

Att bli förälder

MED

MS



Innehåll

Att bilda familj när du har MS	3
Är MS ärftligt?	3
Sex och samlevnad	4
Synen på sex	5
Lust	5
Vanliga symtom	6
Sexualitet och känslor	6
Läkemedel och biverkningar	6
Fertilitet och befruktning	8
Avbryta behandlingen inför graviditet	9
MS under graviditeten	10
Diagnos under graviditet	10
Sjukdomsaktivitet under graviditeten	11
Läkemedelsbehandling under graviditeten	11
Missfall	11
Graviditetsbesvär	12
Förlossning och tiden efteråt	13
Barnet	13
Ökad risk för skov	13
Amning och MS	14
Barnets anknytning till föräldrarna	14
Att vara barn till en förälder med MS	15
Berätta för barnet att du har MS	15
Spädbarn	16
Förskolebarn	16
Sju- till tolvåringar	17
Tonåringar	18
När du vill veta mer	19



Att bilda familj när du har MS

MS debuterar vanligtvis i 20-40 års åldern. Vid den åldern då de flesta väljer att bilda familj. Därför är det naturligt att många frågor hos personer med nydebuterad MS eller som haft MS en tid, handlar just om att skaffa barn när man har MS.

Den här boken vänder sig till dig som har MS och din partner och tar upp de där frågorna – om sexliv och fertilitet, graviditet, förlossning och amning och om att ha barn när man har MS.

Att få barn är ett äventyr oavsett om man har MS eller inte och förhoppningsvis kan den här boken ge råd och stöd på vägen.

Är MS ärftligt?

MS är ingen ärftlig sjukdom i den bemärkelsen att man ärver en felaktig gen som orsakar sjukdomen. Däremot finns det ett flertal gener som var och en kan öka risken att drabbas av MS. Sjukdomen är multifaktoriell, vilket innebär att det finns flera olika faktorer som påverkar risken att få MS. Det kan vara en ärftligt betingad känslighet i kombination med olika miljöfaktorer. Hittills har tobaksrökning och låga D-vitaminnivåer, visat sig kunna öka risken för MS. Man har dessutom spekulerat i om virusinfektioner kan bidra till att sjukdomen bryter ut. Emellertid saknas ännu säkra bevis för denna hypotes.

Mer än dubbelt så många kvinnor får MS jämfört med män. Kön är således en känd riskfaktor för MS.

Risken att få MS om en av föräldrarna har MS är något högre jämfört med om ingen i släkten har sjukdomen. Denna riskökning är dock så liten att den inte innebär någon anledning att avråda personer med MS från att skaffa barn. Risken är ca 2-4 % att en förälder med MS får ett barn som senare i livet insjuknar i MS, mot normalt 0,15 %.

Om ditt barn trots allt skulle få MS, kommer det troligen att finnas fler och bättre möjligheter till behandling än vad det finns idag. Ser vi tjugo år tillbaka i tiden så har det skett stora förändringar med bättre diagnostisering och tillgång till fler och effektivare bromsmediciner.

Sex och samlevnad

Sex innebär olika saker för olika människor, men det är ofta en viktig del av livet och i relationen med partnern.

Många personer med MS kan dock uppleva att sjukdomen på flera sätt påverkar sexlivet och att dessa problem kan förekomma även i tidiga stadier av sjukdomen. MS kan exempelvis ge olika fysiska symtom som direkt påverkar förmågan att genomföra ett samlag. Sjukdomen kan också indirekt ha en inverkan på såväl sexlust som parrelationen i stort.

Det är ganska vanligt med sexuella problem vid MS, men samtidigt är det många personer med MS som inte upplever några problem med sitt sexliv över huvud taget.



