



Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (Covid19)

VERKSAMHETSBERÄTTELSE OCH
ÅRSRAPPORT 2025
- MED DATA FRÅN 2020 TILL 2024

18 NOVEMBER 2025

CPUA: Karolinska Universitetssjukhuset

Kvalitetsregistret för
SARS-CoV-2
(Covid19)

IMPRESSUM

Utgiven av Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (covid-19) 2025 (ansvarig utgivare: Pontus Naucier).

Författare: Nicholas Baltzer, Sara Nordqvist Kleppe, Joakim Dillner, Kristoffer Strålin, Anders Sönnernborg, Sara Cajander, Pär Sparén, och Pontus Naucier.

Bild på framsidan: SARS-CoV-2 i elektronmikroskop, taget av Tobias Hoffmann, Carina Jahnke (färgning), Robert Koch- Institut (RKI), 2020.

Innehåll

Verksamhetsberättelse 2024-2025	5
Förord/ Ledare.....	5
Registrets organisation och styrning	6
Registrets grundande	6
Registrets syfte	6
Registerhållare och styrgruppens sammansättning.....	6
Styrgruppsmöten	7
Medarbetare.....	7
Regional anslutning	7
Insamling av data.....	8
Ekonomisk redovisning	9
Samverkan och samarbeten.....	9
Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten	9
EuCARE (https://eucareresearch.eu/)	9
Vaccelerate	9
Kommunikation	9
Verksamhetsåret 2024.....	9
Forskningsaktivitet	9
Verksamhetsåret 2024.....	9
Verksamhetsåret 2025 (till och med oktober).....	10
Vetenskapliga publikationer 2024–2025	10
Arbete med registrets data	11
Verksamhetsåret 2024.....	11
Verksamhetsåret 2025 (till och med september):	11
Planer för verksamhetsåret 2026	11
Årsrapport med data från 2020–2024.....	12
Bakgrund	12
Om SARS-CoV-2 (covid-19).....	12
Testmetoder	12

Registrets innehåll	14
Insamlingen av data	14
Medverkande laboratorier	14
Befolkningen.....	15
Kvalitetsindikatorer	16
Resultat från laboratorietestning av SARS-CoV-2 (covid-19).....	18
PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA (pågående infektion).....	18
PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Stockholm.....	23
PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Dalarna	24
PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Gävleborg	25
PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Örebro	26
PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Kronoberg.....	27
PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Blekinge	28
Serologi – Detektion av SARS-CoV-2 antikroppar	31
Serologi i Stockholm.....	34
Serologi i Dalarna	35
Serologi i Gävleborg	36
Serologi i Örebro	37
Serologi i Kronoberg.....	38
Serologi i Blekinge.....	39
Reinfektioner.....	40
Vaccination mot SARS-CoV-2 (covid 19)	40
Dödlighet (Mortalitet).....	42

Verksamhetsberättelse 2024-2025

Förord/ Ledare

När Covid-19 pandemin drabbade Sverige 2020 stod vi utan gemensam infrastruktur för att kunna tillgängliggöra laboratorieanalyser, behandlingsdata, eller vaccinationsdata för Covid-19. Därför grundades kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (Covid-19). Vikten av tillgång till data har framhävts av Coronakommissionen som skriver "Lättillgängliga, detaljerade data är oundgängliga för att myndigheter ska kunna övervaka en pågående kris i realtid och utforma träffsäkra åtgärder."

Syftet med registret är att systematiskt och fortlöpande utveckla och stärka vårdens kvalitet gällande sjukdom orsakad av SARS-CoV-2. Vi publicerar här den andra årsrapporten från registret. I denna rapport beskriver vi arbetet som skett sedan registrets start, registrets organisation, insamling av data och vilka regioner som hittills anslutit sig till registret, samt presenterar SARS-CoV-2 PCR och serologidata från fyra regioner. Dessutom har vi årets rapport inkluderat information om vaccinationstäckning. Totalt inkluderas information från mer än en tredje del av Sveriges befolkning, både från stora och små regioner, i registret. Fram till och med 2024 inkluderar registret resultat från Totalt presenterar vi resultat från 4 235 223 PCR tester.

En annan viktig del av kvalitetsregister är att tillgängliggöra data för forskningsändamål. I nuläget är fem vetenskapliga arbeten som använt data från registret publicerade och fler arbeten pågår.

Under 2025-26 kommer kvalitetsregistret att verka för att:

- Komplettera insamlingen av data med behandlings- och vaccinationsdata för att ytterligare öka användbarheten av data.
- Öka anslutningen av ytterligare regioner till registret, och bredare regional representation i styrgruppen.
- Beräkna statistik baserad på data ifrån registret, använda data i registret till utvärderingar av vårdens kvalitet och förbättringspotential.

Långsiktigt strävar kvalitetsregistret till att bygga upp en infrastruktur för pandemiberedskap och forskning, som är nödvändiga förutsättningar inför framtida pandemier eller infektionsutbrott.



Pontus Naclér
Ordförande för Styrgruppen

Registrets organisation och styrning

Registrets grundande

Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (covid-19) grundades av Karolinska Universitetssjukhuset i februari 2021, som ett regionalt register baserat i Stockholm. I juni 2022 blev registret nationellt, vilket i sammanhanget betyder att fler regioner anslutit sig. Målet är att alla regioner i Sverige bidrar med data till registret.

Registrets syfte

Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (Covid-19) har inrättats för ändamålet att systematiskt och fortlöpande utveckla och stärka vårdens kvalitet gällande sjukdom orsakad av SARS-CoV-2. För att utveckla och stärka vårdens kvalitet används registret för att följa upp regionernas och vårdinrättningarnas vårdprocesser och utföranden, sådan att vi kan säkerställa samma höga kvalitet för alla samt att all vård följer riktlinjerna för Covid-19 och vaccinering. Vårdens kvalitet mäts med definierade kvalitetsmått, så kallade kvalitetsindikatorer. Endast data som behövs för att mäta kvalitetsindikatorer samlas in till registret. Kvalitetsregistret kan även användas för att stärka klinisk forskning om SARS-CoV-2 (Covid-19), förutsatt att sådan forskning är godkänd av etikprövningsmyndigheten och kvalitetsregistrets styrgrupp. Framställningen av statistik möjliggör jämförelser inom hälso- och sjukvården för att rationellt, snabbt, och effektivt, kunna ge underlag till förbättringsarbete samt stödja evidensbaserat utvecklingsarbete. Registret utgör även en nationell infrastruktur för framtida pandemiberedskap.

Registerhållare och styrgruppens sammansättning

Registrets arbete leds av en styrgrupp, som aktuellt har sex medlemmar (se Figur 1), med kompetenser inom akutsjukvård, epidemiologi, immunologi, infektion, intensivvård, virologi, och besitter lång erfarenhet av att driva kvalitetsregister.

Styrgruppen bestod i september 2025 av: Pontus Naucér (registerhållare), Joakim Dillner, Pär Sparén, Kristoffer Strålin, Anders Sönnernborg och Sara Cajander.

Tidigare styrgruppsmedlemmar är: Johan Ursing (från uppstart till och med mars 2022), Emma Larsson (från uppstart till och med augusti 2023), Jan Albert (från uppstart till och med augusti 2023), Malin Inghammar (december 2021 till november 2023) och Therese Djärv (från uppstart till och med september 2025) och Lars-Magnus Andersson (maj 2024 - september 2025).



Pontus Naucler



Sara Cajander



Joakim Dillner



Kristoffer Strålin



Pär Sparén



Anders Sönnernborg

Figur 1: Styrgruppens sammansättning i september 2025.

Styrgruppsmöten

Under 2024 har registret haft fem protokollförda styrgruppsmöten, ytterligare två möten under 2025 fram till och med september 2025.

Arbetet i registret delas dessutom upp i olika arbetsgrupper:

Arbetsgruppen för behandling består av Pontus Naucler, Kristoffer Strålin, och Anders Sönnernborg, som alla har stor erfarenhet av handläggning av patienter med virala infektioner.

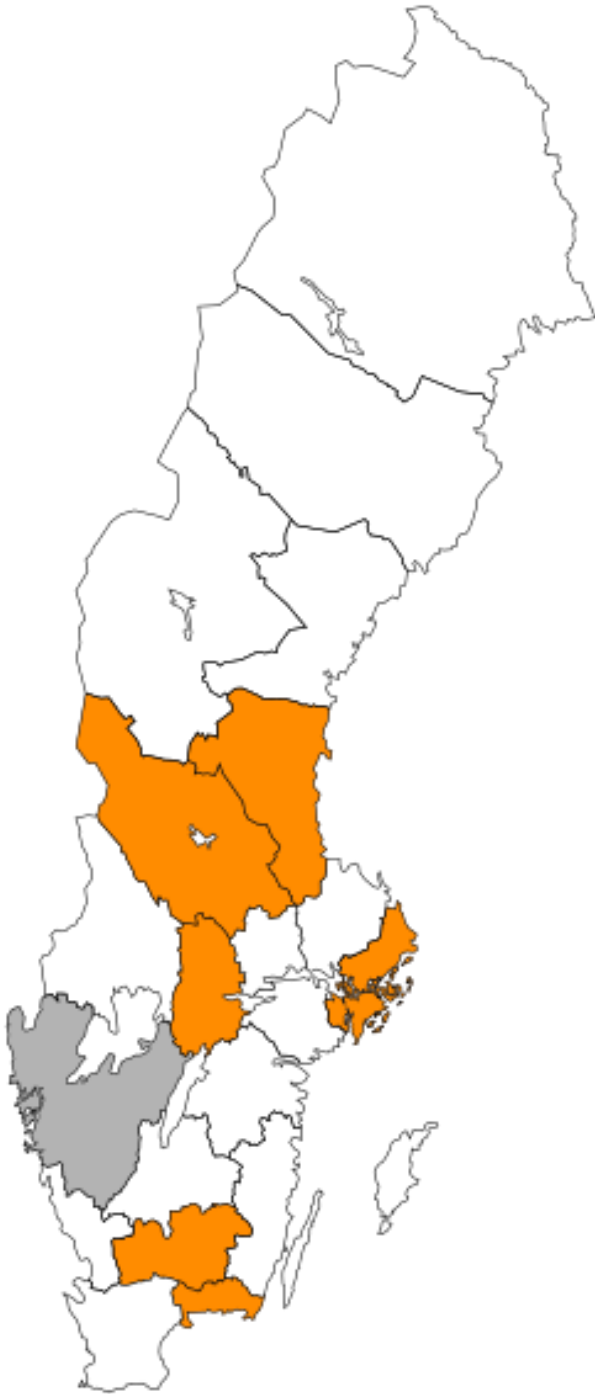
Arbetsgruppen för laboratorieanalys består av Joakim Dillner och Anders Sönnernborg, som båda har stor erfarenhet inom mikrobiologi, virologi och infektionsepidemiologi.

Medarbetare

Registret har haft tre medarbetare under 2024–2025: Sara Nordqvist Kleppe, Pouran Almstedt och Nicholas Baltzer.

Regional anslutning

Följande regioner har anslutit sig till och med september 2025: Region Stockholm, Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Örebro, Region Blekinge och Region Kronoberg. Dessa regioner motsvarar 35 % av den svenska befolkningen år 2024. Västra Götalandsregionen är delvis ansluten. En dialog sker med övriga regioner att ansluta sig.



Figur 2: Anslutna regioner i orange, delvis anslutning i grått.

Insamling av data

Redan vid grundandet av registret var det ett självklart val att data ska inhämtas till registret via import ifrån redan existerande laboratorie- och vårddatasystem. Att behöva mata in data manuellt skulle skapa ett onödigt och tidsödslande extraarbete, som skulle kräva stora resurser både tids- och personmässigt. Data i laboratorie-/vårddatasystemen kartläggs mot de variabler som registret behöver samla in för att kunna beräkna viktig statistik och kvalitetsindikatorer för att kunna mäta vårdens kvalitet.

Ekonomisk redovisning

Kvalitetsregistret har under 2025 blivit tilldelade 100 000 kr från Socialstyrelsens statsbidrag till regioner för arbete med nationella kvalitetsregister. Dessutom har kvalitetsregistret stöd ifrån Vetenskapsrådet via forskningsprojekten FASTER – Nationell Covid-19 vaccinforskningsplattform (2021–04809_VR).

Samverkan och samarbeten

Registret och dess styrgrupp har under åren samverkat med myndigheter och olika internationella projekt.

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten

Kristoffer Strålin har ingått i en nationell arbetsgrupp, ledd av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, som studerat nationella covid-19-data hos grupper med olika sjukdomsdiagnoser i relation till bl.a. vaccinationsstatus.

EuCARE (<https://eucareresearch.eu/>)

Anders Sönnernborg är ansvarig forskare för Karolinska Institutet i EU-projektet EuCARE, som syftar till att undersöka virusvarianter av Covid-19 för att exempelvis undersöka hur bra vaccinen skyddar mot spridning av varianterna och hur bra de olika varianterna kan bli diagnosticerade.

Vaccelerate

Pontus Naucier har varit ansvarig forskare i Sverige för Vaccelerate, ett EU finansierat projekt som syftat att skapa en plattform för Covid-19 vaccinstudier i Europa.

Kommunikation

Kvalitetsregistret har deltagit på följande vetenskapliga konferenser/ möten:

Verksamhetsåret 2024:

SVIM – Svenskt vårmöte för Infektion och Mikrobiologi, 2024

Anordnades av Svenska Infektionsläkarföreningen (SILF) 21–24 maj 2024.

Forskningsaktivitet

Registret har tidigare beviljat tre datauttag för forskning under 2022, inga datauttag beviljades under 2023. Årets rapport omfattar verksamhetsåret 2024, där ett datauttag beviljades.

Verksamhetsåret 2024:

Covid-19-2024/01

Psykisk och allmän hälsa bland svenskar under covid-19-pandemin.

Huvudsökande: Patrick Sullivan

EPM-Dnr: 2020–01785, 2020–03910, 2020–0601, 2021–02835, 2022–00960–02, 2022–03613–02, 2022–05712–02, 2022–05713–02, 2023–06584–02, 2024–05146–02.

Studien undersöker effekter av COVID-19-epidemin på symptomen av psykiskt välbefinnande och allmän livskvalitet bland befolkningen. Däribland hur sjukdomshistorik och andra riskfaktorer (bekräftad COVID-19-infektion, karantän, isolering eller förändringar i ekonomin och annan inverkan på vardagen) påverkar välbefinnande och livskvalitet, och om starka stressreaktioner under COVID-19-epidemin är associerade med långsiktiga effekter på psykisk och fysisk hälsa.

Verksamhetsåret 2025 (till och med oktober)

En ansökan om en uppdatering av tidigare beviljat datauttag (Covid-19-2022/02) för forskning har hittills inkommit under oktober 2025.

Vetenskapliga publikationer 2024–2025

Vetenskapliga publikationer som har använt registerdata:

Baltzer N., Hedberg P., Nordqvist Kleppe S., Dillner J., Sönnernborg A., Albert J., Strålin K, Sparén P. Naucér P. Long-term healthcare use of COVID-19 cases in 2020: a two-year follow-up in Stockholm, Sweden. *Annals of Medicine*, 57(1), 2025. <https://doi.org/10.1080/07853890.2025.2580077>

Dave N, van der Werff SD, Sjöholm D, Zetterqvist J, Naucér P. Risk factors and effectiveness of vaccination for nosocomial SARS-CoV-2 acquisition throughout the SARS-CoV-2 pandemic. *BMC Infect Dis*. 2025 Aug 19;25(1):1040. doi: 10.1186/s12879-025-11349-9. PMID: 40830930; PMCID: PMC12366111.

Hedberg P, Serwin K, Francesca Greco M, P V Pereira J, Juozapaite D, De Benedittis S, Bai F, Lübke N, Wienemann T, Fanti I, König F, Pfeifer N, Kaiser R, Zazzi M, Cozzi-Lepri A, Naumovas D, Marchetti G, Parczewski M, Jensen BO, Incardona F, Sönnernborg A, Naucér P. Bacterial and Viral Coinfections in Adult Patients Hospitalized With COVID-19 Throughout the Pandemic: A Multinational Cohort Study in the EuCARE Project. *J Infect Dis*. 2025 Jul 11;231(6):e1091-e1101. doi: 10.1093/infdis/jiaf167. PMID: 40176475; PMCID: PMC12247819.

