

FoU-podden avsnitt 65 Samverkan i Barnhälsovården

Intro: Och det som är viktigt när det gäller det här, det är att vi har barn- och familjeperspektivet. Att vi inte organiserar oss för verksamhetens skull eller för professionernas skull utan att allt vi gör – att vi organiserar det utifrån barn- och familjeperspektiv. Det tycker vi är grundläggande ...

Poddmusik

Lena: Hej och välkommen till det 65:e avsnittet av FoU-podden. I det här avsnittet kommer vi att prata om betydelsen av samverkan i barnhälsovården, både när det gäller vårdkvalitet och arbetsrelaterat välbefinnande. Jag som gör podden heter Lena Stenbrink och med i den här podden som vi spelar in via Teams är Ylva Tindberg, Ulrika Nygren och Lina Larsson. Varmt välkomna!

Lina: Tack!

Lena: Vi börjar som vanligt med att ni presenterar er lite noggrannare. Vilka ni är och varför just ni är med i den här podden.

Ylva: Ja då börjar jag och jag heter Ylva Tindberg. Jag arbetar som barnhälsovårdsöverläkare i Region Sörmland. Jag har också en forskarbakgrund och är docent i socialpsykiatri i Uppsala. Men det jag arbetar med inom barnhälsovården det är att utveckla och kvalitetssäkra barnhälsovården som bedrivs i Sörmland. Och det gör jag tillsammans med Ulrika.

Ulrika: Och jag är vårdutvecklare i Barnhälsovården i Sörmland och jag är distriktssköterska och sen så är jag doktorand vid Uppsala universitet. Så halva min tid forskar jag på Uppsala universitet om team och teamarbete inom barnhälsovården och övrig tid är jag som sagt i barnhälsovården.

Lina: Och jag heter Lina Larsson och jag jobbar på FoU och jag är här idag därför att jag tillsammans med min kollega Martin Geisler har skrivit på en rapport om samverkan i barnhälsovården.

Lena: Mm och den rapporten är ju publicerad nu, men kan ni berätta lite om vad var bakgrunden till att den här undersökningen gjordes och vad är syftet med det här projektet?

Ulrika: Jo, inom barnhälsovården då har vi som mål att främja barns hälsa och utveckling och bidra till att de får förutsättningar att utvecklas på ett optimalt sätt och vi har sett och vi vet att det finns väldiga skillnader mellan barn och deras hälsa och det beror på ... många gånger vilket sammanhang de växer upp och vilket stöd de får i den närmaste familjen och samhället i stort. Och då har barnhälsovården en viktig funktion; att främja och bidra till att barn ska få bästa möjliga hälsa. Och vi har sett att de här socioekonomiska skillnaderna och sammanhanget kring – där kan vi genom samverkan med olika aktörer, som jobbar kring barnet, förskolan, öppen förskola, socialtjänstens förebyggande insatser och barnhälsovården – att vi kan tillsammans göra ett mycket bättre jobb. Eftersom det är så komplext hela det här sammanhanget. Och tidigare studier har visat att samverkan är en fördel för det här. Och det finns också studier som visar att organisera sig i familjecentraler också är en bidragande faktor för att kunna vara det här stödet för barnet och familjerna. Och då kom vi på en tanke med anledning av ett bidra, eller hur Ylva?

Ylva: Ja, eller hur. Nu går åren så fort så det här börjar väl närma sig fem år tillbaka i tiden som det här barnhälsovårdens viktiga betydelse för att nå barnfamiljen verkligen uppmärksammandes på nationell nivå; Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner och så. Och till den här uppmärksamheten kopplades ett statligt bidrag för att kunna jobba med att öka tillgängligheten i barnhälsovården och i Sörmland så har vi gjort flera satsningar som har handlat om samverkan med socialtjänsten och folktandvården och arbete mot barns ökande övervikt och fetma ... och främja barns språkutveckling ute på BVC, men en utav de här sakerna som vi också ville få med i satsningen var just att främja och öka antalet familjecentraler för att kunna jobba jämlikt och rättvist mot barnfamiljer. Och mot bakgrund av det så tog vi en del av projektmedlen för att få hjälp att göra den här rapporten och tanken med det har ju också varit att verkligen få med personalens tankar och erfarenheter i det här utvecklingsarbetet, som också går hand i hand med att våra politiker i Sörmland faktiskt har bestämt sig – att om man öppnar en ny barnvårdscentral så är det tänkt att den ska ske som familjecentral. Men det fina är ju om man vet varför man driver en fråga i rätt riktning. Så nu ska vi höra hur det gick helt enkelt.

Lena: Där kanske du kan hoppa in Lina och berätta lite om hur undersökningen gick till, rent praktiskt.

Lina: Ja, den var tvådelad. Först så var det en enkätundersökning i november 2020 och sedan så var det en intervjuundersökning i maj – juni 2021. Och själva tanken var att enkätundersökningen skulle gå ut lite djupare och fråga saker om samverkan och kvalitet, både kvalitet som upplevd arbets kvalitet men också kvalitet i den specifika kontexten barnhälsovården. Intervjuundersökningen skulle ta upp frågor som aktualiserades i enkätundersökningen, så att man skulle få fördjupad förståelse för de svar som kommit från enkätundersökningen. Det var fin för att det kombinerade sakkunskapen från Ylva och Ulrika ... vi satt tillsammans och formulerade frågor kring området barnhälsovården och sen så var det Martin ... Han hade använt ett instrument som handlar om kvalitet på en arbetsplats, som handlar om hur förhåller sig krav och resurser till vad som är att göra ett bra jobb och ha förutsättningar att må bra på jobbet. Och de här sakerna och fokus på samverkan var det som var vad det handlade om.

Och jag vill gärna att ni berättar lite mer om vårdkvalitet. Ni var ju väldigt viktiga i att det blev de frågorna också.

Ulrika: Vårdkvalitet använder vi ju inom hälso- och sjukvården som ett väldigt viktigt begrepp när det gäller att nå målen med den hälso- och sjukvård som vi ger. Och inom barnhälsovården är ju målen att möta barn och familjers olika behov. För det ser ju väldigt olika ut, så där behöver vi hitta en balans för att det ska bli vårdkvalitet.

Lina: Och sen är en viktig sak, som man har sett tidigare också, att personals bedömning av om de kan ge kvalitet är en viktig indikator på om verksamheten har kvalitet. Så det var ju också något som vi hade med i det hela.

Lena: Kan ni ta något exempel på fråga, eller några frågor?

Ulrika: Den webbaserade enkäten innehöll frågor avseende bakgrund, verksamhet, förekomst och respektive förutsättningar för samverkan, upplevelse av arbetsförhållanden och arbetsrelaterat välbefinnande. Och när det gäller bakgrund för att man skulle se vilka det var som svarade och om det hade någon betydelse, så tog man reda på vilken profession de hade,

ålder om de jobbade på barnavårdscentral eller familjecentral och så vidare. Det var bakgrundsfrågor.

Och verksamhetsrelaterade frågor det handlade om hur ofta det samverkade, med vilka de samverkade avseende föräldraskapsstöd, både när det gällde det enskilda föräldraskapsstödet och i grupp. Sen så finns det också frågor som handlade om förutsättningar för samverkan. Det gällde till exempel erfarenheter av ömsesidig respekt och förståelse för varandras uppdrag och profession och samstämmighet i vad det var för problem, eller vad man behövde jobba med kring barn och familjer. Och då kunde de svara i en femgradig svarsskala – instämmer inte alls ända till instämmer helt. Och med bakgrund av detta så kunde vi göra analyser och sen också de två sista frågebatterierna de handlade om arbetsförhållande och arbetsrelaterat välbefinnande – hur man kände socialt stöd från kollegor, vilka möjligheter man hade till inflytande och ledningens kvalitet, vilket stöd fick man från sin ledning. Och sen som är väldigt viktigt – när man känner arbetsrelaterat välbefinnande det är ju att man känner tillfredsställelse med arbetet. Och det fanns också en femgradig skala hur man kunde bedöma det här och likaså var det frågor om man tog med sig arbetet hem efter att man hade slutat. Det är också tecken på hur ens arbetsrelaterade hälsa är.

Lena: Vilka var det nu då som fick de här frågorna, som var med i undersökningen?

Ylva: Ja Vi vände oss till alla våra medarbetare inom barnhälsovården över hela länet, så det var då framför allt den stora majoriteten är ju barnhälsovårdssjuksköterskor, men också alla BHV-läkare och även alla föräldra- och barnhälsovårdsspsykologer som finns i regionen. Och dessutom så har vi låtit webbenkäten och intervjun nå de socionomer som arbetar över länets familjecentraler. De ha fått besvara precis samma frågor.

Lena: Men så för att förtydliga, i Sörmland?

Ylva: Ja det här är en undersökning som är gjord i Sörmland.

Lena: Mm och kan ni berätta någonting om resultatet? Och vilka slutsatser ni drog av det?

Lina: Ett resultat är ju att det finns goda förutsättningar för samverkan!

Ylva: Där skulle jag vilja komplettera med det, för då tänker man ”Jaha, vi har ju försökt hitta jämförande – eller ni har gjort det i era analyser och det du säger betyder ju att oavsett om man har varit anställd på familjecentral eller en vanlig BVC så har personalen angivit goda skattningar för att kunna samverka, vilket är jättegädjande!

Lina: Ja och det här är någonting som också har syns i intervjuundersökningen, men det kan vi prata om sen. Och sen så goda arbetsförhållanden även vad gäller relationen krav man har i arbetet och resurser man har för att tillmötesgå kraven som finns från arbetet och god vårdkvalitet och hög kvalitet i arbetet. Så två olika kvalitetsmått som hade fina utfall båda två. Kvalitet i arbetet är mer arbetsprocessen och vårdkvalitet är mer måluppfyllelse och den delen. Och båda rapporterar att det finns bra förutsättningar för samverkan, men särskilt bra vid familjecentraler. Och det kan man ju förstå utifrån att de är organiserade för att förenkla samverkan, så det är ju bra att det funkar som det är tänkt att det ska funka – att det förenklar samverkan.

Ylva: Och där när vi har pratat om det, så pratar vi ju jättemycket att det är den här samlokaliseringen som verkar göra något magiskt, vilken betydelse det verkar ha när man har

angränsande professioner men också angränsande verksamheter vägg i vägg och med bara en dörr att knacka på emellan, att det verkligen gynnar samverkan.

Lina: Och det där med samlokalisering har varit väldigt synligt i intervjustudien också. Inte bara hos familjecentraler utan också till exempel när barnhälsovården, om de sitter vägg i vägg med folktandvården så kan de gå och knacka på och säga ” Vi har det här barnet, kan de få komma till er?” Så att det blir en direkt, eller om de sitter på en vårdcentral och kan gå och prata med samtalsmottagningen ”Kan ni fixa en tid till den här föräldern som jag har här?”. Att samlokalisering skapar förutsättningar för bättre vård och omsorg, både för att man känner varandra och för att man vet hur andra arbetar och för att man helt enkelt törs kanske.

Ylva: Ja, där tycker jag också att vi sa en sak som vi har pratat om flera gånger. Det här med att känna varandra med den här personliga kontakten som ... det är ju som att man har ett förtroende, ett uppbyggt förtroende för varandra och att hur viktigt det är och att det verkar också ha påverkat medarbetarna som finns på vanlig BVC att de har värdesatt samverkan med andra på ett sätt som blir tydligt. Och Ulrika och jag har pratat om det också – vad viktigt det har varit att alla olika typer av samverkanssatsningar som vi på olika sätt bidrar till och blir involverade i just för att gynna den här viktiga samarbetsformen.

Lina: Ja, och det är också någonting, den här personkännedomen är också någonting som jag faktiskt har blivit förvånad över i studien. Att det är både så där om jag känner någon på avdelningen så kanske jag vill ringa till den personen och berätta att remissen kommer, för att veta att det händer saker och ting. Eller att om jag har jobbat på barnhälsovården tidigare och nu jobbar i elevhälsan, så kanske jag ringer till familjecentralen om barn på ett sätt som inte min kollega gör, för att jag just känner folk och känner till verksamheten. Och jag tycker det är spännande. Inte konstigt men fint.

Ylva: Det illustrerar ju dessutom vad värdefullt det är att komplettera en enkätstudie med en intervjustudie att helt plötsligt öppnar sig en hel värld av kunskap och erfarenheter som man inte kan utläsa av kryss i rutor.

Ulrika: Jo ett, väldigt intressant resultat som Martin gjorde med statistiska analyser det var att jämföra svaren på vilka krav och åtaganden som personalen upplevde att de hade i arbetet jämfört med hur de upplevde att de hade arbetstillfredsställelse, att de lyckades nå målen och hade en hög vårdkvalitet om man jämför resultaten med andra tidigare studier där man i andra arbeten där man jämfört krav och resurser för att uppfylla målen, så ser man att barnhälsopersonalen och den övriga personalen, socionomer och familjestödjare, de andra som var med här, hade höga nivåer av upplevd arbetsrelaterad hälsa och att man kunde leverera en vård av hög kvalitet. Och det är ju ett väldigt intressant det här. Vi ska återkomma till det när vi diskuterar resultaten.

Lina: det var väldigt roligt att kunna hitta resultatet från enkätundersökningen i intervjun och se hur förhåller sig verksamhetsform till samverkan och någonting som vi såg då det var ju det här med samlokalisering som vi pratade om tidigare att samlokalisering i familjecentralen är jätteviktig, men även annans samlokalisering är viktig och att cheferna är viktiga för hur bra samverkan fungerar. Det här tyckte jag var ganska spännande för det var ingen som hade någon kritik mot sin chef, men det var ändå så att det fanns kritik mot chefer och det var inte sådär – jag är arg på den utan det var verkligen såhär ” Det finns chefer som inte har förståelse för vad uppdraget innebär.” ”Det finns chefer som inte prioriterar planeringsdagar för den här gemensamma verksamheten.” Och att prioritera planeringsdagar är ju jätteviktigt för att

kunna utveckla verksamheten tillsammans och det finns chefer som inte förstår att det måste till samverkanstid därför att de inte förstår hur viktig samverkan är som en del av familjecentralen. Det var någonting som fanns i flera olika intervjuer.

Sen så var det också intressant att man pratade om hur fint det var att få jobba på en familjecentral och det var en som uttryckte det så fint; "Det är ett fantastiskt hållande runt barnfamiljer" och någon annan som sa att "det är så fint med alla resurser man kan sätta in under den här första viktiga tiden, att det finns att tillgå." Och för mig var det här en del av förståelsen för arbetstillfredsställelsen att veta att jag kan göra vad jag kan, och sedan så vet jag att det finns andra som också kan komma in och göra vad de kan. Och när de är nära mig så kan jag göra saker ... det fanns till exempel en väldigt fin beskrivning som berättade hur en familj inte hade kommit till henne och då kunde barnhälsovården som hade en annan relation till familjen bjuda in henne, så att den här, hon kallade det "den här läskiga personen" att de fick möta den "läskiga personen" och se att hon inte var så läskig. Sen efter det så funkade det med familjen. Så familjen kunde få det stöd som de behövde. Det är anekdotisk evidens, men det är också väldigt fina exempel på vad det betyder att vara på samma ställe.

Sen så var det också spännande med ... vi frågade ju om pandemin genom och fråga hur ser en vanlig vecka ut nu och hur ser en vanlig vecka ut i vanliga fall när det inte är pandemi? Och där fick vi ju veta sådana här saker som att det är stängt och att verksamheterna inte har fysiska möjligheter att samverka för att dörrarna är stängda emellan och man går in på olika ställen och också att det var emotionellt tyngre att jobba med barn och föräldrar, att det är fler föräldrar som mår dåligt, men också att det är svårare med samverkan mellan professionerna för att man inte har samma samverkanstid också. Och det som också har varit något som pratats om i intervjuerna är att den öppna förskolan var stängd. Så socionomerna har inte haft samma möjlighet att vara tillgängliga för föräldrar och det är en av de viktigaste sakerna i deras uppdrag att göra sig tillgängliga, att underlätta för folk att ta kontakt med dem.

Lena: Det här arbetet nu med respondenternas svar, har ni fått några aha-upplevelser?

