



THE
Health Clinic

THE BASELINE · FÖREBYGGANDE MEDICIN

Friska *år*, inte bara fler.

En kort guide till modern förebyggande medicin — varför, hur ofta, och vad som faktiskt förändrar utfallet. Skriven för dig som vill veta innan, inte efter.

KÄLLOR

USPSTF · NHS · CDC ·
WHO

SIDOR

Sju

LÄSTID

Fjorton minuter

VARFÖR

De flesta sjukdomar som dödar oss *tidigt* är de vi kunde ha sett komma.

Hjärt-kärlsjukdom, cancer, diabetes och kronisk lungsjukdom står för fyra av fem för tidiga dödsfall i Europa. Nästan alla utvecklas över år eller decennier — tysta, mätbara, och möjliga att påverka långt innan de ger symtom.

1.8M

Förebyggbara dödsfall årligen i Europa från icke-smittsamma sjukdomar.

WHO EUROPE · 2025

80 %

Av för tidiga dödsfall från NCD beror på fyra sjukdomar — alla med kända, mätbara riskfaktorer.

WHO · 2024

99 %

Femårsöverlevnad för bröstcancer i stadium I. Cirka 31 % i stadium IV.

AMERICAN CANCER SOCIETY · 2025

Argumentet för förebyggande medicin är inte filosofiskt. Det är matematiskt.

När en sjukdom upptäcks tidigt — i ett stadium då den fortfarande är lokal, asymptomatisk, eller bara en avvikande markör — är behandlingen kortare, billigare och dramatiskt mer effektiv. När samma sjukdom upptäcks sent, vid första tydliga symtom, är resultatet ofta det motsatta.

För **tjocktarmscancer** är femårsöverlevnaden 91 % när canceren är lokaliserad — och cirka 13 % när den spridit sig. För **lungcancer**: 61 % vid tidig upptäckt, 7 % vid sen. För **äggstockscancer**: 94 % i stadium I, omkring 32 % vid spridd sjukdom.

Samma logik gäller för icke-cancerösa sjukdomar. Prediabetes går att vända. Manifest typ 2-diabetes går att hantera. Förträngningar i halspulsådern kan upptäckas innan de orsakar stroke. Förmaksflimmer kan upptäckas innan det leder till blodpropp.

Förebyggande medicin handlar inte om att leva för evigt. Den handlar om att förlänga den period av livet då du fortfarande är frisk.

WHO · VÄRLDSHÄLSOORGANISATIONEN

"Detektion, screening och tidig behandling är centrala komponenter i den globala responsen mot icke-smittsamma sjukdomar. När interventioner erbjuds tidigt kan de minska behovet av betydligt dyrare behandling längre fram."

DET ÄRLIGA SVARET

Vad forskningen *faktiskt* säger om hälsoundersökningar.

Det finns ett vanligt argument mot regelbundna hälsoundersökningar — och det är värt att förstå. Sedan kommer det viktigare argumentet: vad som skiljer modern, strukturerad prevention från det som granskats.

Det skeptiska perspektivet. En av de mest citerade granskningarna inom området — Cochrane Review (Krogsbøll et al., 2019) — sammanställde 15 randomiserade studier på **251 891 deltagare** och konstaterade: generiska, ostrukturerade hälsoundersökningar utan tydlig uppföljning minskade *inte* dödlighet, varken total eller från hjärt-kärlsjukdom eller cancer.

Det är ett viktigt fynd. Det är också missförstått. **Det som granskades** var generiska kontroller — engångstillfällen, utan riskstratifiering, utan strukturerad uppföljning. **Det som granskades var inte** moderna preventionsprogram. När du tittar på dessa visar evidensbilden något annat.

23 %

Lägre allmän dödlighet bland NHS Health Check-deltagare över 9 år.

MCCRACKEN · BMC MEDICINE · 2024

19 %

Lägre risk för demensdiagnos i samma studie.

UK BIOBANK · 48 602 DELTAGARE

44 %

Lägre risk för leversjukdom (cirros).

MATCHAD KOHORTSTUDIE · 2024

Vad detta betyder. Skillnaden mellan "ingen effekt" och "23 % lägre dödlighet" handlar inte om huruvida prevention fungerar. Det handlar om huruvida prevention är **strukturerad, riktad, upprepad, och kopplad till handling**. Ett blodtrycksvärde som ingen agerar på är en siffra. Ett blodtrycksvärde som leder till en behandlingsplan är medicin.