Karlsson Valik J, Hedberg P, Nowak P, Blennow O, Dyrda R, Vesterbacka J, Zetterqvist J, Naucér P, The effect of remdesivir and nirmatrelvir/ritonavir on mortality in patients hospitalized with COVID-19 during the Omicron era – an emulated target trial. *Clinical Microbiology and Infection*, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2025.09.012>.

Hedberg P, Parczewski M, Serwin K Marchetti G, Bai F, Jensen B, Pereira JV, Drobniewski F, Reschreiter H, Naumovas D, Ceccherini-Silberstein F, Rubio Quintanaresi G, Mwau M, Toscano C, König F, Pfeifer N, Zazzi M, Fanti I, Incardona F, Cozzi-Lepri A, **Sönnernborg A**, Naucér P. Twenty-Eight-Day In-Hospital Mortality During the Wild-type, Alpha, Delta, and Omicron SARS-CoV-2 Waves: A Multinational Cohort Study in the EuCARE Project. *The Lancet Regional Health – Europe. Lancet Regional Health – Europe* 2024

Vetenskapliga publikationer där styrgruppens medlemmar har medverkat med sin expertkunskap finns på registrets hemsida:

<https://covid-19register.se/publikationer/>

Arbete med registrets data

Verksamhetsåret 2024

Under 2024 samlades behandlingsdata in för Region Stockholm från Karolinska Univeritetssjukhuset. Registret har arbetat aktivt med innehållet och strukturen i denna data för att skapa en beskrivning av de variabler som behöver ingå i registret för att kunna utvärdera vårdens kvalitet och samtidigt minimera datamängden som samlas in, till en minimal variabellista som kan anses vara rimlig att hämta in från övriga regioner.

Verksamhetsåret 2025 (till och med september):

Under 2025 samlades även vaccinationsdata för Region Stockholm in från Vaccinera.

I årets rapport presenteras för första gången redovisningar av vaccinationstäckning från 2020 till 2024 för Region Stockholm.

Arbete med att starta insamlingen av behandlings- och vaccinationsdata från andra regioner pågår för närvarande.

Planer för verksamhetsåret 2026:

Kvalitetsregistret kommer att verka för att:

- Komplettera insamlingen av behandlingsdata från andra aktuvårdande sjukhus i Region Stockholm.
- Komplettera insamlingen av behandlings- och vaccinationsdata ifrån Region Dalarna och Region Örebro i första hand, och andra regioner som arbetar med journalsystemet Cosmic i andra hand (Gävleborg, Blekinge, Kronoberg) för att ytterligare öka användbarheten av data.
- Fortsätta att erbjuda anslutningen av ytterligare regioner till registret.
- Ytterligare bredda regional representation i styrgruppen till att omfatta fler Sjukvårdsregioner.
- Beräkna statistik baserad på data ifrån registret, använda data i registret till utvärderingar av vårdens kvalitet och förbättringspotential.

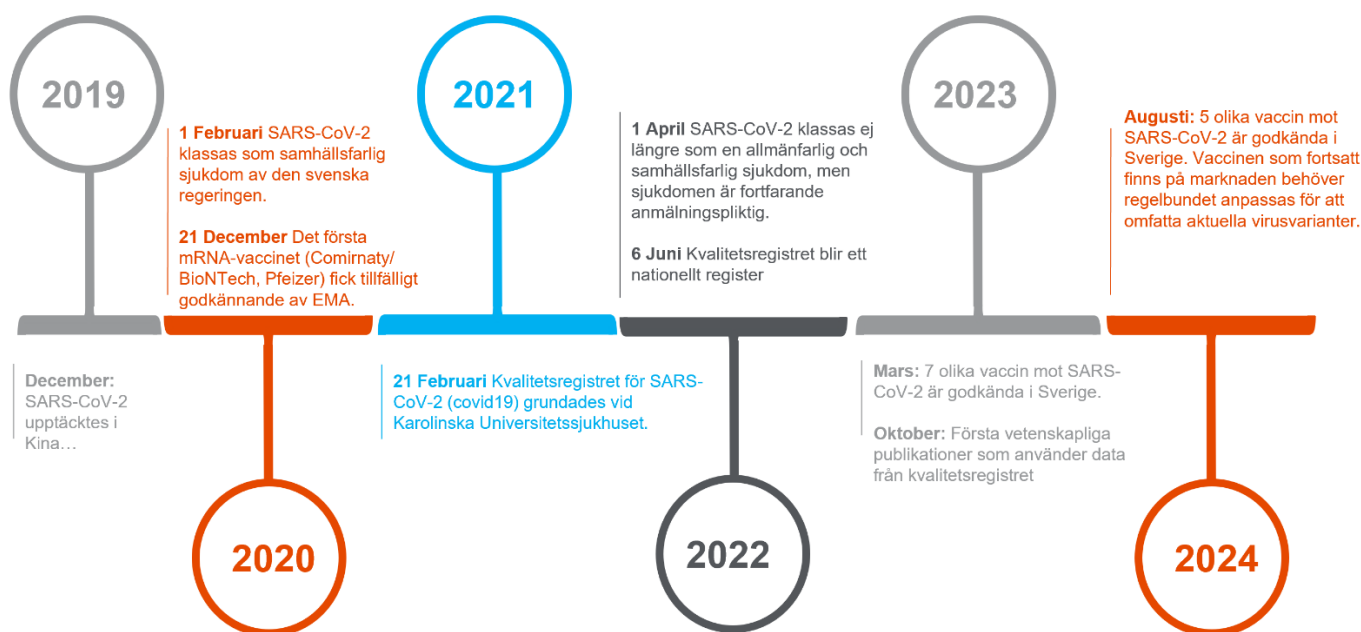
Långsiktigt strävar kvalitetsregistret efter att bygga upp en infrastruktur för pandemiberedskap och forskning, som är nödvändiga förutsättningar inför framtida pandemier eller infektionsutbrott.

Årsrapport med data från 2020–2024

Bakgrund

Om SARS-CoV-2 (covid-19)

Pandemins tidslinje



Figur 3: Tidslinje som beskriver viktiga händelser i Sverige under SARS-CoV-2 pandemin.

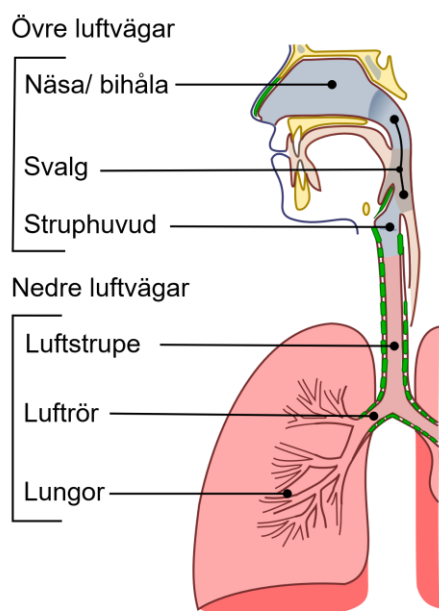
Viruset SARS-CoV-2 (covid-19) upptäcktes i Wuhan, Kina i december 2019. Den 1 februari 2020 klassades SARS-CoV-2 som samhällsfarlig sjukdom av den svenska regeringen. Redan den 21 december 2020 fick det första mRNA-vaccinet (Comirnaty/ BioNTech, Pfizer) ett tillfälligt godkännande av EMA. Från och med den 1 april 2022 klassas SARS-CoV-2 ej längre som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom i Sverige, men sjukdomen är fortfarande anmälningspliktig. I oktober 2025 är 5 olika vaccin mot SARS-CoV-2 godkända av EMA. Behovet av och tillgängligheten till testning av SARS-CoV-2 har varierat under pandemins gång.

Testmetoder

Provmaterial

För att kunna avgöra om en pågående infektion med SARS-CoV-2 (covid-19) finns görs antingen antigen-test (snabbtest) eller ett PCR-test, ofta används då provmaterial som är lätt att tillgå, exempelvis prov från näsa och svalg som tas med hjälp av en provtagningspinne, eller saliv. För vissa specifika syften kan det vara nödvändigt att analysera prover från de nedre luftvägarna (Figur 4), exempelvis hos intensivvårdade patienter som behandlas i respirator. Prover från nedre luftvägarna kan tas genom ett upphostningsprov, prov från luftstrupen (trachealsekret) eller ett bronchio-alveolärt-lavage (BAL), som är en sköljning av de fina luftrören (bronkerna) med saltlösning. De senare provtagningsmetoder används mera sällan och då framför allt på sövda patienter, då de innebär en belastande och mer riskfylld provtagning för patienten. I princip kan även annat provmaterial som

exempelvis urin, avföring, blod analyseras för SARS-CoV-2. Vid analys av antikroppar (serologi) tas vanligtvis ett blodprov i armvecket, där blodplasma analyseras, men en analys på kapillärt blod (genom ett stick i fingret) är också möjlig.



Figur 4: Övre- och nedre luftvägarna

Hur går PCR-testning till?

Vid PCR (Polymerase Chain Reaction) tillsätts enzymer till provet som gör att SARS-CoV-2 virusets arvs massa (RNA) kan kopieras under analysen, under mätningens gång upprepas detta kopierande steg upp emot 40 gånger i så kallade cykler. På så sätt kan även mycket små mängder av virusets påvisas. Ju större virusmängd som finns i provet desto tidigare kan viruset påvisas, vilket innebär ett lägre CT-värde (vilket motsvarar under vilken cykel som viruset uppmäts). PCR-testning är en mycket känslig metod, som kan ge ett positivt svar även efter att en infektion har slutat att smitta. Som smittsammast är en infektion med SARS-CoV-2 strax innan symptom, som exempelvis feber eller hosta, uppstår och under de första dagarna av infektionen. Därför är det viktigt att i största möjliga mån inskränka antalet kontakter med andra människor under en pågående infektion.

Hur går serologi-testning till?

Antikroppar mot SARS-CoV-2 i blodet visar att immunförsvaret antingen har svarat på en genomgången infektion, eller på vaccinationen mot SARS-CoV-2. Det kan ta tre till fyra veckor efter symptom på genomgången infektion/ vaccination att bilda antikroppar, i vanliga fall är antikroppsnivån som högst direkt efter antikropparna har bildats och sjunker sedan med tiden. Detta är även en av anledningarna till att vaccinationen kan behövas förnyas efter en viss tid. Det är vanligt att mäta antikroppar mot virusets spikeprotein (som finns efter infektion eller vaccination), men även mot nukleokapsidprotein (som endast finns efter genomgången infektion).

Om olika förutsättningar: skillnader och likheter i testplattformar och mellan olika laboratorier

Olika laboratorier använder olika testplattformar, dvs. olika apparater med olika inställningar, vilket gör arbetet med att tolka data korrekt särskilt viktigt.

Registrets innehåll

Insamlingen av data

Insamlingen av data till registret sker genom direkt import av data från laboratoriedatabaserna eller från journaldatasystemen (eller motsvarande datalager), det är synnerligen viktigt att den data som samlas in till registret inte utgör någon ytterligare belastning på sjukvårdens resurser genom manuell inmatning.

Medverkande laboratorier

Under pandemin har flera laboratorier arbetat i regionernas uppdrag. Kvalitetsregistret har som målsättning att samla in all data från alla laboratorier i de anslutna regionerna. I Tabell 1 följer en lista av de laboratorier som har levererat data till Kvalitetsregistret fram till och med 2024.

Tabell 1: Laboratorier som har levererat data till Kvalitetsregistret för 2020 till 2024

Region	Laboratorier
Stockholm	Karolinska Universitetssjukhuset, Medicinsk Diagnostik Karolinska (MDK)
	Synlabs AB (SYN)
	Dynamic Code (DYN)
	Unilabs (STH)
Dalarna	Dalarna, Medicinsk Diagnostik (DAL)
	ABC Labs AB (ABC)
Gävleborg	Klinisk Mikrobiologi, Gävle (GAV)
Västra Götaland	Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Klinisk Mikrobiologi
Örebro	Laboriemedicinska kliniken, Örebro (ORE)
Kronoberg	Klinisk Mikrobiologi för Kronoberg och Blekinge
Blekinge	Klinisk Mikrobiologi för Kronoberg och Blekinge
Unilabs AB	Onelis (ONE), levererans för alla anslutna Unilabs laboratorier

Befolkningen

Tabell 2: Befolkningsmängd, data från Statistiska centralbyrån (SCB, 2025)

År	Region	Alla	Kvinnor	Män
2020	Stockholm	2 391 990	1 194 315	1 197 675
	Dalarna	287 676	142 092	145 584
	Gävleborg	287 502	142 708	144 794
	Örebro	305 643	152 321	153 322
	Kronoberg	202 263	99 157	103 106
	Blekinge	159 056	77 915	81 141
	TOTAL	3 634 130		
2021	Stockholm	2 415 139	1 205 210	1 209 929
	Dalarna	288 387	142 524	145 863
	Gävleborg	287 767	142 814	144 953
	Örebro	306 792	152 966	153 826
	Kronoberg	203 340	99 654	103 686
	Blekinge	158 937	77 854	81 083
	TOTAL	3 660 362		
2022	Stockholm	2 440 027	1 194 315	1 197 675
	Dalarna	288 310	142 412	145 898
	Gävleborg	287 334	142 643	144 691
	Örebro	307 772	153 421	154 351
	Kronoberg	204 335	100 078	104 257
	Blekinge	158 740	77 715	81 025
	TOTAL*	3 686 518		
2023	Stockholm	2 454 821	1 223 836	1 230 985
	Dalarna	287 253	141 850	145 403
	Gävleborg	285 642	141 923	143 719
	Örebro	308 116	153 639	154 477
	Kronoberg	203 686	99 771	103 915
	Blekinge	157 973	77 432	80 541
	TOTAL*	3 697 491		
2024	Stockholm	2 473 307	1 234 930	1 238 377
	Dalarna	286 546	141 447	145 099
	Gävleborg	284 558	141 279	143 279
	Örebro	308 375	153 929	154 446
	Kronoberg	203 351	99 635	103 716
	Blekinge	157 223	77 111	80 112
	TOTAL*	3 713 360		

De regioner som hittills har anslutit till Kvalitetsregistret motsvarar ca. 3,7 miljoner innevånare, vilket innebär att över en tredjedel (35%) av Sveriges befolkning är representerade.

Kvalitetsindikatorer

I Tabell 3 finns en lista med beslutade kvalitetsindikatorer för behandling av covid-19 patienter, i Tabell 4 redovisas kvalitetsindikatorer för laboratorieanalys av SARS-CoV-2 och i

Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (covid-19)

Tabell 5 kvalitetsindikatorer för vaccination mot SARS-CoV-2.

