med faxen renderat i att vi haft kritik men då detta hanteras av förvaltningen sedan en tid tillbaka och att man dessutom själva anmält detta problem, så har vi inte vägt in detta i vår bedömning.

4. Bedömningar

4.1. Revisionell bedömning

Vår bedömning är att nämnden för arbete och välfärd delvis säkerställer ändamålsenliga rutiner för mottagningsarbetet och för hantering av orosanmälningar. Vi bedömer att det finns goda rutiner och ett bra skyddsnät avseende orosanmälningar och kring arbetet inom mottagningsfunktionen. Det finns också en god kunskap hos de intervjuade avseende dessa rutiner. Det finns också rutiner för ersättare så att det inte skall bli ärenden som faller mellan stolarna. Dock saknas helt en uppföljning av området från nämndens sida. Det bör införas interna kontroller på området för att på detta sätt säkerställa kontroll av området samt minimera risker för godtyckliga bedömningar.

4.2. Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar
Det finns riktlinjer som är kända och tillämpas för myndighetsbedömningen	Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt. Vi anser att det i allt väsentligt finns tydliga rutiner och riktlinjer för mottagningsfunktionens arbete. På merparten områden finns ner-skrivna rutiner och riktlinjer.
Det finns skriftliga rutiner som är kända och tillämpas för handläggning, uppföljning och informationsöverföring	Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt. Det finns idag flera bra skriftliga rutiner inom mottagningsenheten I samband med överföring av ärendet till "Stöd och utredningsenheterna" så framkommer i vår granskning att det p.g.a. stor arbetsbelastning hos "Stöd och utredningsenheterna" dröjer länge innan de kan ta över ärenden. Detta ser vi som en risk i ärende- och informationsöverföringen.
Bedömningsinstrument finns i tillräcklig utsträckning som stöd i utredningsarbetet	Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt. Det finns idag ett utrednings/ bedömningsinstrument som heter Signs of Safety. De intervjuer vi haft tydliggör att det är en hjälp i vardagsarbetet för mottagningsfunktionen och därmed en hjälp i bedömningen i ärenden. Vidare finns en tydlig skala för riskbedömningar som används som bedömningsinstrument.
Övergripande systematisk uppföljning av kritiska moment i handlägningsprocessen genomförs	Vi bedömer kontrollmålet som ej uppfyllt. Det saknas idag en systematisk uppföljning av mottagningsfunktionens olika processer. Vi

kan konstatera att det i många delar finns goda rutiner och riktlinjer men att vi i vår granskning inte kan se en systematisk uppföljning av området.

På samma sätt saknas en systematisk uppföljning av orosanmälningar. Detta är en del av mottagningsfunktionens arbete men med fördel kunde nämnden kontrollera om förhandsbedömningar görs inom två veckor och om skyddsbedömningar har gjorts i alla ärenden.

Det finns tydliga rutiner vid mottagning av orosanmälningar

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt. Det finns en tydlig process som följs i samband med orosanmälningar. De vi intervjuat visar en enig bild och det finns också rutiner i samband med sjukdom. Vår bedömning är att det i allt väsentligt finns tydliga rutiner vid mottagning av orosanmälningar.

Det finns en systematisk uppföljning av verksamheten och det är mätbara mål i denna uppföljning.

Vi bedömer kontrollmålet som ej uppfyllt. Det saknas i allt väsentligt en uppföljning av mottagningsfunktionens verksamhetsområde. Detta är ett stort utvecklingsområde för nämnden.

4.3. Rekommendationer

Vi bedömer att nämnden bör införa årliga stickprovskontroller av mottagningsfunktionens arbete. Detta bör redovisas minst en gång per år.

Vi bedömer att nämnden bör tydliggöra vad omedelbart innebär. Kan ett ärende som tas emot sent på dagen hanteras nästkommande arbetsdag? En icke tydlig definition på omedelbart ger risker

2018-02-02

Lena Salomon

Uppdragsledare

Tommy Nyberg

Projektledare