Synen på sex

Ofta förknippas sex med samlag, men skulle lika gärna kunna förknippas med det vidare begreppet njutning. Om man har någon form av funktionshinder kan själva samlaget vara problematiskt på olika sätt och det kan kännas jobbigt att just samlaget har ett så starkt symboliskt värde. Det gäller att i stället försöka hitta nya förhållningssätt till sex, att vara nyfiken och våga utforska vad man kan göra istället för att fokusera på det som inte fungerar.

Det finns många utmaningar men det finns också lösningar. Istället för att försöka gissa vad partnern tycker om är kommunikation det första steget för att kunna och våga hitta nya sätt till njutning för båda parter. Kommunikation är således ett viktigt hjälpmedel för att lättare förstå varandra och för att kunna hantera situationen tillsammans.

Lust

Den sexuella lusten sitter inte i könsorganet, vilket man kanske tror. Den uppstår i lustcentrat i hjärnan. Om nervvävnad i lustcentrat skadas påverkas också den sexuella lusten. Även nervbanorna kan skadas, vilket kan medföra att impulser mellan hjärna och könsorgan inte kommer fram på rätt sätt.

Den här kommunikationen måste fungera för att man ska kunna få orgasm eller utlösning. Det kan även innebära att känslan och därmed förmågan att uppfatta sexuell stimulans blir nedsatt.

Män och kvinnor med MS kan också uppleva att intresset för sex minskar. Man kan känna sig nedstämd eller helt enkelt alldeles för trött.

Vanliga symtom

Bland personer som drabbas av sexuella problem är följande symtom vanligast.

Kvinnor med MS kan uppleva att de inte blir tillräckligt fuktiga i slidan vilket kan vara besvärligt vid samlag och en del kvinnor kan få problem att få orgasm. Känselrubbingar kan göra att vagina och klitoris blir mindre känsliga. Det motsatta kan också förekomma, det vill säga att man blir överkänslig och att även den nättaste beröring kan kännas smärtande.

Män med MS kan få problem med att få och behålla erektion. Det kan också bli svårare att få orgasm och det är inte alltid denna leder till utlösning.

Ibland kan musklerna vara spastiska (stela) eller för svaga för vissa samlagsställningar och den sjukdomsrelaterade trötthet, även kallad fatigue, som upplevs av många med MS kan också inverka på sexlivet.

Sexualitet och hänslor

Sexuella problem kan också uppstå om jämvikten i relationen rubbas, exempelvis om den ena parten drabbas av en kronisk sjukdom med funktionsförlust. Att stödja och vårda sin partner eller att ha skuldkänslor och känna oro för att inte längre vara attraktiv, kan förändra den sexuella relationen. Det är inte ovanligt att man kan uppleva perioder av sexuell besvikelse, vilket kan leda till att man drar sig undan sexuell närhet.

Det finns dock många par som trots allt hittar den rätta balansen i sitt förhållande. Kommunikation och öppenhet är viktigt för att bevara kärleken till varandra.

Läkemedel och biverkningar

Vissa typer av läkemedel kan ge biverkningar som påverkar sexualdriften och den sexuella förmågan. Nuvarande bromsmediciner mot MS är emellertid inte förknippade med sådana effekter. Tar du andra läkemedel kan du läsa på respektive läkemedels bipacksedel och diskutera eventuella problem med din läkare.