Tabell 3: Kvalitetsindikatorer för behandling av covid-19 patienter

Behandling av covid-19-patienter (primärvård, sjukhusvård, intensivvård)	Typ av mått
Andel patienter som behandlas med antikoagulantia	P
Andel patienter som behandlas med antivirala läkemedel	P
Andel patienter som behandlas med immunomodulerande läkemedel	P
Andel patienter med behandlingsbegränsningar (endast sjukhusvård och intensivvård)	P
Antal sjukhusfria 0–90 dagar efter första vårdkontakt för covid-19	U
Total vårdkonsumtion* inom 1 år efter insjuknande	U
Antal sjukskrivningsdagar inom 1 år efter insjuknande	U
30-dagarsmortalitet	U
90-dagarsmortalitet	U
* total vårdkonsumtion definieras som: antal läkarbesök inom öppenvård-primärvård, antal besök inom öppenvård-specialistvård, antal vård dagar inom slutenvården	P-Processmått, U-Utfallsmått

Tabell 4: Kvalitetsindikatorer för laboratorieanalys av SARS-CoV-2 (covid-19)

Datatyp	Laboratorieanalys av SARS-CoV-2 (Covid-19)	Typ av mått
PCR	Antal utförda PCR-test	D
	Andel av befolkningen med PCR-test	D
	Antal och andel positiva PCR-tester	D
	Andel starkt och svagt positiva PCR-tester (baserat på Ct-värdet)	D
Serologi	Antal utförda serologitester	D
	Andel av befolkningen med serologitest	D
	Antal och andel positiva serologitester	D
	Andel starkt och svagt positiva serologi tester (baserat på de semikvantitativa värden som fås vid analys)	D
Antigen	Antal utförda antigen test	D
	Andel av befolkningen med antigen test	D
	Antal och andel positiva antigen tester	D
	Andel positiva i antigen test som bekräftats med positivt PCR-test	D
Sekvensering	Antal utförda sekvenseringar	D
	Andel (PCR-)positiva prover som sekvenserats	D
	Antal positiva prover per SARS-CoV-2-variant	D
		D-Deskriptivt mått

Tabell 5: Kvalitetsindikatorer för vaccination mot SARS-CoV-2 (covid-19) infektion

Vaccination mot SARS-CoV-2 (Covid-19) infektion	Typ av mått
Täckningsgrad vaccination (full vaccination / ofullständig vaccination/ ej vaccinerad)	P
Vaccineffektivitet (full vaccination / ofullständig vaccination/ ej vaccinerad)	D
Sjuklighet/ sjukskrivning i förhållande till vaccinationsdatum	D
Allvarliga biverkningar efter vaccination	D
	P-Processmått
	D-Deskriptivt mått

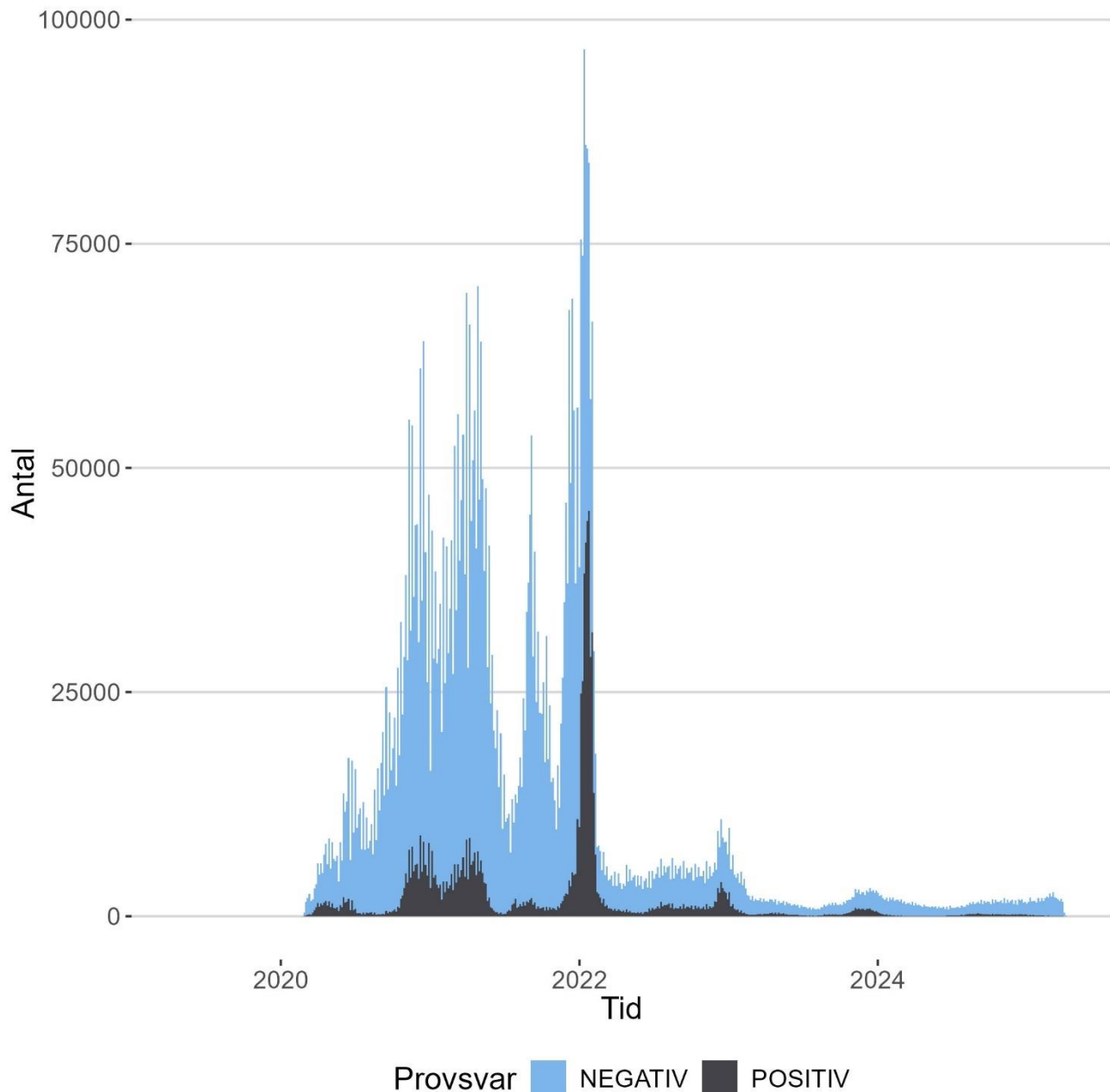
Resultat från laborietestning av SARS-CoV-2 (covid-19)

PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA (pågående infektion)

Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (COVID-19) har till och med 2025-10-21 fått in 4 235 223 provresultat från PCR-testning från 1 734 578 personer. Det är något fler kvinnor (53,1%) än män (46,9%) som har tagit PCR-prov, och detta håller för alla regioner (Tabell 6). De allra flesta proverna har tagits på personer i yrkesverksamma åldrarna 26-60 år (52,4%), med mindre andelar från skolbarn i åldrarna 6-16 år (14,6%) samt i befolkningen över 70 år (14,7%). Majoriteten av alla prov tas från övre luftvägarna (98,5%), se även Tabell 8. Av de prover som tagits så är 16,5% positiva. Andelen ej bedömbara provresultat var 0,6%. Data som använts sträcker sig från 2020-01-11 till 2024-12-31 för denna rapport.

Tabell 6: Antal PCR-prov och individer med prov ifrån de anslutna regionerna, samt andel positiva prov och andel prov per kön. Redovisningen omfattar perioden 2020 till 2024.

Region	Individer	Prov	Män	Kvinnor	Positiva	Från	Till
Blekinge	40 641	74 493	42,67%	57,33%	23,27%	2020-03-11	2024-12-31
Dalarna	182 026	607 721	48,46%	51,54%	11,74%	2020-03-10	2024-12-31
Gävleborg	35 545	80 501	48,15%	51,85%	9,16%	2020-01-27	2024-12-31
Kronoberg	114 245	305 870	47,97%	52,03%	16,27%	2020-03-12	2024-12-31
Örebro	208 021	708 230	48,40%	51,60%	15,48%	2020-01-13	2024-12-31
Stockholm	1 156 032	2 458 408	46,40%	53,60%	17,98%	2020-01-11	2024-12-31

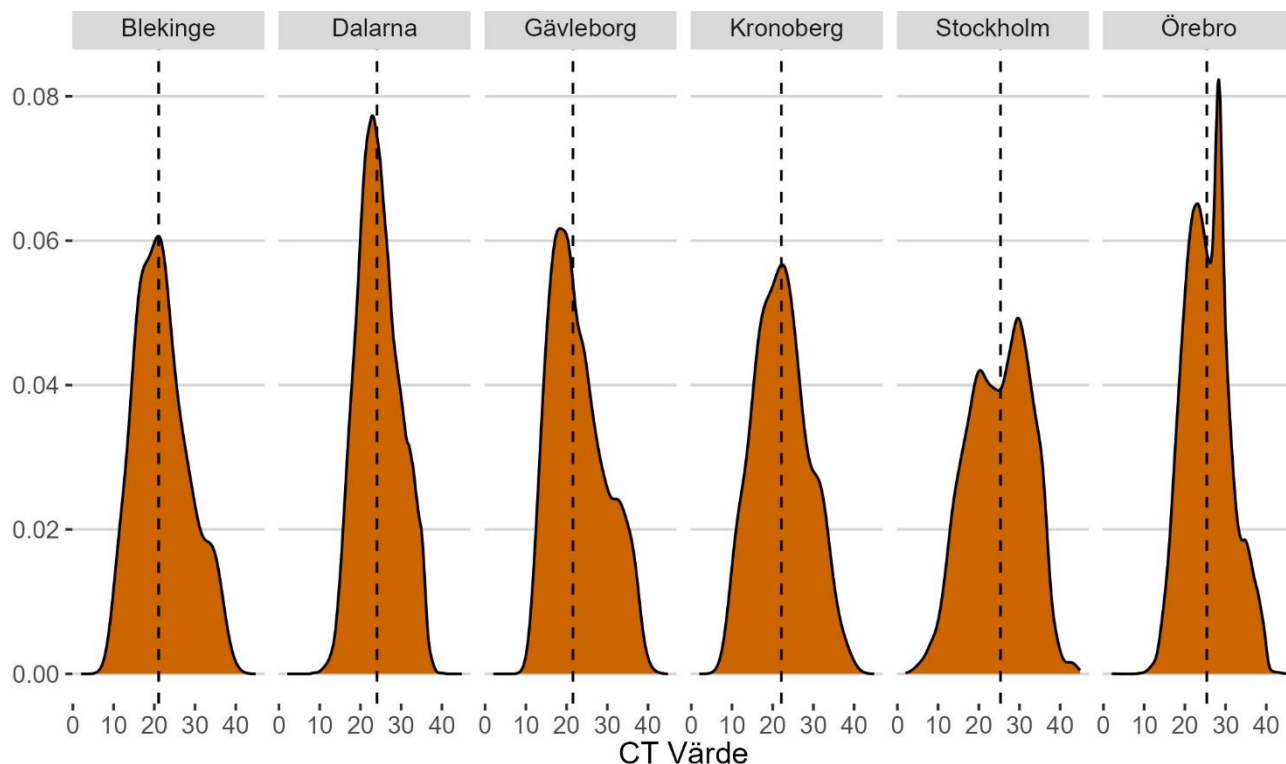


Figur 5: Antal PCR-tester över kalendertid, negativa tester (blå) och positiva tester (svart). Testning av allmänheten med PCR startade i juni 2020 och pågick fram till och med vecka 5 (5 februari) 2022. Det är i den här perioden som flest PCR-tester gjordes.

De prover som rapporteras till kvalitetsregistret kommer i två varianter. Kvalitativa prover, de som har ett provsvar i formen av positivt/negativt, och kvantitativa prover, de som har ett provsvar i formen av siffror och måtenhet.

Bedömningen av PCR-prover görs på följande sätt. Kvalitativa provsvar rapporteras in utan ytterligare bedömning, vare sig dessa har rapporterats med text ("positivt" / "negativt") eller binärt utfall (1 / 0 / -1). Bedömning av kvantitativa resultat för PCR, dvs ett provsvar som rapporterar CT-värdet för provet utan ytterligare information, bedöms som positivt om värdet är under 45, annars negativt. I de fall då både CT-värde och kvalitativt provsvar rapporterats och dessa indikerar olika utfall (t.ex ett provsvar som säger "negativt" med ett CT-värde på 25) används det kvalitativa värdet och CT-värdet tas bort. De prover som ej kunnat bedömas med ovanstående metoder exkluderas, och klassas som ej bedömbara. Detta gäller framför allt prover med ett rapporterat resultat som 'gränsfall', 'ej bedömbart, nytt prov rekommenderas', eller 'svagt positiv/negativ'. Fördelningen av CT-värde för de prover som rapporteras med sådant värde kan ses nedan.

Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (covid-19)



Figur 6: Distributionen av CT-värden för alla PCR-tester med ett registrerat CT-värde. Den prickade linjen indikerar medianvärdet.

Kvalitetsregistret samlar in data från flera olika laboratorier, varav Karolinska Universitetslaboratiet är det största. Antal och andel PCR-prover samt provresultat fördelat över de olika laboratorierna kan ses i Tabell 7 nedan.

Tabell 7: Antal och andel PCR-prover per laboratorium, samt andel prover med positiva, negativa respektive ej bedömbara provresultat.

Laboratorie	Antal	Andel	Positiva	Negativa	Ej bedömbart
ABC	346 431	8,2%	13,1%	86,9%	0,0%
BLE	73 222	1,7%	23,4%	75,5%	1,1%
DAL	267 790	6,3%	10,2%	88,9%	0,9%
DYN	9 002	0,2%	100,0%	0,0%	0,0%
GAV	76 279	1,8%	9,1%	90,9%	0,0%
KRO	306 262	7,2%	16,3%	82,7%	1,0%
KUL	1 869 128	44,1%	18,0%	80,9%	1,1%
ONE	37 022	0,9%	16,7%	83,3%	0,0%
ORE	708 780	16,7%	15,5%	84,4%	0,1%
STH	474 944	11,2%	17,3%	82,7%	0,0%
SYN	54 437	1,3%	12,7%	87,3%	0,0%

PCR-Data som skickas in kommer från flera olika testmaterial (se Tabell 8). Dessa kategoriseras som kommandes från över luftväg, nedre luftväg, blod, eller annat. Övre luftvägar räknas som alla tester som kommer från näsa eller hals, dvs den vanligaste typen av provtagning under pandemin. Gruppen nedre luftväg innehåller data från sputum, bronkoalveolär lavage, trakealsekret, eller odefinierat sekret från nedre luftvägar. Blod är allt material från serum. Kategorin Annat innehåller allt material som klassats som annat, feces, sårsekret, eller cerebrospinalvätska. De tester som saknar information kring material klassas som okända; det är troligt att detta kommer mestadels ifrån de över luftvägarna.

Tabell 8: Antal och andel PCR-prover per provtagningsmaterial, samt andel positiva, negativa och ej bedömbara prover.

Material	Antal	Andel	Positiva	Negativa	Ej bedömbart
Annat	31 897	0,8%	11,7%	87,6%	0,6%
Blod	12 608	0,3%	31,3%	67,6%	1,1%
Nedre	10 986	0,3%	7,7%	91,2%	1,1%
Övre	3 741 034	88,3%	15,1%	84,3%	0,6%
Okänt	438 698	10,4%	28,4%	70,7%	0,9%

Provtagningen med PCR-analys för detektion av SARS-CoV-2 (covid) skiljde sig i utsträckning under pandemin och efter pandemins slut (Tabell 9), delvis för att det tog tid att sätta upp processer som kunde hantera den stora mängden med prover, och delvis för att generell provtagning endast gällde under vissa perioder. Nedan kan ses hur provtagning sett ut från Januari 2020 och framåt.

Tabell 9: Antal och andel PCR-prover per kalenderår och månad, samt andel positiva, negativa och ej bedömbara prover.