Ylva: Ja, det är ju att det blev så tydligt med pandemins effekt. Det kanske inte var helt oväntat men det verkligen illustrerar det som Ulrika och jag har sett i vårt praktiska arbete att pandemin slog ju verkligen undan fötterna för att kunna samverka på det sättet som vi har byggt upp tidigare med stängda dörrar och olika rutiner. Och det här med olika rutiner är ju också något som har illustrerat hur viktigt det är när man har en ledningsgrupp för en verksamhet att man i ledningsgruppen har en samsyn. Och i det här fallet har det ju då handlat om samsyn kring samverkan, som jag tror är det som har illustrerats genom vissa medarbetares frustration som man känner. "Varför får vi så otydliga, eller direkt motsägelsefulla direktiv som inte alls gagnar den verksamhet som vi ska bedriva och som ju då i förlängningen då har drabbat barnen och familjerna och som Lina också beskrev här; hur det har bidragit till en tyngre arbetsbörda, verkligen under pandemin, med isolering och väldigt oroliga föräldrar och mycket ombokningar och besök på specialrum och mycket fler telefonsamtal än man haft innan. Så att det framkom ju väldigt tydligt i intervjustudien. Och det var det ena men sedan så hade vi ju positiva aha-upplevelser också, eller hur Ulrika!

Ulrika: Mm nä men vi blev ju lite förvånade men samtidigt positivt överraskade över den här krav-resurs-teorin och de kvantitativa analyserna att barnhälsovårdspersonalen rapporterade relativt goda förutsättningar för samverkan oavsett organisationsform och likaså hög grad av att man känner att man kan hantera sitt arbete. Att man har resurser för att kunna möta de behov och de krav man ser i arbetet och när vi reflekterade över det här så tänkte vi att vi i

många år nu har jobbat i Sörmland och hela Sverige nationellt med att de som jobbar inom barnhälsovården – om man jobbar i ett socioekonomiskt tungt område, vi brukar kalla det för vårdtyngdsindex (Care Need Index) då ska man få fler BHV-sköterskor. Det ska vara ett mindre antal barn per BHV-sköterska och läkare och psykologer för att kunna möta de behov som finns där och i förlängningen utjämna skillnader i barns hälsa och utveckling. Så att vi ändå tänker att den här kravspecifikationen som politiker varje år tar beslut om att den har effekt på barnhälsovårdens arbetssituation Och vi har ju också satsat mycket på det här med utbildningar och samverkan med socialtjänst, folktandvård och så vidare. Så att någon form av resultat tror vi kan vara kopplat till de här insatserna. Och det gäller att hålla i där att vi fortsätter att jobba så.

Lina: Jag hade också en sak som jag, eller två saker jag blev förvånad över. Dels så blev jag glatt förvånad över att det fanns goda förutsättningar att dra igång alla möjliga sorters samverkan, alltså med bibliotek, med trafiksäkerhetsverket, med SFI. Det fanns massa olika exempel på samverkan som man hade dragit igång på olika ställen. Tematräffar föräldrar eller för direkt föräldrastöd eller för det fina med att kunna möta behoven. Det tror jag är en viktig del i arbetstillfredsställelsen också. Så det var min ena förvåning.

Sen har jag en till förvåning. Jag är nämligen förvånad över att man inte pratade om familjecentralen som mötesplats, för att en av familjecentralens viktigaste funktioner är ju att vara en mötesplats genom öppna förskolan. Och då tänker jag att en del i det är möten mellan föräldrar också, men man pratade inte om det utan ... kanske utifrån hur situationen var vid pandemin att det inte fanns, så pratade man om mötet mellan den professionella och mellan de olika professionella och föräldrarna, inte det där mellan föräldrar så mycket. Och det var jag också lite förvånad över. Jag hade trott att det skulle lyftas fram och att det skulle problematiserat att det har varit så svårt med det att det inte finns.

Ylva: Jag tror att du har alldeles rätt, Lina. Men då får vi tänka när du var med och intervjuade då hade pandemin pågått i femton månader, så kanske det kändes som en smärtsam icke-fråga då. För det är ju just öppna förskolan som är den här öppna mötesplatsen där både BHV-sköterskan och familjevägledaren kan kliva in och vara en del i verksamheten och det var ju tyvärr helt stängt.

Lena: en fråga som jag tycker är väldigt intressant i sådana här sammanhang är; de här resultaten som har kommit fram – kommer de att komma till någon praktisk nytta?

Ylva: Ja de kommer de att göra. Det här är ju väldigt användbart för Ulrika och mig i vårt fortsatta arbete med våra kollegor på barnhälsovårdsenheten. Och inte minst eftersom det är så viktigt att ha med sig personalens röster, så både i vårt arbete att fortsätta satsa på olika former av samverkansinsatser och möten och utbildningar, men i synnerhet att arbetet för att främja och få till fler familjecentraler naturligtvis.

Ulrika: Och politikerna har ju redan tagit ett beslut att alla nya BVC:er som öppnas ska öppnas i form utav en familjecentral, så det är ju väldigt fint. Och det måste vi ju fortsätta. Nu har vi ju ännu mer underlag för att det här är en viktig organisationsform för att främja målen med barnhälsovården och samverkan med andra. Likaså tänker jag på det härmed ledningens roll som personalen lyfter väldigt tydligt här att vi behöver titta över hur de olika, både kommun och regionen samverkar när det gäller att leda familjecentraler och även annan form av samverkan, för att inom barnhälsovården hade vi nationella rekommendationer – fortsatt ha barnhälsovård, att båda föräldrarna är viktiga för barnet, att båda föräldrarna ska ges

föräldraskapsstöd – men om man inte tittar på det här tillsammans mellan olika verksamheter då blir det förvirrat på en familjecentral. Så vi behöver jobba mycket med ledningen och samsyn kring vad är det vi vill uppnå med våra verksamheter och vad har vi gemensamt som vi måste titta på?

Ylva: Och där har vi också sådana tankar som att vi själva har den fördelen att vi jobbar i en organisation som stödjer barnhälsovårdens verksamhet och utveckling och vi har ju många gånger tänkt att även familjecentraler skulle behöva en motsvarande stödfunktion så att man som familjecentral kan få det stödet för att hamna rätt. För det är ju komplext med fyra ben, barnhälsovård, socialtjänst, mödrahälsovård och öppna förskolan.

Lena: Om man nu vill hitta mer information om något av det här som ni har pratat om har ni några förslag på var man kan hitta det?

Lina: då kan jag ju börja med själva rapporten som finns på <https://www.fou.sormland.se/materialpublicerat/rapporter/> och där finns det också en kortversion som är lite mer lättillgänglig än den tjocka rapporten. Så det vill jag tipsa om.

Ylva: Och vill man lära sig mer om barnhälsovårdens arbete och mål kan man dels läsa på vår nationella rikshandbok som finns på nätet också i Socialstyrelsens vägledning.

Ulrika: Och vill man veta mer om familjecentraler, då kan man gå in på en hemsida som heter familjecentraler.se för där står det om hur man bygger upp en familjecentral, vad som är viktigt med familjecentral, hur man organiserar när det gäller ledning och vilka verksamheter som man kan ha med där.

Lena: Men vad bra! Då känns det nästa som att vi är färdiga, eller tycker ni att vi har missat något, är det något ni vill tillägga?

Ulrika: Jo, det här som den här rapporten illustrerar, det finns ju väldigt närliggande forskning som handlar om teamarbete och samverkan, hur viktigt och elementärt det är för att möta barn och familjers olika behov. Världshälsoorganisationen till exempel beskriver ju hur vi behöver verksamheter både från hälso- och sjukvård och från socialtjänsten eller de sociala verksamheterna för att möta barn och familjers komplexa behov. Och det som är viktigt när det gäller det här, det är att vi har barn- och familjeperspektivet. Att vi inte organiserar oss för verksamhetens skull eller för professionernas skull utan att allt vi gör – att vi organiserar det utifrån barn- och familjeperspektiv. Det tycker vi är grundläggande i det här, i vår rapport och i vårt framtida arbete.

Lina: Jag vill tillägga det här också att någonting som var väldigt tydligt för mig är att det är en sådan orientering mot barnet och familjen när man pratar om sina arbetsuppgifter. Att man inte pratar om – jag har svårt att jobba med den, eller det blir svårt där, med de där – utan det blir "när den härfamiljen har de här behovet så vill jag kunna ge dem det här och då behövs det här ... orienteringen mot barnet och familjen har jag tyckt har varit väldigt fin att höra i intervjuerna.

Lena: Mm men vad bra, då tycker jag att vi tar och avslutar. D får jag säga tack så jättemycket för att ni var med och berättade om det här i FoU-podden!

Alla: Tack! Och tack för att vi fick vara med!

Lena: Och till dig som har lyssnat så vill jag säga tack så mycket för att du har lyssnat på det här avsnittet av podden och hoppas som vanligt att du även vill höra nästa avsnitt. Ha en toppenfin dag! Hej hej!

Poddmusik