Tips och råd

- » Vid problem med torrt underliv är glidmedel en bra hjälp. Glidmedel finns att köpa på apoteket.
- » Vid erektionsproblem finns potenshöjande läkemedel som verkar genom att öka blodtillströmningen till penis. Tala med din läkare.
- » Vid nedsatt känslighet och problem att få orgasm kan man prova med tekniska hjälpmedel. En sexolog kan ge råd och tips.
- » Har du spasticitet som ställer till det, finns läkemedel att tillgå. Tala med din läkare.
- » Besväras du av svaga eller stela muskler kan ni ta hjälp av kuddar för att finna ställningar som fungerar bättre.
- » Är din hud domnad eller överkänslig kan du tala med din läkare. Försök att hitta andra delar av din kropp som är sköna och stimulerande att beröra ("erogena zoner").
- » Är du orolig för urininkontinens när ni har sex kan du tömma blåsan innan.
- » Om du känner dig för trött för sex, kan ni välja en tidpunkt på dagen då du har mer energi.
- » Kommunicera öppet med din partner om hur ni känner och försök att tillsammans finna nya lösningar på problemen.
- » Rådfråga neurolog och/eller MS-sjuksköterska, som ofta har goda kunskaper om sexuella störningar. Urolog och sexolog finns knutna till MS-teamet. Din läkare eller sjuksköterska kan skriva remiss.
- » Har man problem med urininkontinens finns mycket information om detta. Tala med din neurolog eller MS-sjuksköterska. Ibland kan det behövas en noggrannare bedömning hos en uroterapeut och/eller urolog.

Fertilitet och befruktning

Fertiliteten eller fruktbarheten skiljer sig inte hos personer med MS jämfört med den övriga befolkningen. Svårigheter att få barn kan dock vara förknippade med funktionsnedsättningar såsom erektionssvårigheter.

De flesta MS-läkemedel som används idag ger inte några bieffekter på förmågan att bli förälder. Du kan fråga din behandlande läkare om det läkemedlet du behandlas med påverkar fertiliteten.

Ett viktigt undantag är dock cytostatika som ibland ges till personer med svår MS – dessa kan ge en bestående nedsättning av fertiliteten och därför erbjuds möjlighet att frysa in befruktade ägg eller sperma innan behandlingen påbörjas.



Om du planerar att bli gravid – tala alltid med din läkare innan du eventuellt gör ett avbrott i din MS-behandling.

Malin

Det är viktigt att man har pratat igenom situationen så att man är överens om vad som ska ske om olika saker inträffar. Men när man väl bestämt sig ska man inte grubbla mer, utan tänka: så roligt detta ska bli.

Avbryta behandlingen inför graviditet

Kvinnor som har MS och är i fertil ålder ska använda preventivmedel. Vilken typ av preventivmedel man väljer spelar ingen roll, det viktiga är att man skyddar sig.

Om du planerar att bli gravid är det viktigt att du alltid tar upp detta med din läkare och MS-sjuksköterska. Olika risker för fostret föreligger med olika behandlingar. Ett avbrott i behandlingen kan å andra sidan innebära att sjukdomen återigen blir mer aktiv. Det finns några läkemedel som du överhuvudtaget inte ska ta under graviditeten, eftersom de kan medföra stora risker för barnet. Andra läkemedel kan du i de flesta fall ta fram tills graviditeten är fastställd, vilket innebär att din MS inte blir obehandlad om det skulle ta längre tid innan du blir gravid.

Män med MS behöver som regel inte avbryta sin behandling innan planerad befruktning.

Tips och råd

- » Rådgör med din läkare när ni ska sluta med preventivmedel enligt ovan.
- » Samlag har störst chans att leda till graviditet inom en tredagars period som slutar med dagen för ägglossningen.
- » Minska på alkohol, rökning och annan medicinsk behandling (i samråd med läkare) om ni försöker bli gravida.

MS under graviditeten

Att ha MS innebär inte något hinder för att skaffa barn. Nästan var tredje kvinna som har MS blir gravid och får barn efter sjukdomens debut. Det innebär att det är många kvinnor med MS under årens lopp som varit gravida och fött barn.

En graviditet medför inga avgörande negativa effekter på det framtida sjukdomsförloppet och det finns mycket sällan några medicinska grunder för att avstå från graviditet.

För en kvinna med hög sjukdomsaktivitet kan det dock ibland vara lämpligt att vänta med en graviditet tills behandlingen med bromsmedicin har dämpat sjukdomsaktiviteten. Det är viktigt att du som är kvinna, har MS och vill bilda familj har en dialog med din läkare kring dessa frågor.

Diagnos under graviditet

Det är vanligt att MS debuterar under en graviditet. I de fall då det finns anledning att ställa diagnosen under graviditeten finns det inga kända hinder för ryggmärgsvätskeprov eller undersökning med magnetkamera. Magnetkameraundersökning bör för säkerhets skull undvikas under de tre första månaderna i graviditeten.



Sjukdomsaktivitet under graviditeten

Under graviditeten påverkas immunsystemet och detta har bland annat en dämpande effekt på inflammationen i hjärna och ryggmärg vid MS. Detta är en viktig omställning för att förhindra att kroppen uppfattar fostret som något främmande som behöver stötas bort. För kvinnor med MS innebär detta även att sjukdomsaktiviteten avtar och risken för skov under graviditeten minskar. Detta gäller framför allt under graviditetens tre sista månader och man kan även se det med magnetkamera i form av en minskad mängd lesioner.

Efter förlossningen förändras immunförsvaret och det blir åter känsligt. Detta innebär även att risken för skov ökar, framför allt under tremånadersperioden efter förlossningen. Hälften av mödrarna med MS får minst ett skov inom sex månader efter förlossningen. Därefter sjunker risken för skov till en nivå som stämmer med kvinnans skovfrekvens före graviditeten.

Läkemedelsbehandling under graviditet

Risken för fostret under graviditet varierar för de olika läkemedel som används som MS-behandling. Några läkemedel ska helt undvikas under graviditet, medan andra kan användas om stort behov finns av behandling.

När du påbörjade din MS-behandling fick du information från din läkare och/eller sjuksköterska om vad som gäller för just ditt läkemedel i samband med graviditet. Du kan också läsa i bipacksedeln under Graviditet och amning.

Det är oavsett viktigt att du pratar med behandlande läkare innan ni planerar en graviditet. Kontakta alltid din läkare om du skulle bli gravid under pågående behandling.

Missfall

Kvinnor med MS löper inte större risk än friska kvinnor att drabbas av missfall.

Graviditetsbesvär

- » MS medför ingen ökad risk för komplikationer under graviditeten. De flesta kvinnor som genomgår en graviditet kan uppleva en rad besvär, men för kvinnor med MS kan några av dessa bli särskilt problematiska.
- » För kvinnor som sedan tidigare har problem med urinblåsa och tarm, kan det ökade trycket från fostret öka risken för urinvägsinfektion och förstoppning.
- » Blodbrist (anemi) är vanligt under graviditeten, och av okänd orsak är det ännu vanligare bland kvinnor med MS. Vissa järnpreparat kan öka risken för förstoppning, så diskutera lämpligt alternativ med din läkare eller barnmorska.
- » Mot slutet av graviditeten, när du bär mer tyngd, kan eventuella gångsvårigheter försämrast.

Lisa 40 år

Nu när jag är gravid har jag fått sluta ta min MS-medicin. Jag var lite orolig inför att sluta medicinera, för jag har tagit medicin sedan jag fick diagnosen för sex år sedan. Men det har gått ganska bra.

Förlossning och tiden efteråt

För kvinnor med MS är förlossningen som regel inte annorlunda än för friska kvinnor. En kvinna med MS kan utifrån sina behov få alla de olika former av smärtlindring som brukar användas i samband med förlossning.

Kvinnor med MS kan i de allra flesta fall förlösas på vanligt sätt och det innebär inte någon ökad risk för komplikationer jämfört med andra kvinnor.

Barnet

Man har inte sett någon skillnad på Apgarskalan* mellan barn till kvinnor med MS och friska kvinnor. Man har inte heller sett någon ökning av missbildningar hos barn till mödrar med MS. Däremot har barn till mödrar med MS ofta lägre kroppsvikt.

Ökad risk för skov

De tre första månaderna efter förlossningen ökar risken för skov, både jämfört med hur det har varit under graviditeten, men också jämfört med tiden innan du blev gravid. Det är därför klokt att i förväg fundera på hur ni ska lösa vardagslivet med ett litet spädbarn om ena föräldern skulle drabbas av ett ordentligt skov. Om en av er är sjukskriven, så kan partnern ta ut föräldraledighet. Kanske kan du få hjälp från andra personer i din närhet – mor- och farföräldrar eller nära vänner som kan rycka in och ge avlastning. Eventuellt kan du vända dig till din kommun för att få hjälp.

* Apgarskalan

Efter förlossningen görs en bedömning av hur barnet mår då puls, andning, hudfärg, reflexer och muskelspänning kontrolleras. Denna bedömning görs när barnet är en, fem och tio minuter gammalt och graderas i en poängskala som kallas Apgarskalan där högsta poäng är tio.

Amning och MS

Om man ska amma eller inte måste avgöras från fall till fall. Diskutera med behandlande läkare vad som passar bäst i ert fall. Risken för ökad sjukdomsaktivitet (till följd av att man väntar med att sätta in behandling tills kvinnan har ammat färdigt) bör vägas mot vinsterna och kvinnans önskan att amma.

Dagens modersmjölksersättning innehåller alla näringsämnen som ert barn behöver och ni kan ändå göra matningen till en stund av lugn och närhet.

Barnets anknytning till föräldrarna

De tre första åren i barnets liv är extra viktiga för anknytningen till föräldrarna. Om den ena föräldern inte riktigt orkar knyta an till barnet på grund av sjukdom, behöver den andre föräldern ta vid. Det är därför extra viktigt att båda föräldrarna involveras från början.



Att vara barn till en förälder med MS

Om du hade MS innan du fick barn är sannolikheten stor att barnet kommer att uppfatta situationen som något ganska naturligt – ”så här ser det ut i vår familj”. Åtminstone gäller detta så länge du inte har utvecklat någon mer påtaglig funktionsnedsättning.

Men om sjukdomen debuterar efter att du har fått barn – eller om du drabbas av svårare skov – så kan det bli en stor omställning för hela familjen. För en del kan det vara frestande att försöka dölja situationen för sina barn. Som förälder vill man ju skona sina barn från de svåra sidorna i livet. De flesta barn märker dock att det har hänt något som oroar föräldrarna och känner lätt skuld. Det kan också vara väldigt skrämmande för barnet att känna sig utesluten. Ett barn som inte får veta att föräldern har MS skapar sin egen sanning.

Berätta för barnen att du har MS

Berätta för barnet på en lagom nivå som barnet förstår och försök att ge ärliga svar på direkta frågor. För en del barn kan det vara spännande att följa med dig och din partner till MS-mottagningen – medan andra kan tycka att det är otäckt.

MS-skov kan ibland innebära att vissa planerade aktiviteter inte kan genomföras, vilket kan innebära en besvikelse för alla i familjen. Försök att hitta alternativa aktiviteter så att hela familjen trots allt kan göra roliga saker tillsammans.

Alla barn är olika och som föräldrar är det du och din partner som känner ert barn allra bäst. Försök att vara lyhörd inför barnets reaktioner och ge det stöd om det känner sig ledset, rädd eller skuldmedvetet.

Barn visar oftare sina känslor genom sitt beteende än med ord. Om du känner dig fundersam kring ditt barns beteende så vänd dig till barnmottagningen eller vårdcentralen, som vid behov kan hjälpa dig att få kontakt med en kurator eller barnpsykolog.

Spädbarn

Även mycket små barn är lyhörda för skiftningar i stämningssklimat. Om en förälder blir allvarligt sjuk märker spädbarnet förändringar som oro och förtvivlan. I sådana lägen är det inte ovanligt att spädbarn reagerar genom att bli skrikiga och/eller inte vilja äta. Håll barnet nära dig och tala lugnande – även om barnet inte förstår orden så kan det läsa ditt kroppsspråk och tonläge när du talar.