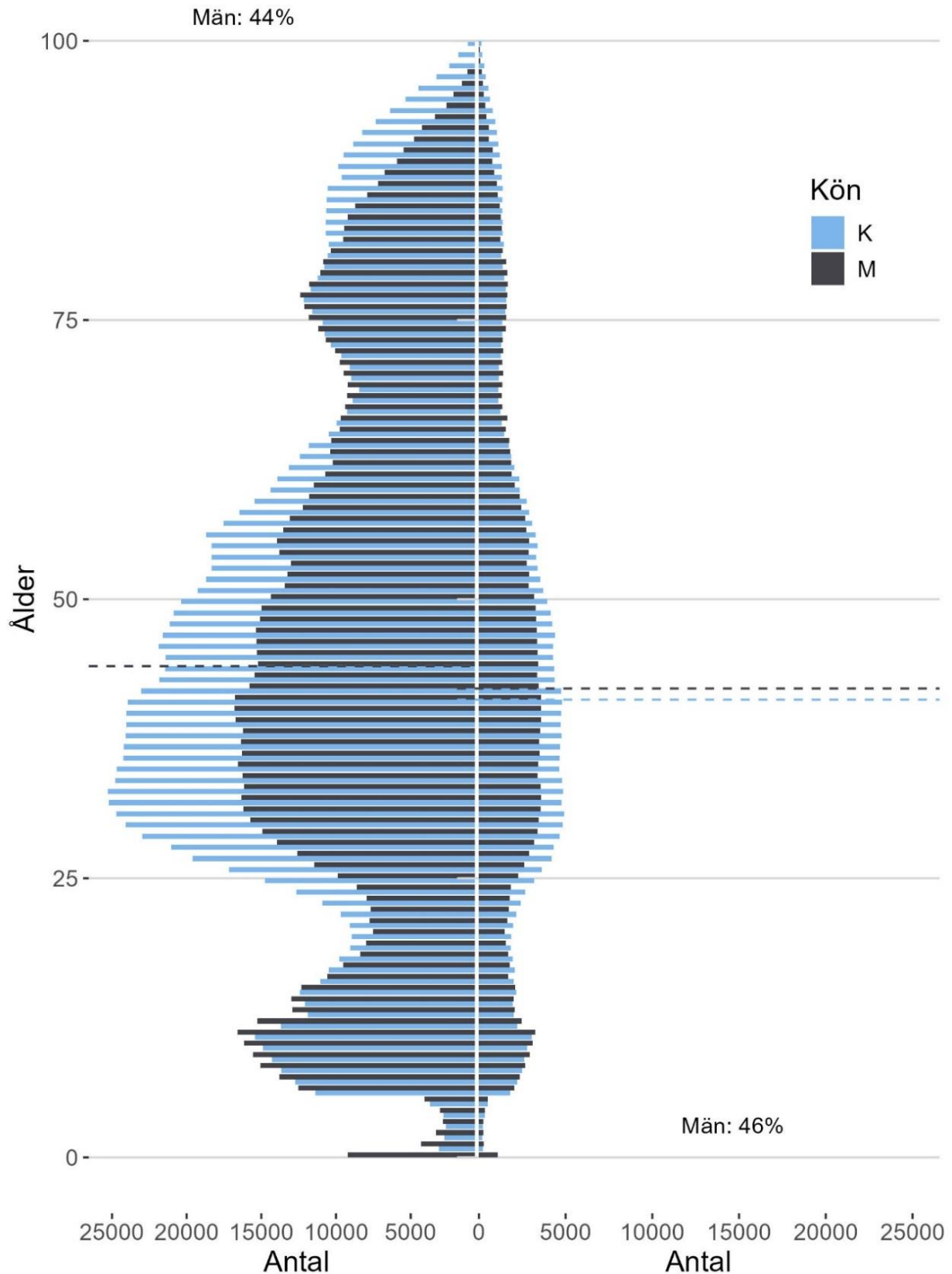
År	Månad	Antal	Andel	Positiva	Negativa	Ej bedömbart
2020	Jan	7	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
	Feb	97	0,0%	4,1%	95,9%	0,0%
	Mar	13 699	0,3%	18,7%	81,2%	0,1%
	Apr	34 188	0,8%	22,7%	77,3%	0,0%
	May	37 768	0,9%	15,9%	83,9%	0,1%
	Jun	57 361	1,4%	10,2%	89,5%	0,4%
	Jul	54 688	1,3%	3,2%	96,5%	0,3%
	Aug	51 425	1,2%	2,6%	96,9%	0,5%
	Sep	95 512	2,3%	2,2%	97,2%	0,6%
	Oct	120 136	2,8%	6,4%	93,0%	0,6%
	Nov	183 635	4,3%	15,1%	83,5%	1,5%
	Dec	195 547	4,6%	15,1%	84,4%	0,4%
2021	Jan	130 067	3,1%	12,8%	86,8%	0,4%
	Feb	135 611	3,2%	9,6%	90,0%	0,3%
	Mar	210 014	5,0%	11,4%	88,4%	0,2%
	Apr	221 930	5,2%	12,5%	87,2%	0,3%
	May	195 262	4,6%	8,3%	91,5%	0,2%
	Jun	102 826	2,4%	2,5%	97,3%	0,2%
	Jul	60 929	1,4%	9,1%	90,3%	0,6%
	Aug	129 331	3,1%	5,7%	93,5%	0,7%
	Sep	200 596	4,7%	3,9%	95,5%	0,6%
	Oct	128 640	3,0%	4,5%	94,6%	0,9%
	Nov	165 087	3,9%	6,3%	92,6%	1,0%
	Dec	399 401	9,4%	9,8%	89,0%	1,2%
2022	Jan	593 360	14,0%	44,3%	54,9%	0,8%
	Feb	129 090	3,0%	41,9%	57,5%	0,6%
	Mar	38 269	0,9%	22,9%	76,4%	0,7%
	Apr	27 438	0,6%	16,5%	82,7%	0,8%
	May	23 480	0,6%	11,5%	87,7%	0,8%
	Jun	20 882	0,5%	17,4%	82,2%	0,4%
	Jul	26 044	0,6%	23,4%	76,2%	0,4%
	Aug	29 849	0,7%	24,2%	75,2%	0,6%
	Sep	28 616	0,7%	22,8%	76,4%	0,8%
	Oct	28 217	0,7%	22,2%	76,9%	0,8%
	Nov	29 753	0,7%	24,5%	74,7%	0,8%

Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (covid-19)

Tabell 9: Antal och andel PCR-prover per kalenderår och månad, samt andel positiva, negativa och ej bedömbara prover.

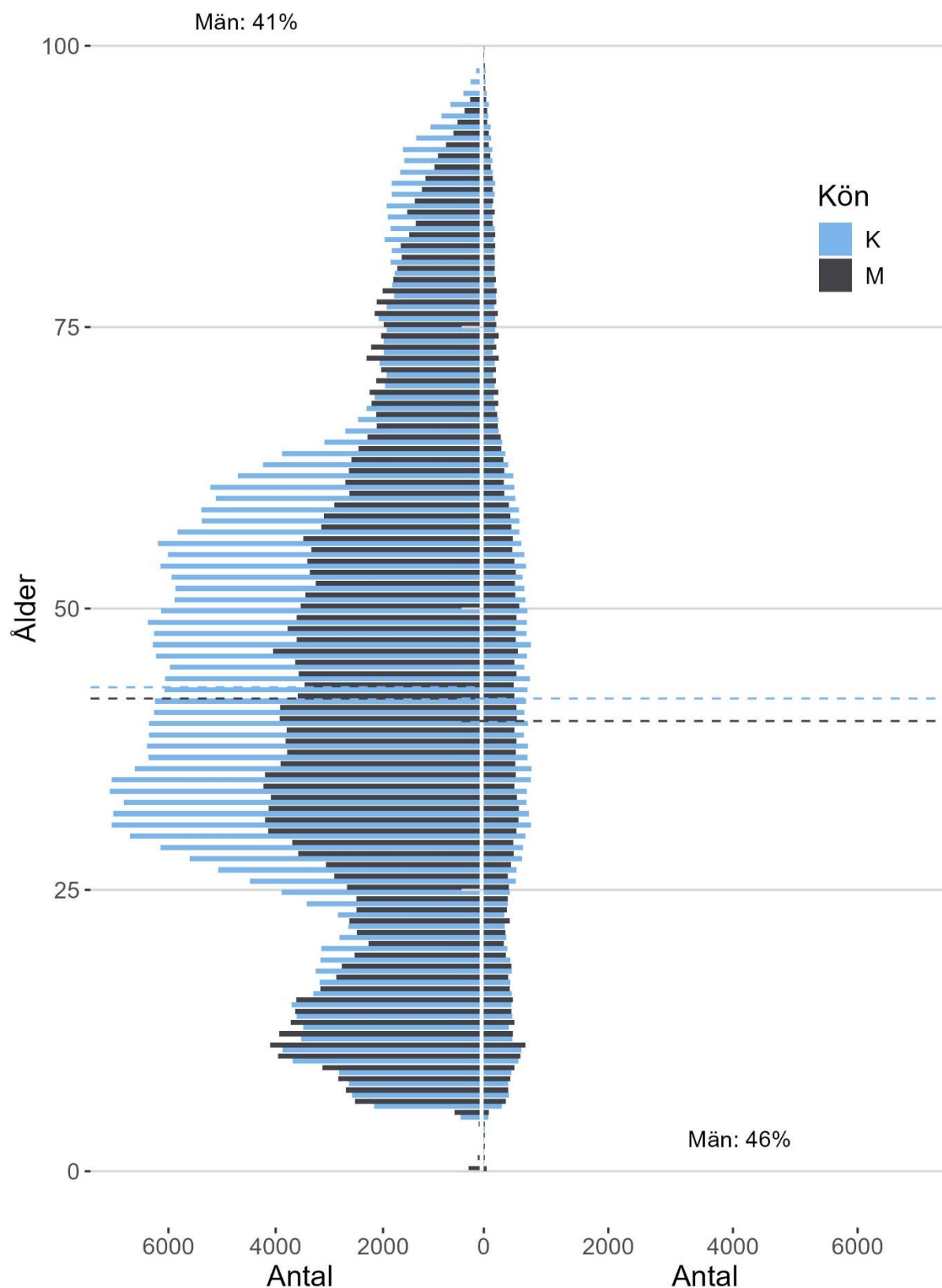
År	Månad	Antal	Andel	Positiva	Negativa	Ej bedömbart
2023	Dec	50 815	1,2%	34,6%	64,5%	0,9%
	Jan	35 398	0,8%	21,1%	78,3%	0,6%
	Feb	16 494	0,4%	10,4%	89,1%	0,5%
	Mar	12 015	0,3%	11,4%	88,5%	0,1%
	Apr	10 910	0,3%	17,8%	81,9%	0,2%
	May	10 259	0,2%	17,3%	82,5%	0,2%
	Jun	8 288	0,2%	11,9%	87,9%	0,2%
	Jul	6 379	0,2%	7,2%	92,7%	0,1%
	Aug	6 821	0,2%	11,5%	88,2%	0,3%
	Sep	9 239	0,2%	13,6%	86,1%	0,3%
	Oct	11 319	0,3%	20,1%	79,0%	0,9%
	Nov	17 680	0,4%	30,3%	69,2%	0,5%
2024	Dec	18 895	0,4%	25,2%	74,5%	0,3%
	Jan	14 415	0,3%	11,9%	88,0%	0,1%
	Feb	11 976	0,3%	4,5%	95,2%	0,3%
	Mar	10 280	0,2%	2,5%	97,4%	0,1%
	Apr	8 564	0,2%	2,5%	97,3%	0,2%
	May	7 330	0,2%	3,7%	96,2%	0,1%
	Jun	6 497	0,2%	6,2%	93,6%	0,2%
	Jul	7 253	0,2%	10,5%	89,2%	0,3%
	Aug	9 617	0,2%	17,5%	82,3%	0,2%
	Sep	10 972	0,3%	15,2%	84,5%	0,4%
	Oct	11 967	0,3%	12,0%	87,7%	0,3%
	Nov	11 463	0,3%	10,0%	89,8%	0,2%
	Dec	11 622	0,3%	12,1%	87,7%	0,2%

PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Stockholm



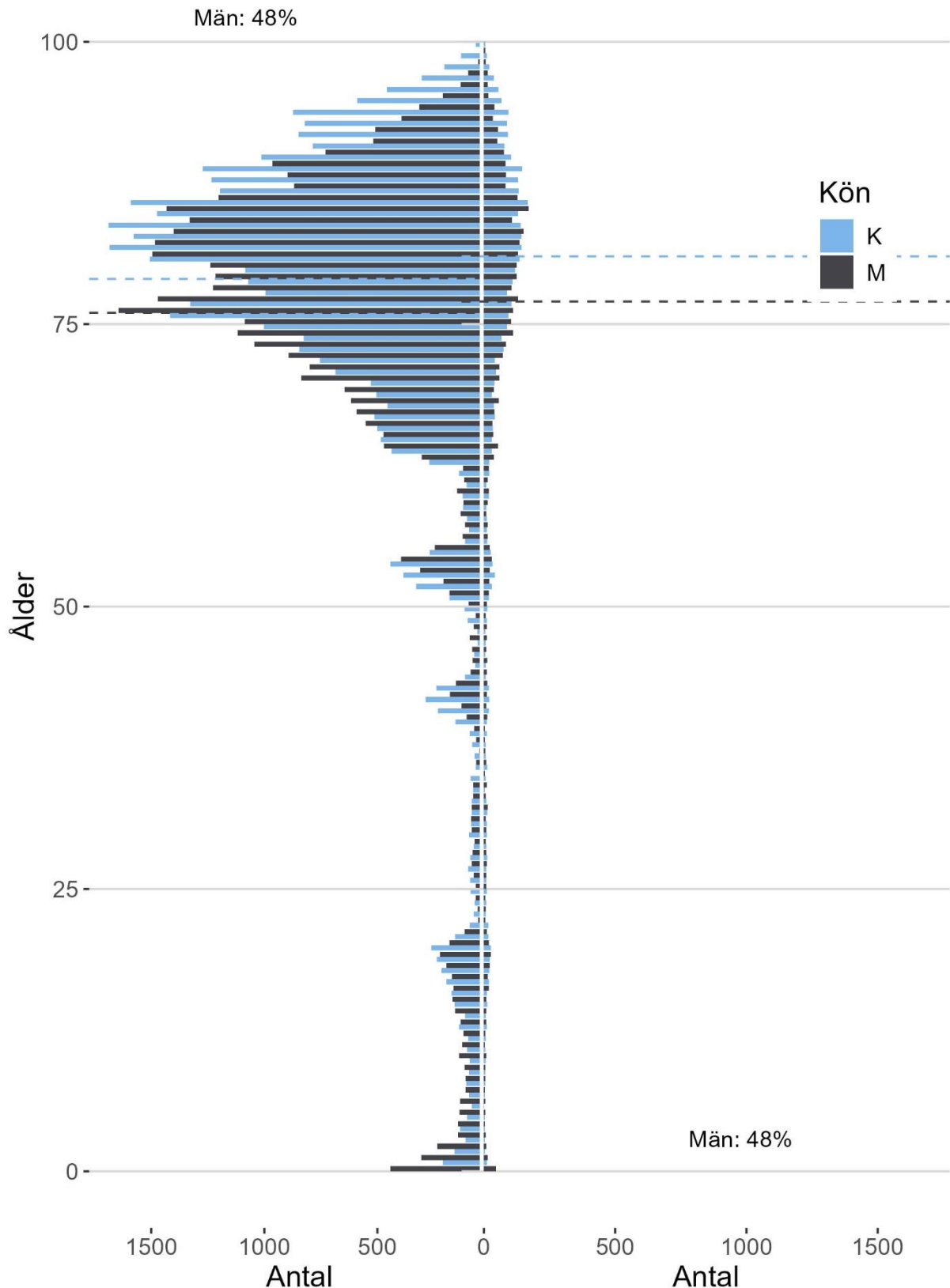
Figur 7: Fördelning av PCR-provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Stockholm. På den vänstra sidan är all provtagning med PCR-analys och på den högra sidan är endast positiva PCR-resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Dalarna



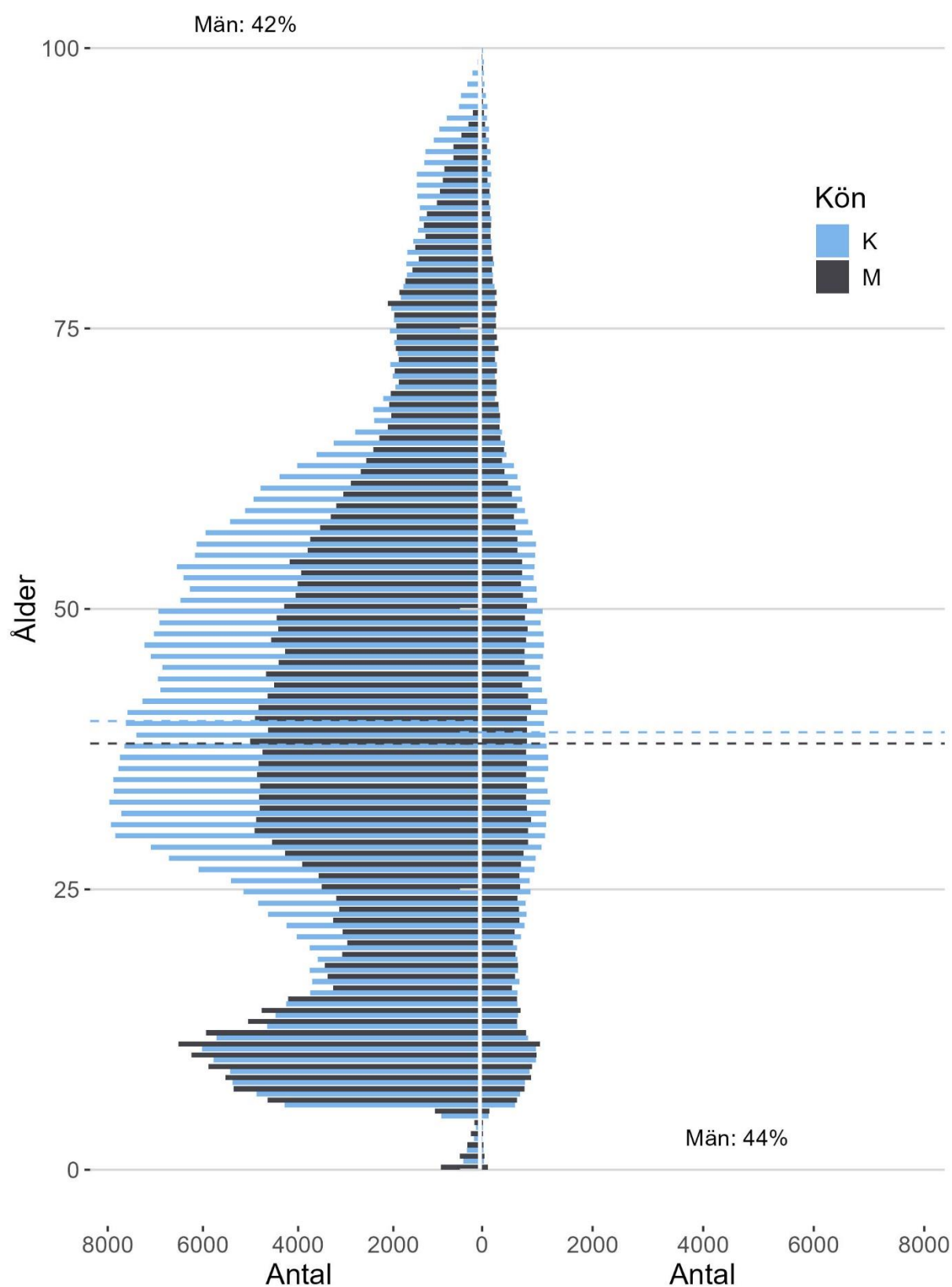
Figur 8: Fördelning av PCR-provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Dalarna. På den vänstra sidan är all provtagning med PCR-analys och på den högra sidan är endast positiva PCR-resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Gävleborg



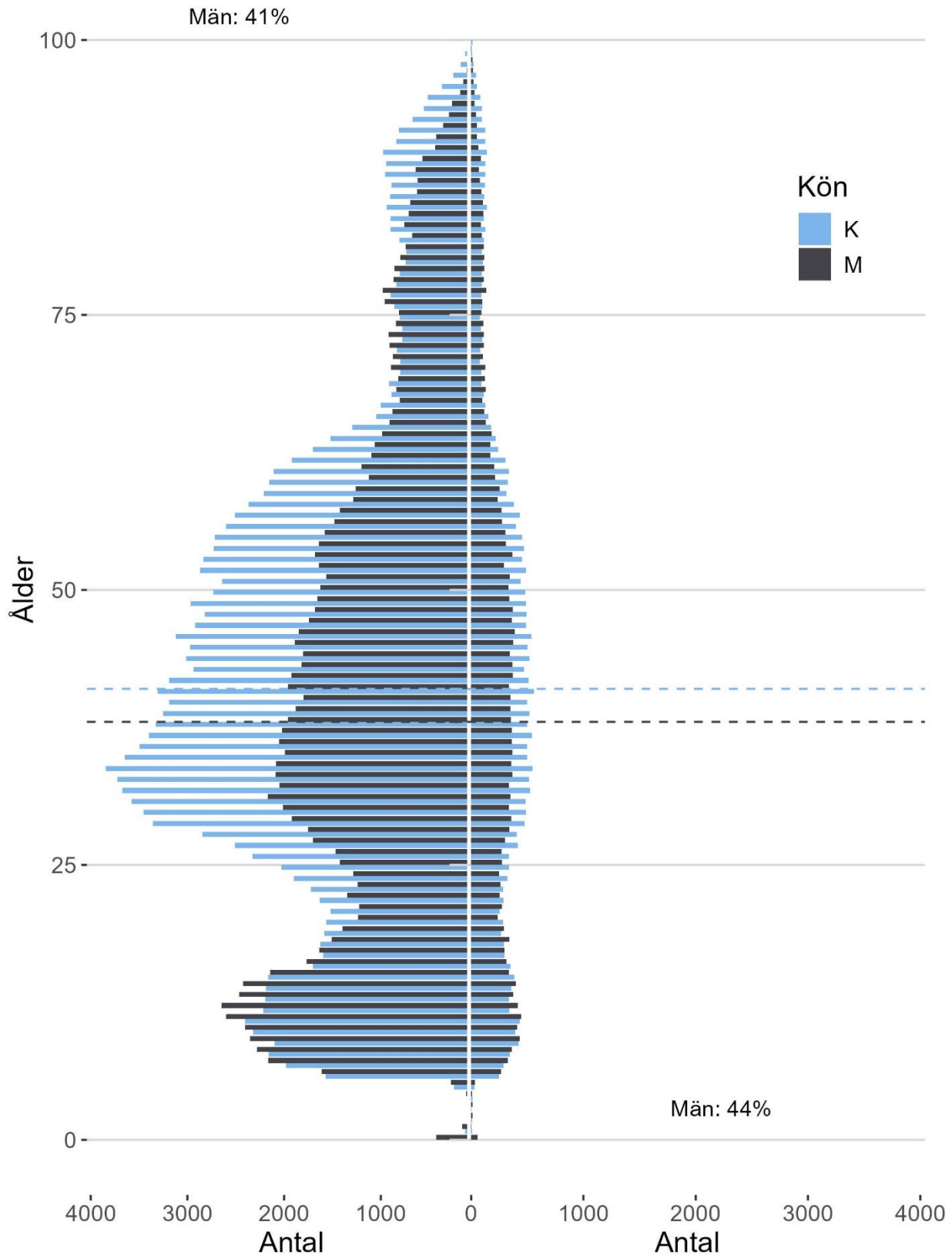
Figur 9: Fördelning av PCR-provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Gävleborg. På den vänstra sidan är all provtagning med PCR-analys och på den högra sidan är endast positiva PCR-resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Örebro



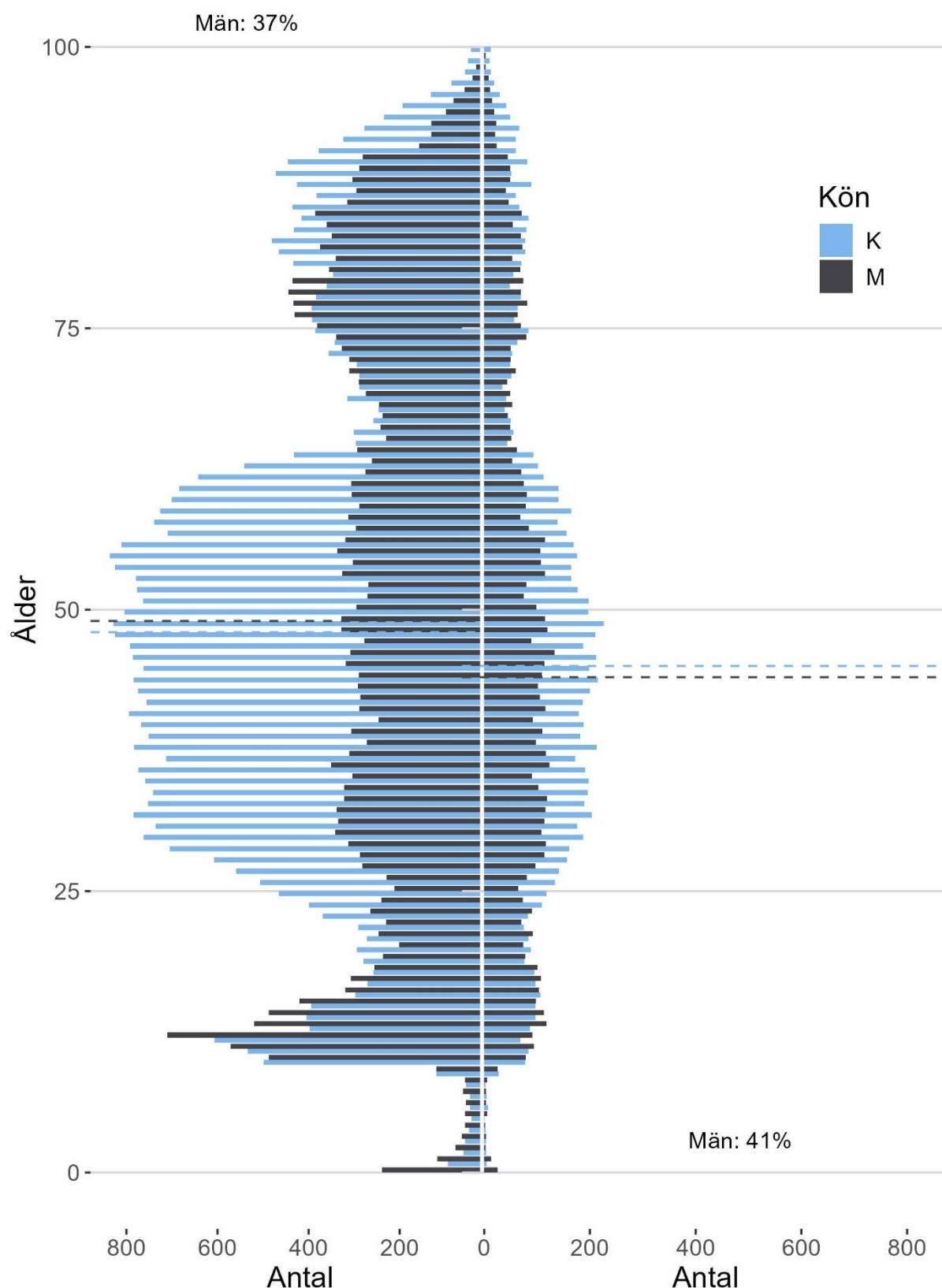
Figur 10: Fördelning av PCR-provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Örebro. På den vänstra sidan är all provtagning med PCR-analys och på den högra sidan är endast positiva PCR-resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Kronoberg



Figur 11: Fördelning av PCR-provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Kronoberg. På den vänstra sidan är all provtagning med PCR-analys och på den högra sidan är endast positiva PCR-resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Blekinge



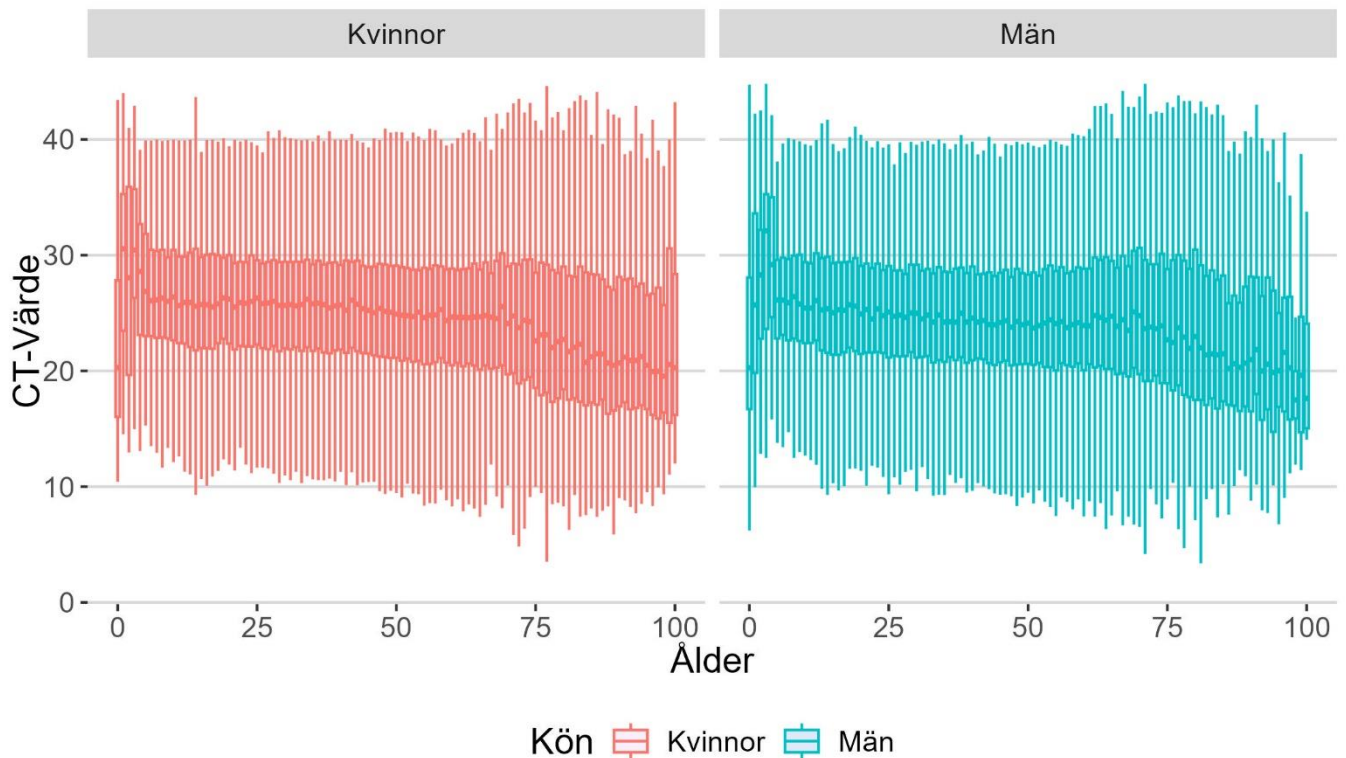
Figur 12: Fördelning av PCR-provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Blekinge. På den vänstra sidan är all provtagning med PCR-analys och på den högra sidan är endast positiva PCR-resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

Hur utbredd testningen för SARS-CoV-2 (covid-19) med PCR-analys har varit och hur den har använts i olika åldersgrupper varierar något mellan olika regioner (se Figur 7 till Figur 12). Under pandemiären

varierade strategierna för testning lokalt över tid samt även mellan olika regioner. För att snabbt kunna erbjuda den nödvändiga testningskapaciteten för att förhindra spridning av covid-19 användes ofta uppdragslaboratorier, som kan ha skött olika stora andelar av testningen i en region under en kort eller en längre period, men det förekom även att testning av olika grupper i befolkningen, så som allmänhetens testning eller personals testning helt och hållet sköts av andra laboratorier än regionernas egna.

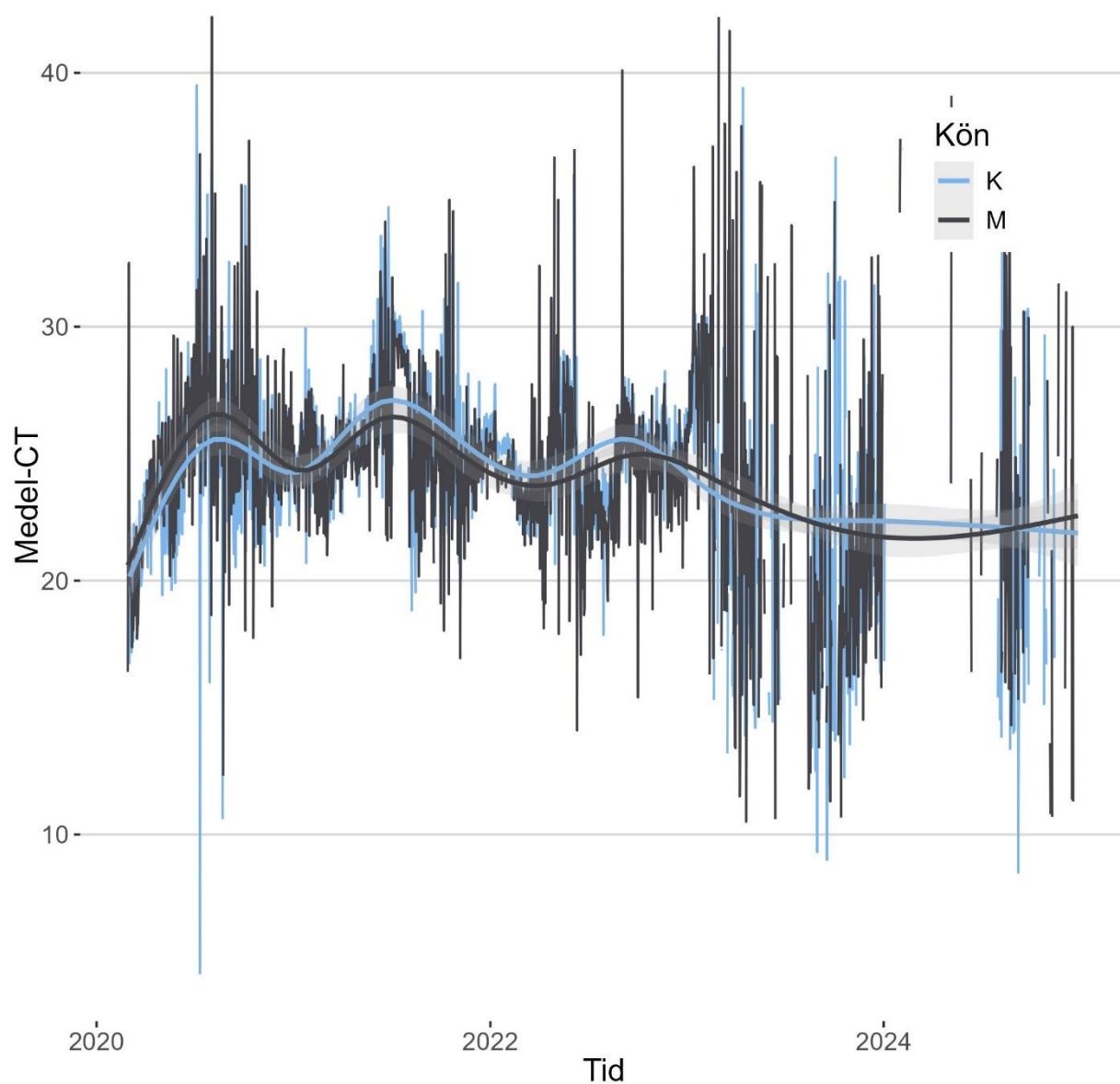
Distributionen av testning i förhållande till ålder liknar varandra i de olika regionerna förutom för Gävleborg. Åldersfördelningen för PCR-testningen i Gävleborg visar att de flesta prov har tagits bland äldre personer, något som beror på att Klinisk Mikrobiologi i Gävleborg i huvudsak analyserade prover från slutenvården samt prover från screening på bl.a. äldreboenden. Allmän provtagning, screening av allmänheten och personal, sköttes via egenprovtagningen och dessa prover skickades till annat laboratorium för analys och redovisas därför inte i Gävleborgs statistik. I Blekinge är övervikten testning av kvinnor mer uttalad.

CT-värden för olika testningsplattformar, olika laboratorier och vilket cut-off värde som har använts för positiva prov har varierat under pandemin. I Figur 13 visas fördelningen av CT-värden för positiva PCR-prov för män och kvinnor efter ålder, och i Figur 14 visar medelvärde för CT över kalendertid för både män och kvinnor.



Värdena baseras på 99.9% av tester för kvinnor samt 100% av tester för män

Figur 13: CT-värden för positiva PCR-prov hos kvinnor (rött) samt män (blått) beroende på ålder.



Figur 14: Medel för CT-värde för kvinnor (blå) respektive män (svart). De jämna linjerna representerar det utjämnade medelvärdet, och de grå fälten kring dessa linjer visar konfidensintervallen för utjämnningen.

Serologi – Detektion av SARS-CoV-2 antikroppar

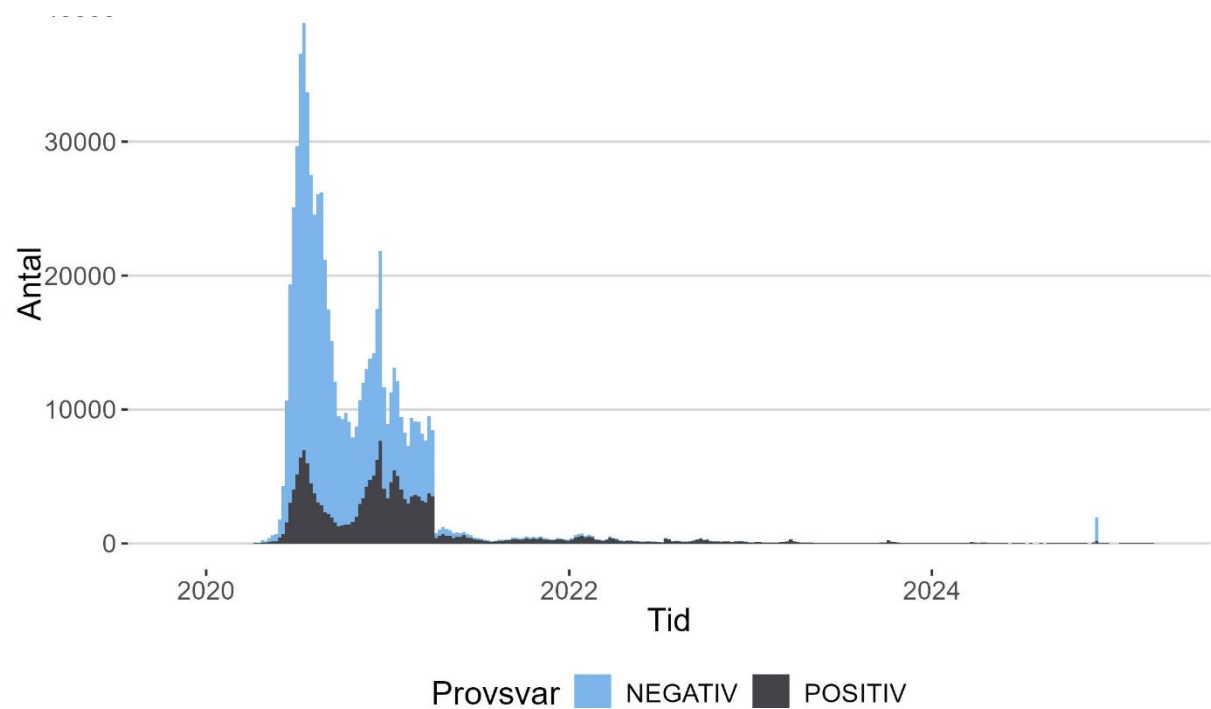
Tester av antikroppsnivåer blev tillgängliga för allmänheten under hösten 2020, i mars 2021 upphörde den allmänna testningen då vaccinering mot SARS-CoV-2 påbörjats i befolkningen.

Kvalitativa prover bedöms efter provsvar. Kvantitativa prover bedöms efter den måtenhet som använts. Prover med antikroppar som mäts i AU/mL bedöms som positiva om de har en koncentration på 7,1 AU/mL eller högre, och negativa annars. Prover med antikroppar som mäts i S/C bedöms som positiva om de har en koncentration på 1,4 eller högre, negativa om de har en koncentration på 0,9 eller lägre, och exkluderas som ej bedömbara om de ligger mellan 0,9 och 1,4. De kvantitativa prover som saknar enhet klassas som ej bedömbara och exkluderas. De prover som inte kan bedömas enligt dessa metoder klassas som ej bedömbara och exkluderas.

Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (COVID-19) har till och med 2025-10-21 fått in 621 569 provresultat från serologisk testning från 515 055 personer. Fler prover kommer från kvinnor (57,5%) än män (42,5%) för alla regioner. De allra flesta proverna har tagits på personer i yrkesverksamma åldrarna 26–60 år (69,4%), med mindre andelar från skolbarn i åldrarna 6–16 år (1,6%) och befolkningen 70+ (9,6%). Nästan alla prov kommer från serum (95,5%). Testerna som utförts har riktats mot spike-proteinet (23,3%), nukleokapsiden (87,6%), eller båda (24,4%). Av de prover som tagits så är 26,4% positiva och 96,2% är kvalitativa. Andelen ej bedömbara provresultat var 4,3%. Data som använts sträcker sig från 2020-01-09 till 2024-12-27 för denna rapport.

Tabell 10: Antal serologiprov och individer med prov ifrån de anslutna regionerna, samt andel positiva prov och andel prov per kön. Redovisningen omfattar perioden 2020 till 2024.

Region	Individer	Prov	Män	Kvinnor	Positiva	Från	Till
Blekinge	1 261	2 041	39,8%	60,2%	38,3%	2020-02-13	2024-12-03
Dalarna	20 339	23 410	31,0%	69,3%	0,4%	2020-05-12	2024-12-19
Gävleborg	23 106	26 224	33,6%	66,4%	21,2%	2020-04-28	2024-11-28
Kronoberg	3 217	4 875	27,7%	72,3%	35,4%	2020-05-04	2024-12-18
Örebro	41 318	50 012	37,5%	62,5%	19,5%	2020-04-29	2024-12-16
Stockholm	425 851	515 007	44,1%	55,9%	28,4%	2020-01-09	2024-12-27



Figur 15: Serologitestning över kalendertid. Antal negativa (blå) och positiva (svarta) prov.

Kvalitetsregistret samlar in data från flera olika laboratorier, varav Karolinska Universitetslaboratoriet är det största. Data fördelat över de olika laboratoriernas serologiska tester kan ses nedan.

Tabell 11: Antal och andel serologiprover per laboratorium, samt andel prover med positiva, negativa respektive ej bedömbara provresultat.

Laboratorie	Antal	Andel	Positiva	Negativa	Ej bedömbart
BLE	1 955	0,3%	39,6%	56,3%	4,1%
DAL	23 296	3,7%	0,0%	0,0%	100,0%
GAV	25 917	4,2%	21,1%	76,9%	2,0%
KRO	4 819	0,8%	35,6%	60,8%	3,6%
KUL	424 953	68,4%	32,8%	67,0%	0,2%
ORE	49 836	8,0%	19,5%	76,5%	4,0%
SYN	90 842	14,6%	7,7%	92,3%	0,0%

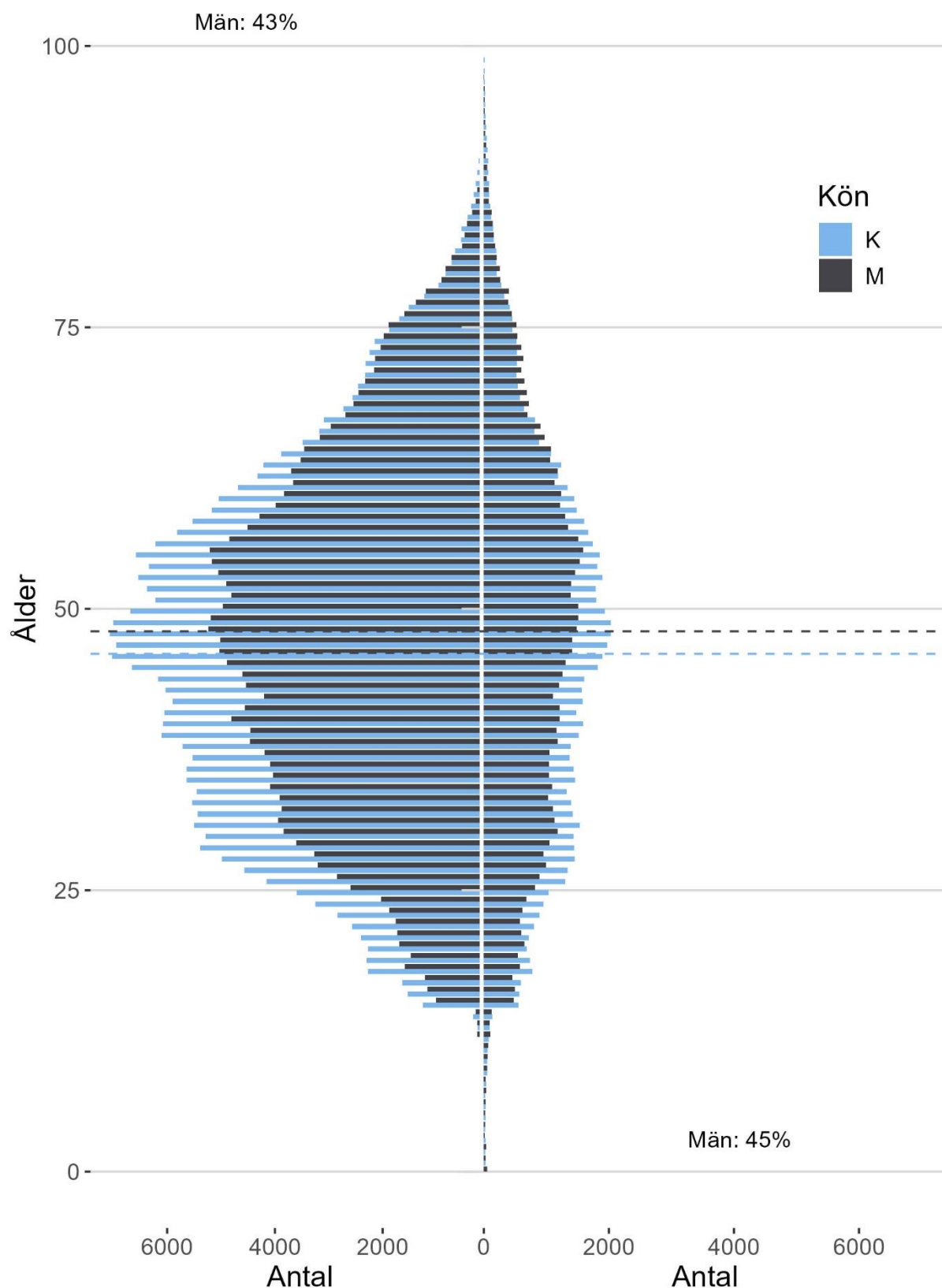
Flera olika analysplattformar (Tabell 12) användes för serologitesterna. Då många av dessa har redovisats med en intern beskrivning från ansvarande laboratorie så listas endast de plattformar med över 1,000 registrerade tester. Testresultat visas här som antingen ett kvalitativt resultat eller ett bedömbart semikvantitativt testresultat.

Tabell 12: Antal och andel serologiprover per analysplattform, samt andel positiva, negativa och ej bedömbara prover.

Plattform	Antal	Andel	Positiva	Negativa	Från	Till
Architect	22 056	3,6%	0,0%	0,0%	2020-05-08	2023-12-20
Centaur XPT USÖ	15 473	2,5%	37,9%	62,1%	2020-07-08	2023-10-05
Cobas	25 387	4,1%	21,5%	78,5%	2020-06-17	2022-02-28
Coronavirus SARS-CoV-2 IgG-Ak	3 784	0,6%	21,9%	77,0%	2020-03-20	2022-09-12
Coronavirus SARS-CoV-2 IgG-Ak IMKR	1 620	0,3%	60,8%	39,1%	2021-10-19	2023-05-24
Coronavirus SARS-CoV-2 IgG-Ak, LiaisonXL	18 576	3,0%	16,5%	82,8%	2020-02-14	2020-08-07

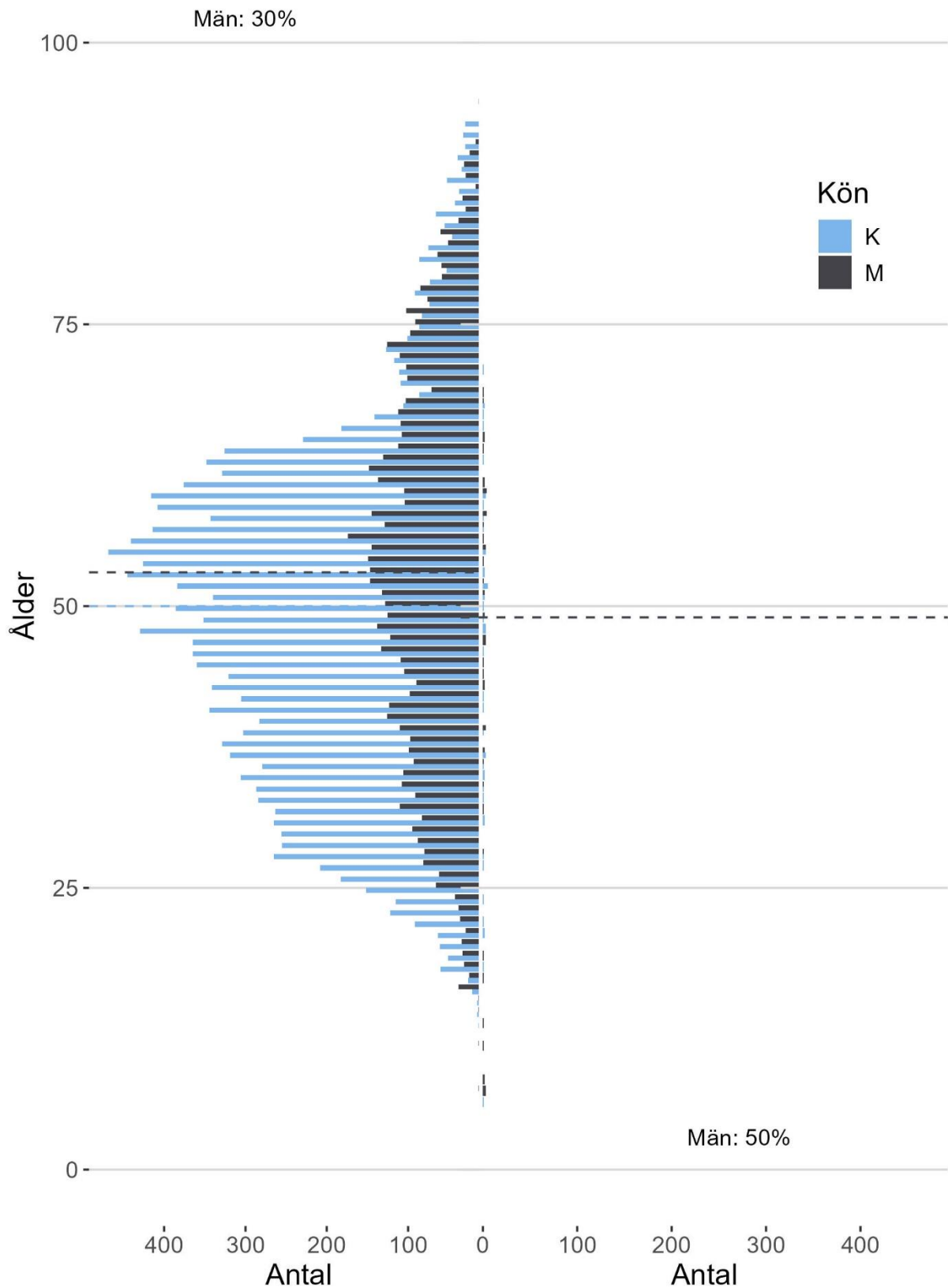
Plattform	Antal	Andel	Positiva	Negativa	Från	Till
Coronavirus SARS-CoV-2 IgG-Ak, iFlash	41 855	6,8%	18,6%	80,1%	2020-01-17	2020-10-16
Coronavirus SARS-CoV-2-Ak	321 680	51,9%	30,8%	69,2%	2020-01-09	2022-11-02
Coronavirus SARS-CoV-2-Ak, spike	35 477	5,7%	77,9%	22,1%	2020-06-30	2024-12-27
Coronavirus SARS-CoV-2-RNA, Qiastat	1 067	0,2%	5,8%	94,2%	2024-11-20	2024-12-01
InHouse	1 082	0,2%	0,0%	0,0%	2020-05-15	2023-07-24
Liaison	32 417	5,2%	9,6%	86,1%	2020-05-18	2024-03-06
MB ARCHITECT	40 268	6,5%	8,9%	91,1%	2020-06-09	2022-05-10
MB ARCHITECT 2	50 351	8,1%	6,6%	93,4%	2020-05-27	2021-04-06
SARS-CoV-2 anti-nukleokapsid IgG	4 728	0,8%	16,8%	79,0%	2020-02-13	2024-03-26
SARS-CoV-2 anti-spike IgG	2 040	0,3%	82,8%	14,5%	2021-06-21	2024-12-18
Tecan Sunrise Mikro	1 610	0,3%	43,7%	27,8%	2020-05-22	2020-10-30