CDC · 2024 · OCH JAMA NETWORK OPEN · 2024

44,5 % av amerikanska vuxna har högt blodtryck. Bland dem 18–39 år vet endast 27 % om det. Av alla med diagnos har 83,7 % den okontrollerad. Prevention fungerar bara för dem som mäter.

RIKTLINJER

Vad amerikanska och brittiska *riktlinjer* faktiskt rekommenderar.

Två av de mest etablerade evidensbaserade ramverken för förebyggande medicin kommer från U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) och brittiska NHS Health Check. De är inte identiska — men det de är överens om är värt att läsa.

USA · USPSTF

Evidensgrad A & B

USPSTF granskar tusentals studier och graderar varje förebyggande åtgärd från A (rekommenderas starkt) till D (avråds). Endast Grad A och B är inkluderade i ACA:s täckningskrav.

Centrala vuxenrekommendationer: blodtryck (årligen från 18), kolesterol (från 35 män / 45 kvinnor), HbA1c (35–70 vid övervikt), tjocktarmscancerscreening (45–75), lågdos-CT för lungor vid riskhistorik, AAA-ultraljud (män 65–75 som rökt), bröstcancer-mammografi (varannat år från 40), depression, alkoholscreening.

STORBRITANNIEN · NHS

Health Check 40–74

NHS Health Check infördes 2009 som ett nationellt program för förebyggande medicin. Erbjuds gratis till alla 40–74-åringar utan etablerad hjärt-kärlsjukdom, vart femte år.

Vad ingår: blodtryck, kolesterol, BMI, midjemått, blodsockermarkör, livsstilsbedömning och ett 10-årigt risktal för hjärt-kärlsjukdom. NHS uppskattar att programmet förebygger cirka 400 stroke och hjärtinfarkter årligen och identifierar 220 000 personer som har nytta av blodfetsksbehandling.

Båda ramverken delar tre principer: **börja vid 40** (tidigare vid riskfaktorer), **repetera regelbundet** (3–5 års intervall), och **använd resultatet till handling** — en undersökning utan plan är värdelös.

Det är också viktigt vad riktlinjerna inte säger. Varken USPSTF eller NHS rekommenderar omfattande "helkropps-screening" rutinmässigt på befolkningsnivå. Men **på individnivå** — när du har specifika riskfaktorer, en familjehistoria, eller en livsstil som kräver mer — finns det starka skäl att gå längre än standard.

USPSTF · U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE

"Förebyggande tjänster med evidensgrad A eller B har visat hög eller måttlig nettonytta för patienter. De är de åtgärder Task Force starkast rekommenderar att klinikerna implementerar."

SCREENING-KADENS

Vad som bör mätas, *och hur ofta*, från 30 till 70.

Sammanställt från USPSTF (2024–2025), NHS Health Check, ACS och europeisk kardiologisk konsensus. Anpassa alltid efter individuell risk — detta är utgångspunkten, inte slutpunkten.

| | | |
|----------------------------|--|-----------------------|
| Blodtryck | Den enskilt viktigaste screeningen. Asymptomatisk hypertoni är vanlig och fördubblar risken för stroke och hjärtinfarkt. | Årligen från 18 |
| Lipidprofil | Kolesterol, LDL, HDL, triglycerider, ApoB. ApoB är överlägsen vanlig LDL för riskbedömning enligt europeiska ESC-riktlinjer. | Vart 5:e år från 35 |
| Lipoprotein(a) | Genetiskt bestämd hjärt-kärlriskmarkör. Mäts en gång i livet — värdet förändras inte över tid. | En gång i vuxenlivet |
| HbA1c & fasteglukos | USPSTF-grad B för 35–70-åringar med övervikt. Fångar prediabetes flera år före manifest sjukdom. | Vart 3:e år från 35 |
| Tjocktarmscancer-screening | USPSTF-grad B från 45 år (sänkt från 50 år 2021). Koloskopi, FIT-test eller motsvarande, intervall beroende på metod. | Från 45 |
| Mammografi (kvinnor) | USPSTF rekommenderar varannat år från 40 (uppdatering 2024). Tidigare vid familjehistoria. | Vartannat år från 40 |
| Cervixcancer (kvinnor) | HPV-test eller cytologi. Intervall beroende på metod, oftast vart 3:e till 5:e år. | 21–65 år |
| PSA (män) | Delat beslut. Diskutera med läkare baserat på familjehistoria, etnicitet och individuell risk. | Från 50 (45 vid risk) |
| Lungcancer-CT (lågdos) | USPSTF-grad B för rökare/tidigare rökare 50–80 med 20+ pack-år. | Årligen vid risk |
| AAA-ultraljud (män) | USPSTF-grad B engångsscreening för bukaortaaneurysm hos män 65–75 som rökt. | En gång 65–75 |
| Hudundersökning | Rekommenderas vid hög solhistorik, multipla födelsemärken, eller familjehistoria av melanom. | Årligen vid risk |
| Komplett hälsoundersökning | En integrerad genomgång av blod, kropp, hjärta, lungor och livsstil med specialistläkare. Fångar mönster över tid. | Vart 1–2 år från 35 |