Involvera den andra föräldern från början och vid behov ytterligare någon vuxen som kan ge ömhet och omvårdnad till barnet under besvärliga perioder.

Förskolebarn

I två- till sexårsåldern utvecklas språket och detta sker med lekens och fantasins hjälp. Förskolebarn leker rollekar och lever till stor del i fantasins värld. De funderar gärna ut egna förklaringar för att skapa sig en bild av sin förälders sjukdom. Förskolebarn lever i nuet och ser sig själv som världens centrum. Samtidigt är de vuxna i familjen den trygga basen i deras liv och de kan vara oroliga för att förlora denna bas.

Hos barn i denna ålder är det vanligt med ett "magiskt tänkande". Barnen kan tro att de själva har makt att påverka verkligheten genom att göra eller tänka speciella saker. Berätta för barnet vad som händer på ett enkelt sätt. Det kan räcka med att säga att "mamma är väldigt trött idag" eller "pappas ben fungerar dåligt" och vänta in barnets frågor. Man behöver i de flesta fall bara tala om vad som gäller nu och i den närmaste framtiden.

Förskolebarn har svårt att tro på slumpen, utan tror att det finns en avsikt med allt som sker. Eftersom de sätter sig själva i världens mitt, finns en risk att de tror att sjukdomen på något sätt kan bero på dem eller att de kan påverka den. Om det behövs, tala tydligt om att MS inte är mammas, pappas, barnets eller någon annans fel – sjukdomen kom ändå.

Jenny, 40 år

Det är synd att avstå från att bilda familj bara för att sjukdomen eventuellt kan förvärras. Barn ger dessutom mycket energi i livet, och jag hade nog mått sämre idag utan mina barn.

Sju- till tolvåringar

Språket och intellektet utvecklas och barn i denna ålder är mycket intresserade av den konkreta verkligheten. Barn söker fakta och vill veta orsak och verkan. Samtidigt utvecklas den sociala förmågan och kompisar blir ännu viktigare än tidigare. Förmåga till medkänsla ökar. Mycket handlar om att skapa ordning och reda i tillvaron. Barnen funderar över rätt och fel, leker regellekar och vill veta vilka lagar som styr i naturen och i samhället. En sjukdom kan uppfattas som ett straff för att man inte följt reglerna. Ofta förstärker vi vuxna den uppfattningen: Den som inte borstar tänderna får hål, har man inte mössa på sig får man ont i öronen etc. De yngre skolbarnen jämför sig själva och sin familj med andra och kan då uppleva det som mycket orättvist att någon av föräldrarna har fått MS.

Barn får lätt skuld känslor. För att situationen ska kännas hanterbar för barnet behöver det känna att det har kontroll. För att hjälpa barnet att skapa den här känslan av kontroll kan det få uppgifter i hemmet. Det är något barnet kan kontrollera. Det gör sina uppgifter (och hjälper då föräldern som exempelvis är trött) och är sedan ledigt att gå till kompisar eller göra något annat. Då behöver inte barnet ha dåligt samvete.

Barn i den här åldersgruppen vill ha och kan förstå konkreta förklaringar av MS-sjukdomen och vad som händer i kroppen. Om barnet verkar intresserat kan du berätta mer om sjukdomen. Boken Att ha en förälder MED MS förklarar på ett enkelt sätt vad MS är och hur man påverkas och är skriven för barn i den här åldern.

Tror du att ditt barn skulle må bra av att följa med till MS-mottagningen så hör med neurolog och MS-sjuksköterska om det går bra. Någon gång kanske barnet vill vara med när du blir undersökt. Tänk på att det måste finnas någon anhörig med om barnet måste vänta en stund utanför mottagnings- eller provtagningsrummet tills ditt läkar- eller MS-sjuksköterskebesök har genomförts.

Tonåringar

Trettonåringen kan ha mycket kvar av de yngre skolbarnens sätt att se på saker och ting, men under tonåren blir tankesätt och verklighetsuppfattning mer "vuxna". Den egna kroppen blir nu allt viktigare och det kan vara svårt att acceptera att en nära vuxen är sjuk. Funderingar om ärftlighet kan också dyka upp.

Tonåringar kan också under en period behöva frigöra sig genom att på olika sätt ta konflikt med sina föräldrar. För en del kan det dock kännas svårt att bråka med en sjuk förälder och vissa kan bli väldigt familjebundna medan andra helt vänder hemmet ryggen. I värsta fall kan påfrestningar leda till skolsvårigheter, problem med kompisar, magont, huvudvärk och depressioner.

En del tonåringar kan visa upp en tuff attityd och vägra att tala om sjukdomen. För tonåringar är det ofta viktigt att "vara som alla andra" och man kan därför undvika att ta med sig sina kompisar hem. Visa din tonåring att det alltid är tillåtet att fråga eller att prata om sina tankar och känslor. "Vill du prata så finns jag alltid här för dig." Respektera tonåringens integritet; tvinga inte på honom eller henne information eller tröst som de inte vill ha. I tonåren behöver man få dra sig undan från familjen ibland.

För en del kan det vara lättare att prata om sin oro med någon vuxen utanför familjen.

Tonåringar har normalt ett skiftande humör och kan vara utåtagerande utan att det behöver ha

med föräldrarnas sjukdom att göra. Det kan vara ett helt vanligt tonårsbeteende. På grund av din sjukdom kan dina barn ibland behöva få nya ansvarsområden, vilket inte nödvändigtvis är dåligt. Det kan innebära saker som att gå ut med hunden eller att handla oftare. Som följd kan de bli självständiga tidigare än andra barn och lär sig att lättare acceptera andra personer med funktionsnedsättning. Om situationen hotar att gå över i ett övertagande av alla möjliga föräldrauppgifter, bör du försöka göra något åt detta.



När du vill veta mer

Kontakta din läkare eller MS-sjuksköterska för att få information och råd som är anpassade efter just din sjukdomssituation. De kan också hjälpa dig att komma i kontakt med andra personer i MS-teamet som till exempel kurator, uroterapeut, sexolog, psykolog, sjukgymnast eller arbetsterapeut.

Försäkringskassan

Försäkringskassan handlägger och betalar ut havandeskapspenning, barnbidrag, föräldrapenning och andra ersättningar till barnfamiljer. På Försäkringskassans hemsida finns information om era rättigheter när ni väntar barn och när ni har blivit föräldrar.

**www.forsakringskassan.se
0771-524 524 (kundcenter)**

Neuroförbundet

Neuroförbundet är en rikstäckande organisation för personer med MS eller andra neurologiska sjukdomar. På Neuroförbundets hemsida hittar du fakta om MS och genom Neuroförbundet kan du komma i kontakt med andra som lever med MS och få möjlighet att byta erfarenheter.

Neuroförbundet
Sankt Eriksgatan 44, 112 34 Stockholm
08-677 70 10 | info@neuroforbundet.se
www.neuroforbundet.se

Multipelskleros.nu

www.multipelskleros.nu är en webbplats som riktar sig till dig som har MS. Här kan du hitta ytterligare information om MS – hur livet är med MS, forskning och nyheter om MS och intressanta artiklar om andra som har MS.

Viktiga telefonnummer

Min läkare

.....

Min MS-sjuksköterska

.....

Min barnmorska på MVC

.....

Min sjuksköterska på BVC

.....

Annan specialist

.....



 **Biogen.**

Kanalvägen 10A, 194 61 Upplands Väsby
08-594 113 60 | www.biogen.com | www.multipelskleros.nu

ALL-SWE-0587/mars 2017/sprida