Serologi i Stockholm



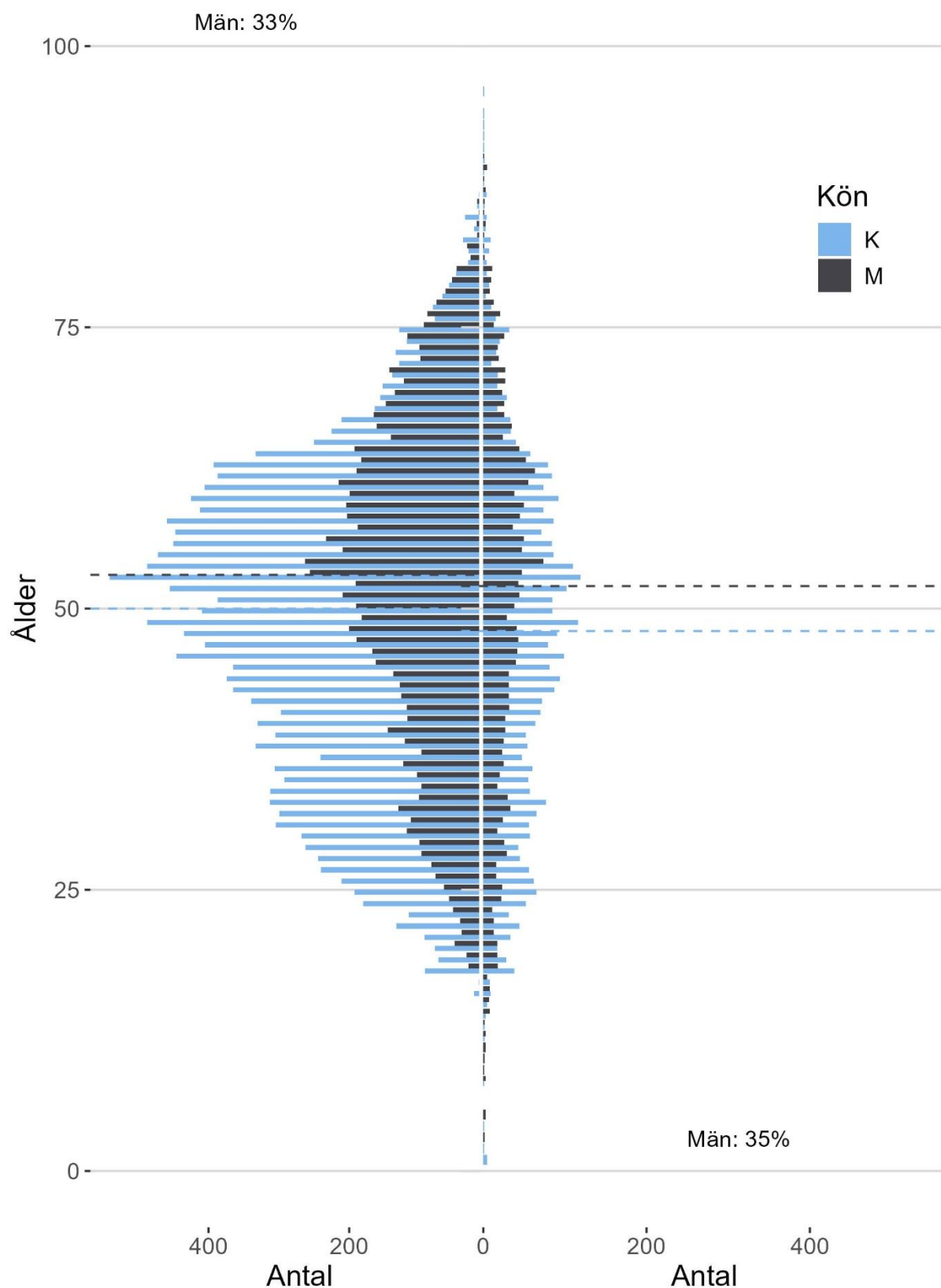
Figur 16: Fördelning av serologisk provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Stockholm. På den vänstra sidan är all provtagning med serologi-analys och på den högra sidan är endast positiva serologiska resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

Serologi i Dalarna



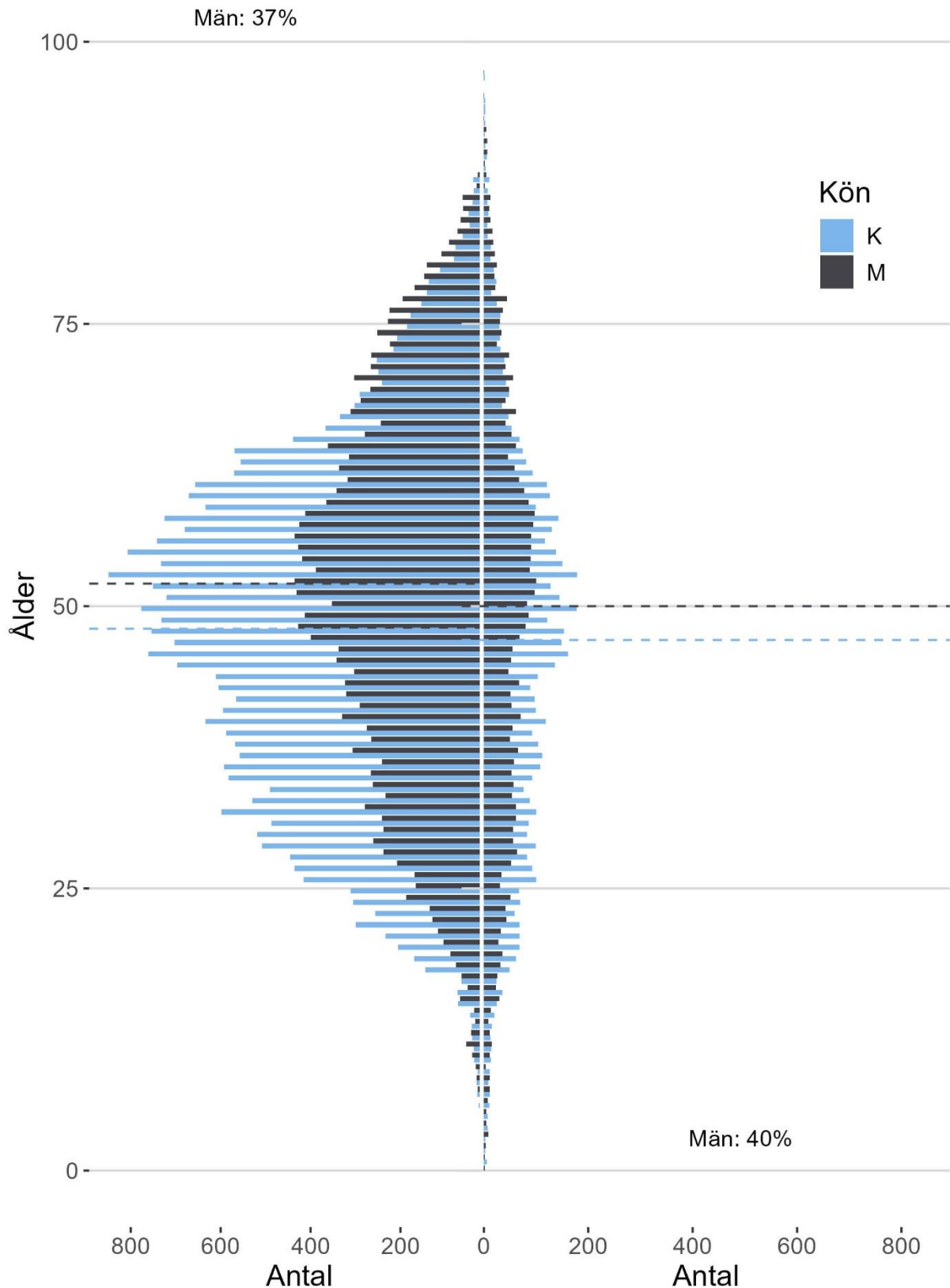
Figur 17: Fördelning av serologisk provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Dalarna. På den vänstra sidan är all provtagning med serologi-analys och på den högra sidan är endast positiva serologiska resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

Serologi i Gävleborg



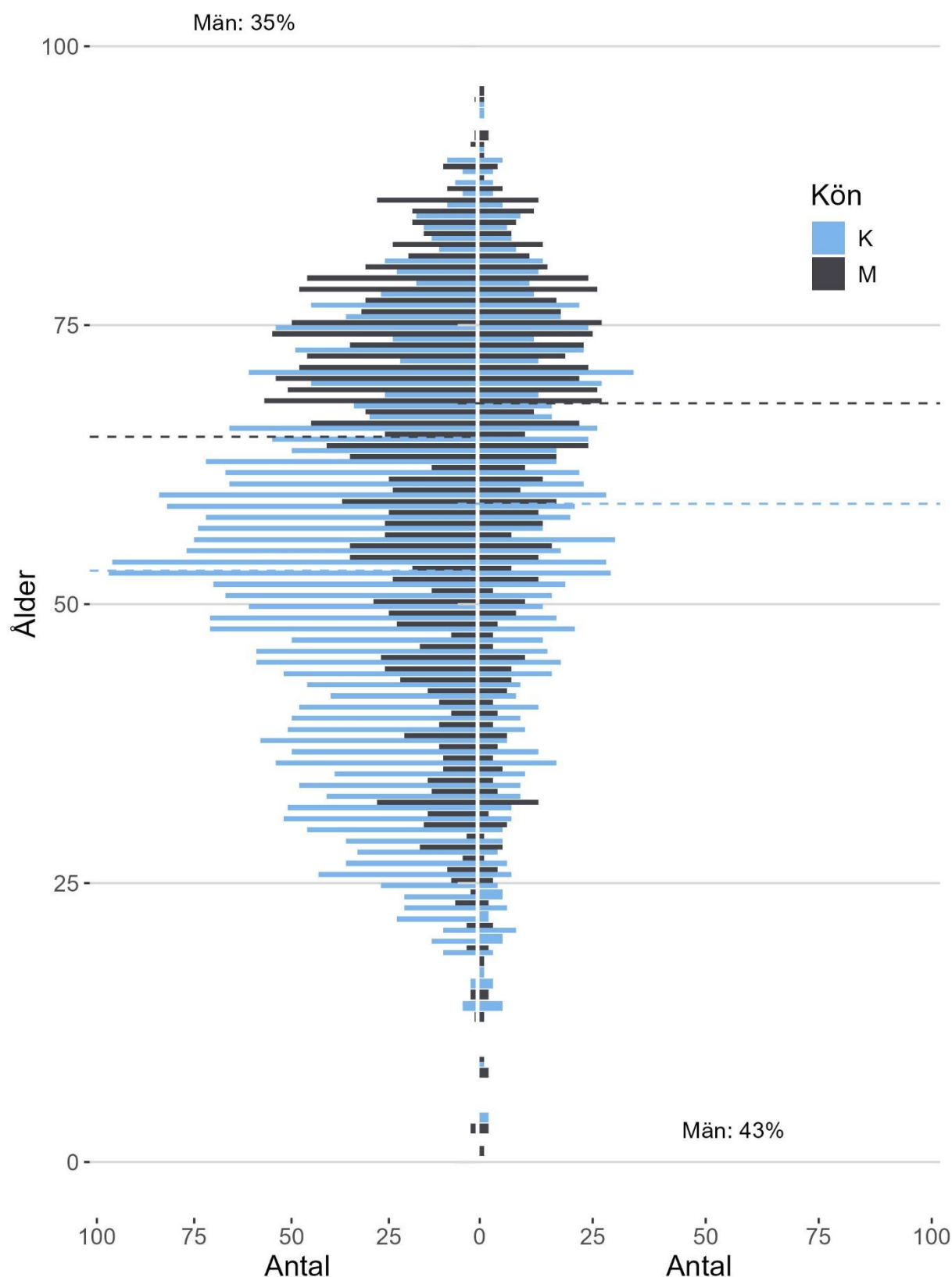
Figur 18: Fördelning av serologisk provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Gävleborg. På den vänstra sidan är all provtagning med serologi-analys och på den högra sidan är endast positiva serologiska resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

Serologi i Örebro



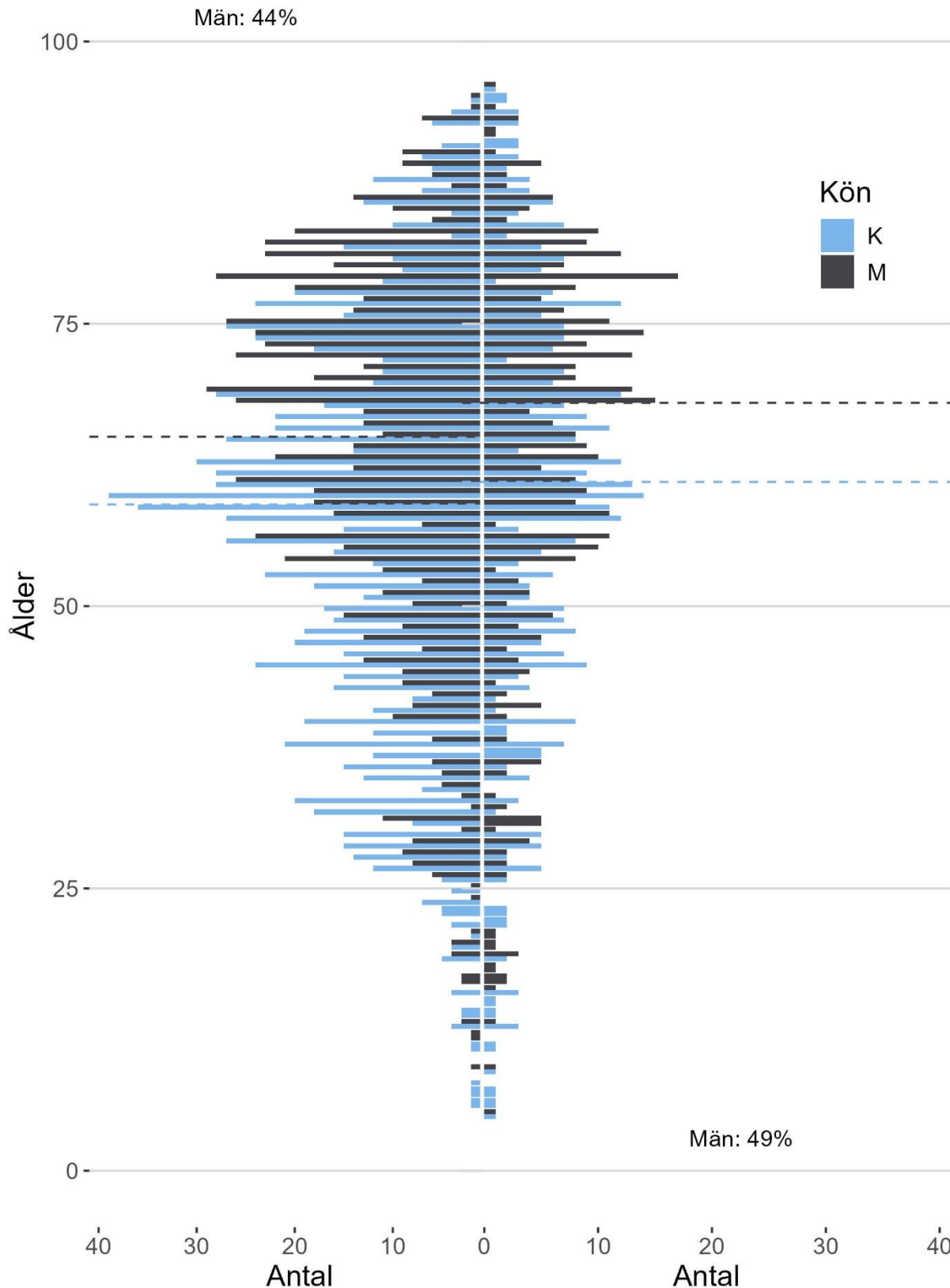
Figur 19: Fördelning av serologisk provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Örebro. På den vänstra sidan är all provtagning med serologi-analys och på den högra sidan är endast positiva serologiska resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

Serologi i Kronoberg



Figur 20: Fördelning av serologisk provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Kronoberg. På den vänstra sidan är all provtagning med serologi-analys och på den högra sidan är endast positiva serologiska resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

Serologi i Blekinge



Figur 21: Fördelning av serologisk provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Kronoberg. På den vänstra sidan är all provtagning med serologi-analys och på den högra sidan är endast positiva serologiska resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

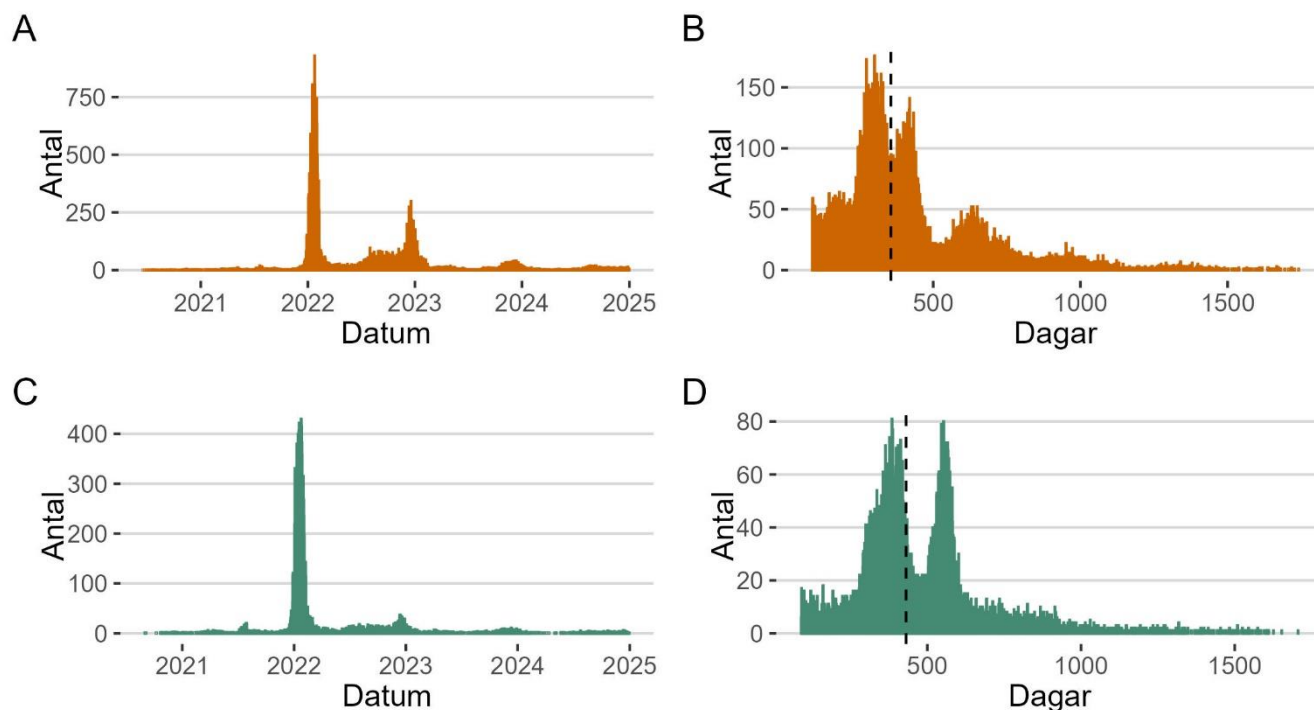
Omfånget av serologisk testning (Figur 16 till Figur 21) varierar mellan olika regioner, även här ses en högre andel kvinnor som är testade. Medianåldern (se streckade linjer) ligger runt 50 år för alla

Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (covid-19)

regioner, i Kronoberg ligger den något högre, om man jämför kvinnor (blått) med män (svart) har serologiska analyser gjorts för kvinnor i något lägre åldrar än för män.

Reinfektioner

En reinfektion klassas som ett positivt PCR prov, taget åtminstone 90 dagar efter att en tidigare infektion påvisats via antingen PCR eller serologisk testning. Registret innehåller 39 203 reinfektioner (Figur 22) efter positivt PCR-prov och 16 345 reinfektioner efter positivt serologi prov. Mediantiden för reinfektion var 431 dagar för serologiskt påvisad infektion och 356 dagar för PCR-påvisad infektion.



Figur 22: Reinfektioner med SARS-CoV-2 (covid-19): A) Datum för reinfektion efter PCR-prov, B) Tid i dagar från positivt PCR-prov till reinfektion, C) Datum för reinfektion efter serologiprov, D) Tid i dagar från positivt serologiprov till reinfektion. Den streckade linjen indikerar medianvärdet.

Vaccination mot SARS-CoV-2 (covid 19)

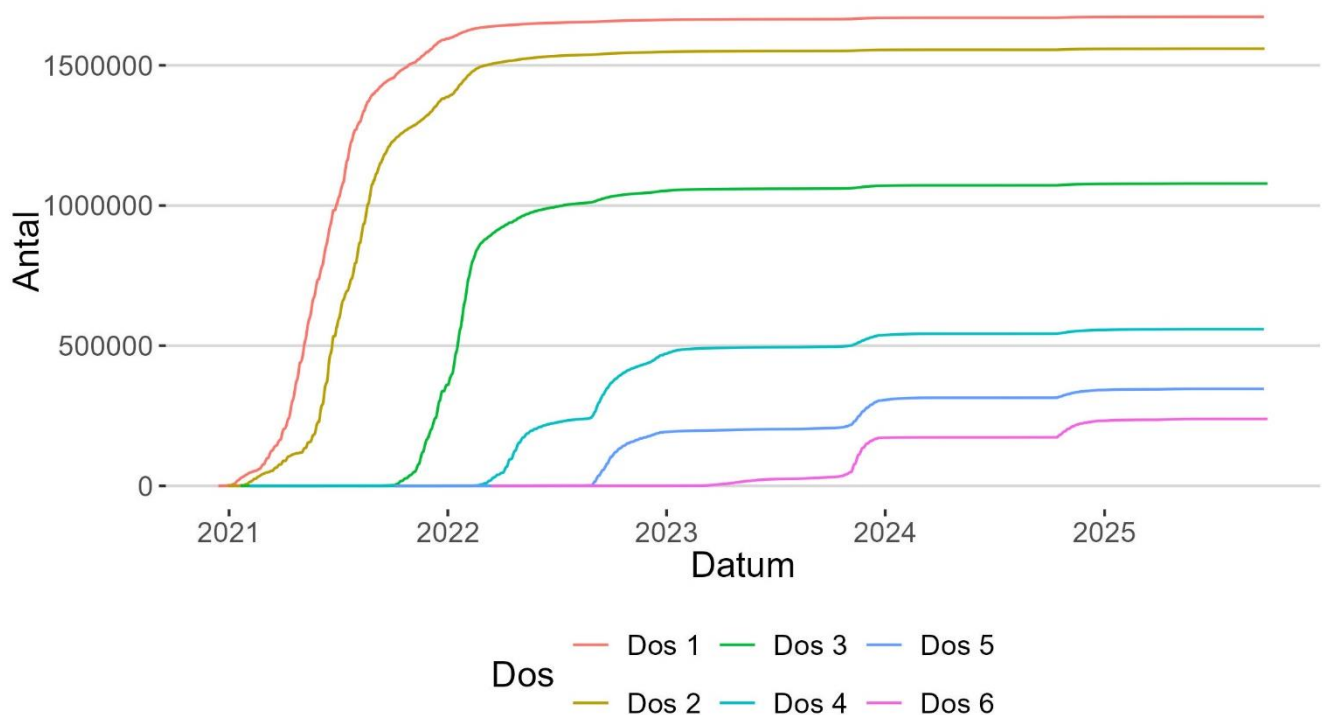
Kvalitetsregistret har hittills samlat in vaccinationsdata från Region Stockholm, årets rapport beskriver vaccinationsdata för tiden 2020-12-14 till 2024-12-31. Registret har data för 1 709 621 personer med totalt 5 572 861 vaccinationer.

Det kumulativa antalet personer som har vaccinerats mot SARS-CoV-2 (covid-19) i Region Stockholm med minst 2 doser överstiger 1,5 miljoner och över en miljon människor är vaccinerade med 3 doser (Figur 23).

Folkhälsomyndighetens nuvarande vaccinationsrekommendationerna är att personer 75 år och äldre och personer som befinner sig i riskgrupp ska vaccinera sig mot SARS-CoV-2. Då kvalitetsregistret inte kan redovisa personer i riskgrupp separat har vi valt att redovisa i två åldersgrupper: personer under 75 års ålder och personer från 75 år och uppåt.

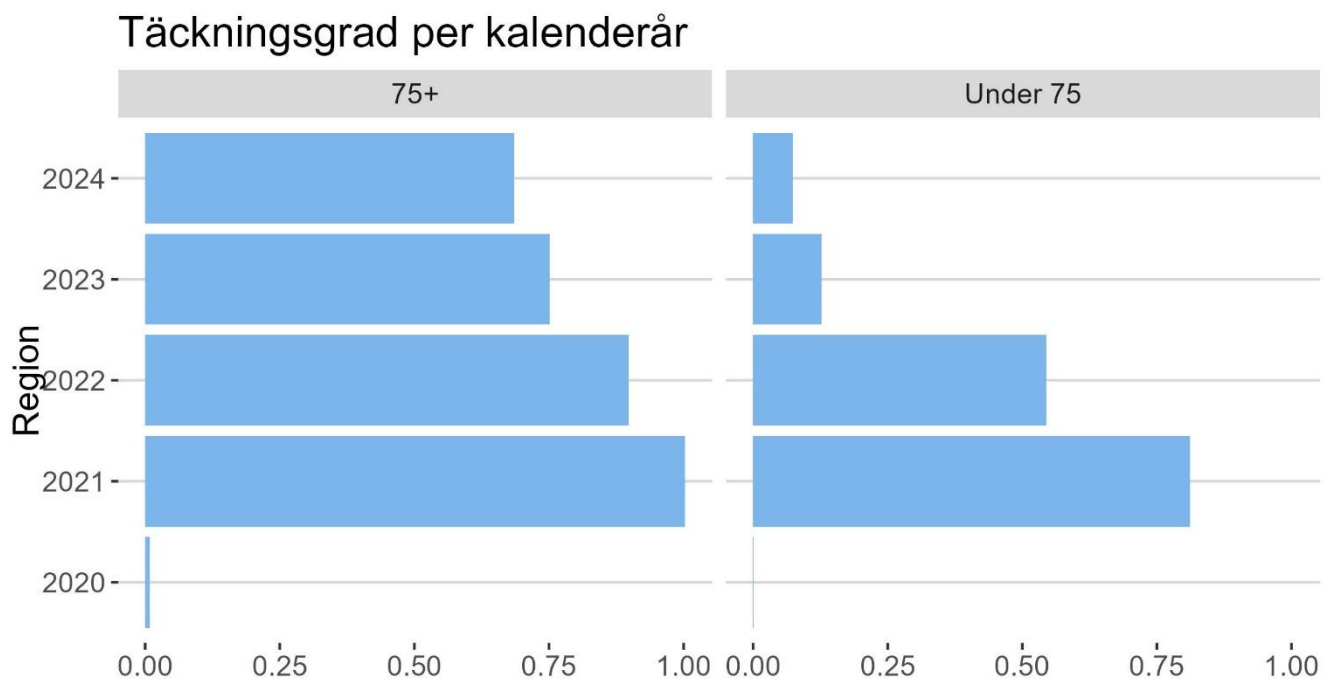
Figur 24 visar täckningsgraden för minst en dos vaccin per kalenderår. Det framgår tydligt att personer under 75 års ålder vaccinerades främst under 2021 och 2022, men även att täckningsgraden för personer från 75 års ålder och uppåt har sjunkit något under 2023 och 2024. Täckningsgraden för

minst 2 doser av vaccinet för personer över 75 år är 82,2%. Vaccinationstäckningen är sjunkande per kalenderår. Under 2024 vaccinerades 50,2% av personer över 75 års ålder med minst en dos av vaccinet.



Figur 23: Vaccination mot SARS-CoV-2 i Region Stockholm, kumulativa antalet personer som har vaccinerats med 1 dos upp till 6 doser.

Det är över 1 miljon människor i Stockholm som har fått upp till 3 doser av vaccinet, på grund av ändrade rekommendationer är det främst personer äldre än 75 år som har fått fler än 3 doser.



Figur 24: Täckningsgrad med minst en dos av vaccination mot SARS-CoV-2 (covid 19) i Region Stockholm per kalenderår, redovisat för personer under 75 års ålder och över 75 år. Den första dosen för en individ under kalenderåret räknas emot täckningsgraden.

Dödlighet (Mortalitet)

Dödligheten (mortaliteten) har beräknats för personer som har ett positivt PCR-test för SARS-CoV-2 (covid-19) och sedan har avlidit (avregistrerade från folkbokföringen) inom 30 dagar respektive 90 dagar efter PCR-provet. Registret har inte någon information om dödsorsak och kan därför inte skilja på dödsfall på grund av SARS-CoV-2 och dödsfall som inträffat med en SARS-CoV-2 infektion (på grund av andra orsaker). Dödligheten redovisas som antal döda och andel av PCR-positiva efter 30 dagar respektive efter 90 dagar.

Tabell 13: Dödlighet (mortalitet), per kalenderår uppdelat efter ålder i under 75 år och över 75 år. Antal personer som har avlidit totalt, inom 30 dagar respektive inom 90 dagar efter PCR-positivt prov.

Ålder	År	PCR positiv	30 dagar (antal)	30 dagar (%)	90 dagar (antal)	90 dagar (%)
75+	2020	12 695	3 479	27,4	3 923	30,9
	2021	7 431	893	12,0	1 134	15,3
	2022	25 941	1 664	6,4	2 737	10,6
	2023	11 607	894	7,7	1 490	12,8
	2024	4 955	222	4,5	316	6,4
Under 75	2020	71 722	724	1,0	888	1,2
	2021	158 501	358	0,2	464	0,3
	2022	335 045	350	0,1	621	0,2
	2023	10 898	175	1,6	323	3,0
	2024	3 876	45	1,2	77	2,0

Dödligheten efter ett positivt PCR-prov för personer som är 75 år och uppåt är tydligt högre än för yngre personer både inom 30 dagar och inom 90 dagar, bland de äldre finns också en tydlig trend där dödligheten var som högst under 2020 och sedan minskar varje år till 2024.