



PMS-utredning - Frågeformulär

Vad är PMS?

PMS är ett samlingsnamn för de fysiska och psykiska besvär som många upplever efter ägglossning och fram till menstruation.

Så många som 75 % av alla i fruktsam ålder upplever något slags PMS-besvär.

Det finns flera likheter mellan svårare former av PMS och depression.

För att utreda om du har PMS vill vi att du svarar på några frågor och att du under minst två månader följer ditt mående.

Frågeformulär

Frågeformuläret innehåller 14 frågor och handlar om din menscykel och ditt mående.

Om du har frågor eller funderingar, så prata med din barnmorska på ungdomsmottagningen.

Läs mer om [PMS på 1177](#)



Frågeformulär - PMS



Namn:

Personnummer:

BERÄTTA LITE OM DIG

1. Har du regelbunden mens? Ja Nej Osäker
2. Hur många dagar brukar det vara från en mensstart till nästa mens börjar?
(25—31 dagar är vanligt)
3. Har du tidigare behandlats med något läkemedel mot PMS/PMDS? Ja Nej Osäker

Om du svarade Ja på föregående fråga, vilket/vilka läkemedel?

4. Har du tidigare behandlats med något läkemedel mot depression? Ja Nej Osäker

Om du svarade Ja på föregående fråga, vilket/vilka läkemedel?

5. Har du själv försökt behandla PMS? Ja Nej Osäker

Hur gjorde du och hjälpte det?

HUR DU MÅR NÄR DU MÅR SOM BÄST?

6. När i förhållande till din mens brukar du må som bäst?



7. Hur många dagar per månad är du helt fri från PMS-symtom?

HUR DU MÅR NÄR DET ÄR SOM SÄMST ?

8. När i förhållande till din mens brukar du må som sämst?





9. Hur många dagar per månad har du något PMS-symtom?

10. Vilka besvär upplever du?

Nedstämdhet eller känsla av hopplöshet	Inget <input type="checkbox"/>	Lite <input type="checkbox"/>	Mycket <input type="checkbox"/>
Irritation, frustration eller ilska	Inget <input type="checkbox"/>	Lite <input type="checkbox"/>	Mycket <input type="checkbox"/>
Spänd och orolig eller ångest	Inget <input type="checkbox"/>	Lite <input type="checkbox"/>	Mycket <input type="checkbox"/>
Humörsvängningar under dagen	Inget <input type="checkbox"/>	Lite <input type="checkbox"/>	Mycket <input type="checkbox"/>
Tappar lätt kontrollen	Inget <input type="checkbox"/>	Lite <input type="checkbox"/>	Mycket <input type="checkbox"/>
Minskat intresse för det som annars är kul	Inget <input type="checkbox"/>	Lite <input type="checkbox"/>	Mycket <input type="checkbox"/>
Svårt med koncentrationen	Inget <input type="checkbox"/>	Lite <input type="checkbox"/>	Mycket <input type="checkbox"/>
Orkeslös, minskad energi, trött	Inget <input type="checkbox"/>	Lite <input type="checkbox"/>	Mycket <input type="checkbox"/>
Svårt att sova	Inget <input type="checkbox"/>	Lite <input type="checkbox"/>	Mycket <input type="checkbox"/>
Förändrad aptit/matbegär, sötsug	Inget <input type="checkbox"/>	Lite <input type="checkbox"/>	Mycket <input type="checkbox"/>
Ömma bröst	Inget <input type="checkbox"/>	Lite <input type="checkbox"/>	Mycket <input type="checkbox"/>
Svullnadskänsla	Inget <input type="checkbox"/>	Lite <input type="checkbox"/>	Mycket <input type="checkbox"/>

11. Påverkas du eller ditt humör på något annat sätt?

12. När går besvären över?

13. **HUR MYCKET PÅVERKAR DINA SYMTOM?**

Märker din familj när du har symtomen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Osäker <input type="checkbox"/>
Märker dina kompisar när du har symtomen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Osäker <input type="checkbox"/>
Stör det dina relationer?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Osäker <input type="checkbox"/>
Träffar du dina kompisar veckan innan mens?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Osäker <input type="checkbox"/>
Går du till skolan/jobbet när du mår som sämst?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Osäker <input type="checkbox"/>
Klarar du skola/arbetet när du mår som sämst?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Osäker <input type="checkbox"/>

14. Här kan du skriva om du vill lägga till eller förklara något mer