

4.3.3 Nevrolog /nevrologisk poliklinikk

Lars Bø

Oppstart og oppfølging av forebyggende MS-behandling og symptombehandling skjer for en stor del ved nevrologisk poliklinikk. Hvor ofte pasienten følges opp ved poliklinikken vil variere, avhengig av sykdomsforløpet og hvilke behandlinger som brukes, men alle med MS bør innkalles til minst én årlig konsultasjon. Pasienter med attakkpreget MS bør henvises til MR-undersøkelse årlig. MS-sykepleier ved poliklinikken har en nøkkelfunksjon i oppfølgingen av pasientene, blant annet med veiledning i bruk av medisiner og håndteringen av bivirkninger av disse, og informasjon om hvordan en skal leve med de ulike utfordringene sykdommen kan gi. MS-sykepleier kartlegger behovet for ulike helsetjenester og evt. rehabilitering, kan informere pasienten om individuell plan og formidle kontakt til kommunens koordinator. Det er ønskelig at pasienten i størst mulig grad får faste kontaktpersoner på sykehuset. Spesielt gjelder dette MS-sykepleier og nevrolog. Ved endringer i spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven ble dette befestet ved introduksjonen av en ny ordning med [kontaktlege](#) i spesialisthelsetjenesten. Denne ordningen vil gjelde for de fleste med diagnosen MS som følges regelmessig opp ved en nevrologisk avdeling. Det kan imidlertid mange steder være vanskelig å tilby kontakt med samme lege ved polikliniske konsultasjoner, blant annet på grunn av at mange av legene er under videreutdanning for å bli spesialist i nevrologi. Hvis det er behov for rehabilitering, vil en bli henvist fra nevrologisk poliklinikk til rehabilitering i kommunen eller ved rehabiliteringsinstitusjon. En vil ved behov også bli henvist til sosionom, fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog, nevropsykolog, logoped, uroterapeut og ulike legespesialister, som urolog og gastroenterolog. Poliklinikken ved nevrologisk avdeling skal være sentral i samhandling med kommunehelsetjenesten.