VACCINATIONER

Vaccinerna de flesta vuxna *missar*.

De flesta vuxna är välvaccinerade som barn — och tror att jobbet är klart. Det är det inte. CDC:s vuxenschema (uppdaterat 2025) listar minst sex vaccin som ska underhållas eller ges som vuxen, varav flera har dramatisk effekt på framtida sjukdomsbörda.

| | | |
|--------------------------|---|----------------------|
| Influensa | Rekommenderas alla från 6 månader och uppåt. Reducerar dödlighet hos äldre och risk för komplikationer hos vuxna med kronisk sjukdom. | Årligen |
| Tdap / Td | Stelkramp, difteri, kikhosta. Booster vart tionde år. Tdap (med kikhostekomponent) ges minst en gång i vuxenlivet — särskilt viktigt för blivande föräldrar. | Vart 10:e år |
| Bältros (RZV) | Två doser från 50 års ålder. Reducerar risk för bältros med över 90 % och förebygger postherpetisk neuralgi — ett av de mest invalidiserande kroniska smärttillstånden. | Från 50 |
| Pneumokocker | PCV20 eller PCV15+PPSV23. Rekommenderas från 50 års ålder enligt 2024 års amerikanska uppdatering, samt vid kroniska sjukdomar oavsett ålder. | Från 50 |
| HPV | Humant papillomvirus. Rekommenderas alla upp till 26 år, kan övervägas till 45 år vid risk. Förebygger cervixcancer, anal- och orofaryngealcancer. | Upp till 45 |
| RSV | Respiratoriskt syncytialvirus. Rekommenderas från 75 år, samt 60–74 vid riskfaktorer. Lades till CDC:s vuxenschema 2024–2025. | Från 75 |
| Hepatit A & B | Rekommenderas alla 19–59 år som inte redan vaccinerats. Hepatit B-vaccination skyddar livslångt mot leversjukdom och levercancer. | Engångs-serie |
| MMR | Mässling, påssjuka, röda hund. De flesta födda före 1957 anses immuna; senare födda bör säkerställa två doser. Kontrollera vid resa eller om dokumentation saknas. | Två doser |

CDC · CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

"Vaccinationer ges inte enbart till barn. Vuxna behöver vaccin baserat på ålder, hälsotillstånd, livsstil, yrke och resor. Det är en av de mest effektiva åtgärderna för att skydda sig från allvarlig sjukdom."

HEALTH BASELINE

Allt det vi just gått igenom — på en förmiddag.

Health Baseline är vårt entrépaket för förebyggande medicin: 87+ blodmarkörer, kroppsanalys, EKG, lungfunktion, och en hel timme med specialistläkare för att gå igenom det som faktiskt betyder något för dig.

87+

BLODMARKÖRER

60 min

MED DIN LÄKARE

7 dagar

TILL RESULTAT

12 000 kr

ALLT PÅ EN FÖRMIDDAG

Boka Health Baseline →

Eller läs mer på
thehealthclinicstockholm.com/baseline

KÄLLOR

U.S. Preventive Services Task Force, A & B Recommendations (2025). · NHS England, NHS Health Check programme (2024). · CDC Recommended Adult Immunization Schedule (2025). · Krogsbøll LT et al., General health checks in adults — Cochrane Review (2019). · McCracken C et al., NHS Health Check attendance is associated with reduced multiorgan disease risk: a matched cohort study in the UK Biobank — BMC Medicine (2024). · Richardson LC et al., Hypertension Control Cascade — JAMA Network Open (2024). · WHO Europe, Avoidable mortality, risk factors and policies for tackling NCDs (2025). · WHO Fact Sheet, Noncommunicable diseases (2024). · American Cancer Society, Cancer Treatment and Survivorship Statistics (2025). · Mayo Clinic, Cancer survival rates by stage. · European Society of Cardiology, Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention.