



Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (Covid19)

VERKSAMHETSBERÄTTELSE OCH
ÅRSRAPPORT 2026
- MED DATA FRÅN 2020 TILL 2025

18 SEPTEMBER 2026

CPUA: Karolinska Universitetssjukhuset

Kvalitetsregistret för
SARS-CoV-2
(Covid19)

IMPRESSUM

Utgiven av Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (covid-19) 2026 (ansvarig utgivare: Pontus Naucier).

Författare: Nicholas Baltzer, Sara Nordqvist Kleppe, Joakim Dillner, Kristoffer Strålin, Anders Sönnernborg, Sara Cajander, Karolina Gullsby, Fredrik Rücker, 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 2025-2026	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
Be Ready Now	9
Forskningsaktivitet	9
Vetenskapliga publikationer 2025–2026	9
Arbete med registrets data	10
Verksamhetsåret 2025	10
Verksamhetsåret 2026 (till och med maj):	10
Planer för verksamhetsåret 2026/2027:	10
Årsrapport med data från 2020–2024.....	11
Bakgrund	11
Om SARS-CoV-2 (covid19)	11
Testmetoder	11
Registrets innehåll	13
Insamlingen av data	13
Medverkande laboratorier	13

Befolkningen.....	14
Kvalitetsindikatorer	15
Resultat från laboratorietestning av SARS-CoV-2 (covid-19).....	17
PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA (pågående infektion).....	17
PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Stockholm.....	22
PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Dalarna	23
PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Gävleborg	24
PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Örebro	25
PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Kronoberg.....	26
PCR -Detektion av SARS-CoV-2 RNA i Blekinge	27
Serologi – Detektion av SARS-CoV-2 antikroppar	30
Serologi i Stockholm.....	36
Serologi i Dalarna	37
Serologi i Gävleborg	38
Serologi i Örebro	39
Serologi i Kronoberg.....	40
Serologi i Blekinge	41
Behandlingsdata	42
Reinfektioner	42
Vaccination mot SARS-CoV-2 (covid 19)	43
Dödlighet (Mortalitet).....	45

Verksamhetsberättelse 2025-2026

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 tredje 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. Registret har gradvis växt och vi presenterar SARS-CoV-2 PCR och serologidata från sex regioner och vaccinationsdata från en region. Totalt inkluderas information från mer än en tredje del av Sveriges befolkning, både från stora och små regioner, i registret. Totalt presenterar vi resultat från 4 353 046 PCR tester. En annan viktig del av kvalitetsregister är att tillgängliggöra data för forskningsändamål där registret bidragit till ett flertal vetenskapliga publikationer.

Under 2026–2027 kommer kvalitetsregistret att verka för att:

- Komplettera insamlingen av data med behandlings- och vaccinationsdata för att ytterligare öka användbarheten av data.
- Undersöka huruvida det är möjligt att också inkludera information om influensa och respiratoriskt syncytialvirus (RSV) för att göra registret ännu mera relevant.
- 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 Naucér
Ordförande för Styrgruppen

Registrets organisation och styrning

Registrets grundande

Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (covid19) 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 6 medlemmar (se Figur 1), med kompetenser inom akutsjukvård, epidemiologi, immunologi, infektion, intensivvård, virologi, och besitter lång erfarenhet av att driva kvalitetsregister.

Styrgruppen bestod i maj 2026 av: Pontus Naucér (registerhållare), Joakim Dillner, Pär Sparén, Kristoffer Strålin, Anders Sönnernborg, Sara Cajander, Fredrik Rücker och Karolina Gullsby.

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 Naucle



Sara Cajander



Joakim Dillner



Karolina Gullsby



Kristoffer Strålin



Pär Sparén



Anders Sönnernborg



Fredrik Rücker

Figur 1: Styrgruppens sammansättning i september 2026.

Styrgruppsmöten

Under 2025 har registret haft två protokollförda styrgruppsmöten, ytterligare två möten under 2026 fram till och med september 2026.

Arbetet i registret delas upp i olika arbetsgrupper:

Arbetsgruppen för behandling består av Pontus Naucle, Kristoffer Strålin, och Anders Sönnernborg.

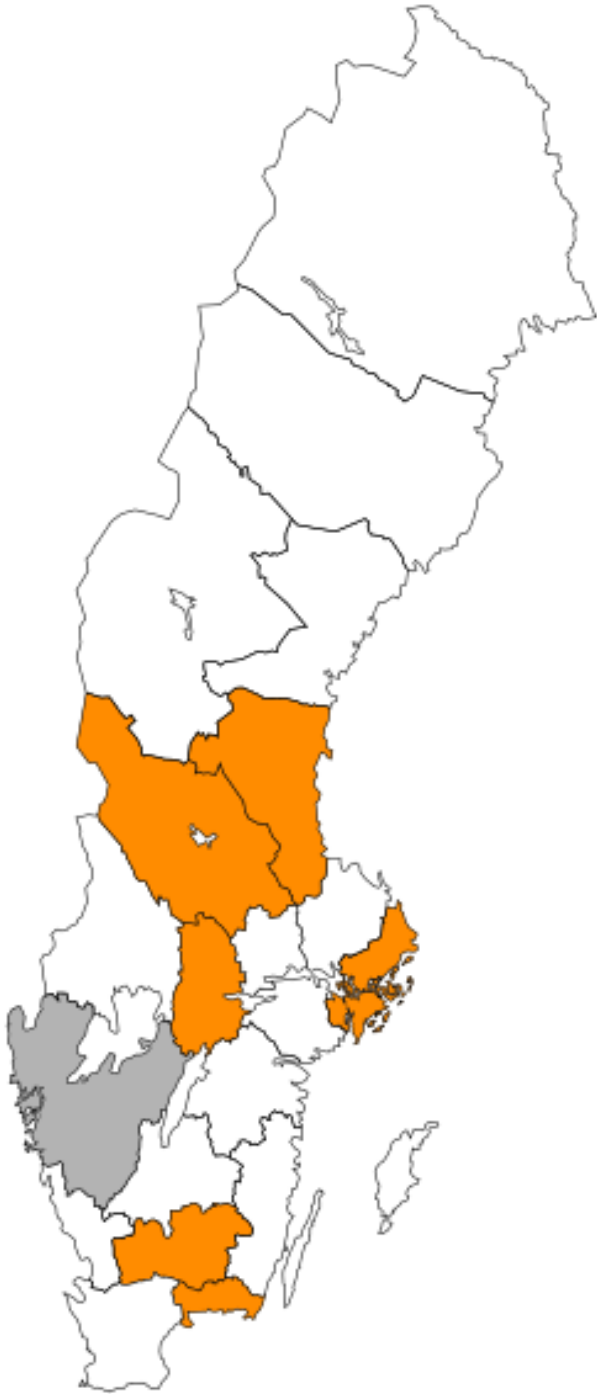
Arbetsgruppen för laboratorieanalys består av Joakim Dillner och Anders Sönnernborg.

Medarbetare

Registret har haft tre medarbetare under 2025–2026: Sara Nordqvist Kleppe, Pouran Almstedt och Nicholas Baltzer.

Regional anslutning

Följande regioner har anslutit sig till och med augusti 2026: Region Stockholm, Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Örebro, Region Blekinge och Region Kronoberg. Västra Götalandsregionen är delvis ansluten. Alla övriga regioner har blivit erbjudna 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 och WP-leader 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.

Be Ready Now

Pontus Naucier är del av detta EU finansierade paneuropeiska projekt för att bygga pandemisk beredskap.

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. Under det pågående verksamhetsåret 2025 har inga nya ansökningar om datauttag inkommit. En ansökan om en uppdatering av tidigare beviljat datauttag (Covid-19-2022/02) för forskning inkom under 2025.

Vetenskapliga publikationer 2025–2026

Vetenskapliga publikationer som har använt registerdata:

Baltzer N., Hedberg P., Nordqvist Kleppe S., Dillner J., Sönnernborg A., Albert J., Strålin K, Sparén P. Naucier 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, Naucier 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, Naclér 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, Naclér 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>.

König F, Ditz JC, Shamsara E, Hedberg P, Fanti I, Naclér P, Carioti L, Walker A, Parczewski M, Drobniewski F, Ceccherini-Silberstein F, Zazzi M, Jensen BE, **Sönnernborg A**, Pfeifer N. ClinIAN: Clinically Informed Attention Network". Bioinformatics Advances 2026 accepted.

Arbete med registrets data

Verksamhetsåret 2025

Under 2025 samlades vaccinationsdata för Region Stockholm in från Vaccinera.

Verksamhetsåret 2026 (till och med maj):

Under våren 2026 valdes två nya representanter in i styrgruppen: Karolina Gullsby (Region Gävleborg) och Fredrik Rücker (Region Dalarna), därmed har registret regional representation i styrgruppen från sjukvårdsregionerna Mellansverige och Stockholm-Gotland.

Planer för verksamhetsåret 2026/2027:

Kvalitetsregistret kommer att verka för att:

- Komplettera insamlingen av behandlingsdata och vaccinationsdata
- Fortsätta att erbjuda anslutningen av ytterligare regioner till registret.
- Verka för utökning av registret till att även innefatta influensa och RSV.
- 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 (covid19)

Pandemins tidslinje



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

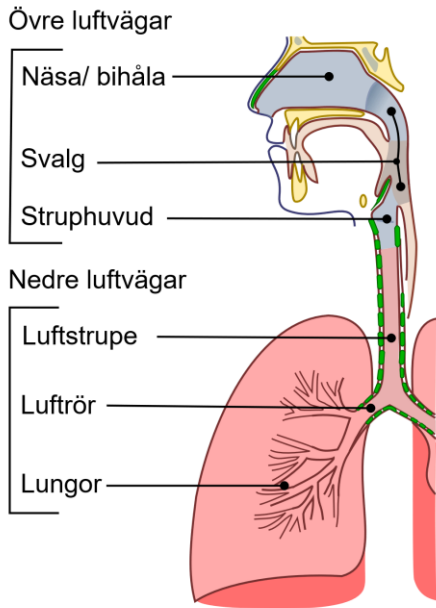
Viruset SARS-CoV-2 (covid-19) upptäcktes i Wuhan, Kina i december 2019. Den 1 februari 2020 klassades SARS-CoV-2 som samhällsfarlig sjukdom av den svenska regeringen. Redan den 21 december 2020 fick det första mRNA-vaccinet (Comirnaty/ BioNTech, Pfizer) ett tillfälligt godkännande av EMA. Från och med den 1 april 2022 klassas SARS-CoV-2 ej längre som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom i Sverige, men sjukdomen är fortfarande anmälningspliktig. I maj 2026 är 5 olika vacciner 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 framförallt på sövda patienter, då de innebär en jobbigare 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 blodserumet 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 arvsmassa (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 nukleokapsidproteinet (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 enormt 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 regioner. I Tabell 1 följer en lista av de laboratorier som har levererat data till Kvalitetsregistret fram till och med oktober 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)
Örebro	Laboratoriemedicinska kliniken, Örebro (ORE)
Kronoberg	Klinisk Mikrobiologi för Kronoberg och Blekinge
Blekinge	Klinisk Mikrobiologi för Kronoberg och Blekinge

Befolkningen

Tabell 2: Befolkningsmängd, data från Statistiska centralbyrån (SCB, 2026)

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		
2025	Stockholm	2 486 251	1 242 322	1 243 929
	Dalarna	286 043	141 271	144 770
	Gävleborg	283 452	140 538	142 915
	Örebro	308 357	153 916	154 443
	Kronoberg	203 121	99 662	103 460
	Blekinge	156 616	76 809	79 810
	TOTAL*	3 723 840		

De regioner som hittills har anslutit till Kvalitetsregistret motsvarar ca. 3,7 miljoner innevånare, vilket innebär att över en tredjedel 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

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

Tabell 3: Kvalitetsindikatorer för behandling av covid-19 patienter

Behandling av covid19-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 (Covid19)	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 (covid19) infektion

Vaccination mot SARS-CoV-2 (Covid19) 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

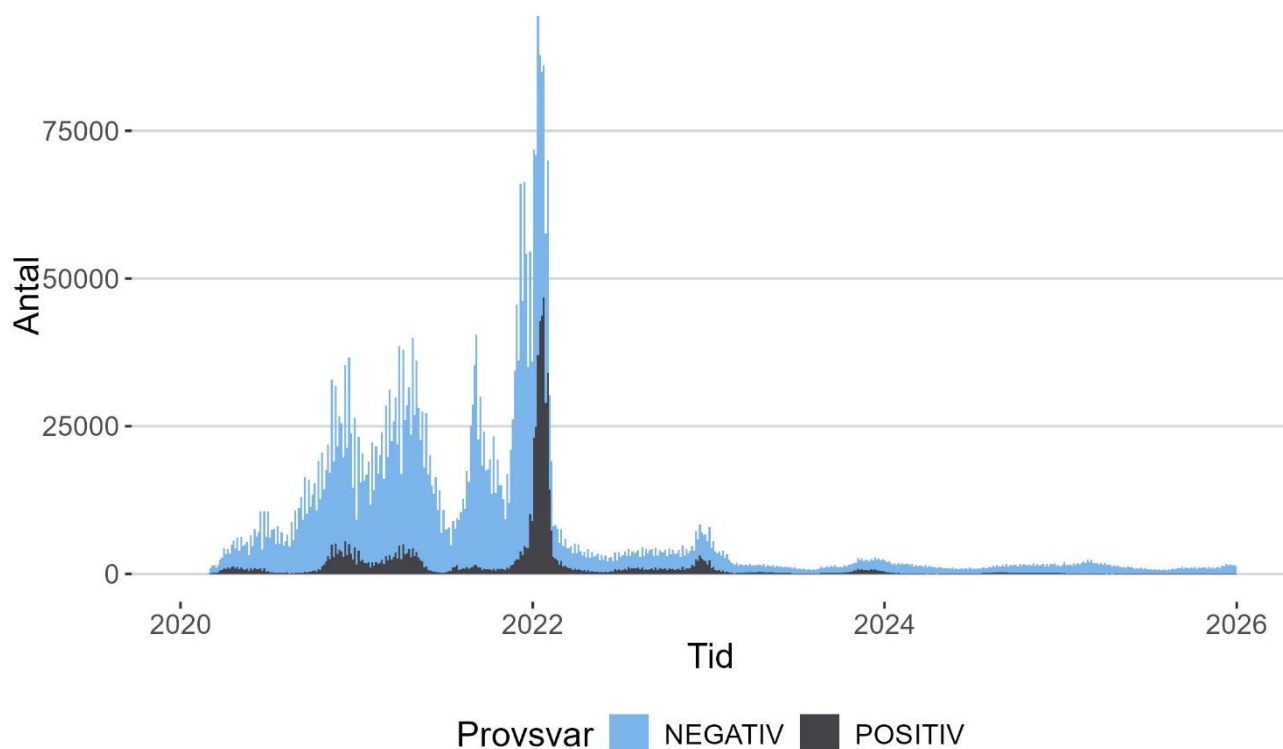
Resultat från laborietestning av SARS-CoV-2 (covid-19)

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

Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (COVID-19) har till och med 2026-01-01 fått in 4,353,046 provresultat från PCR-testning från 1,766,740 personer. Det är något fler kvinnor (53.0%) än män (47.0%), och detta håller för alla regioner som har tagit PCR-prov. De allra flesta proverna har tagits på personer i yrkesverksamma åldrarna 26-60 år (51.9%), med mindre andelar från skolbarn i åldrarna 6-16 år (14.4%) samt befolkningen 70+ (15.3%). Nästan alla prov tas från övre luftvägarna (98.5%). Av de prover som tagits så är 16.2% positiva. Andelen ej bedömbara provresultat var 0.6%. Data som använts sträcker sig från 2020-01-11 till 2025-12-31 för denna rapport. Data för de individuella regionerna kan ses under.

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 2025.

Region	Individer	Prov	Män	Kvinnor	Positiva	Från	Till
Blekinge	41 586	76 467	42,9%	57,1%	22,8%	2020-03-11	2025-12-31
Dalarna	183 688	613 523	48,5%	51,5%	11,7%	2020-03-10	2025-12-31
Gävleborg	39 295	88 476	48,2%	51,8%	8,7%	2020-01-27	2025-12-31
Kronoberg	115 557	310 857	48,0%	52,0%	16,1%	2020-03-12	2025-12-31
Stockholm	1 178 541	2 547 055	46,5%	53,5%	17,5%	2020-01-11	2025-12-31
Örebro	210 213	716 668	48,4%	51,6%	15,4%	2020-01-13	2025-12-31

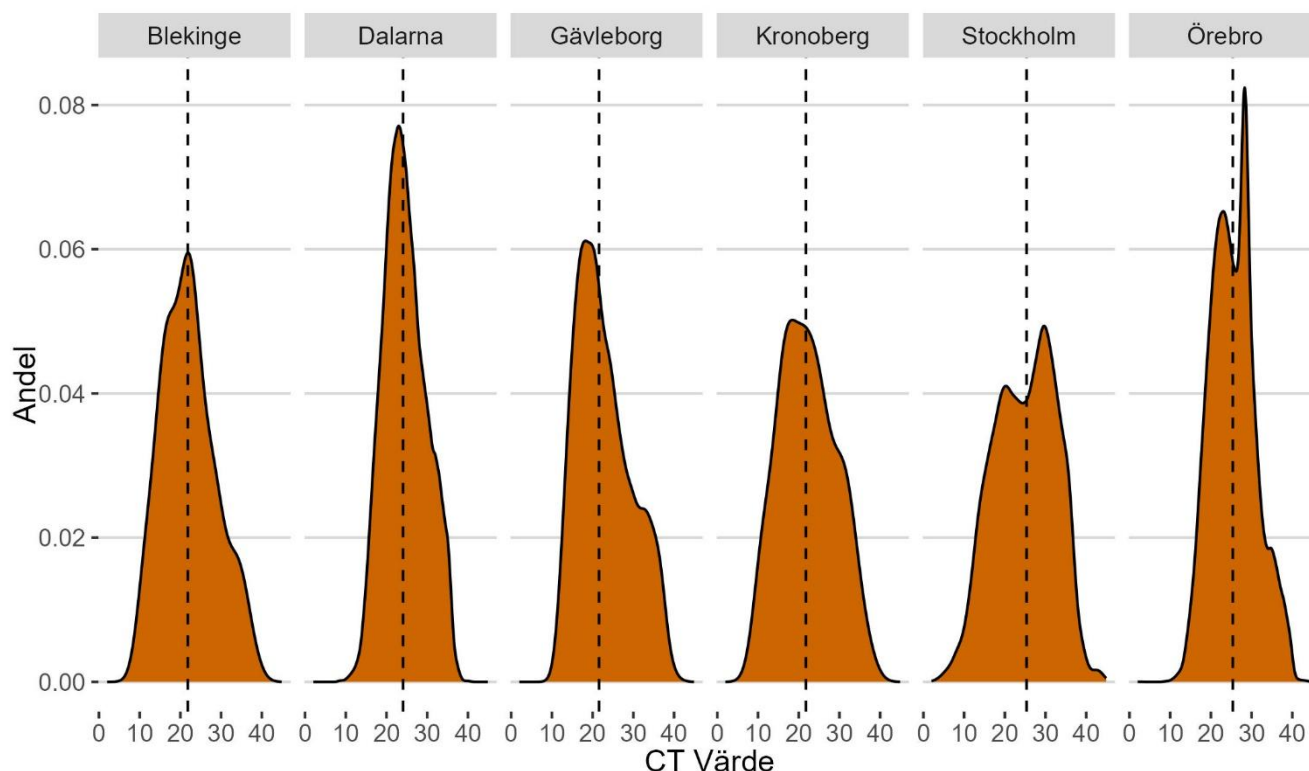


Figur 5: Antal PCR-tester över kalendertid, negativa tester (blå) och positiva tester (svart). Testning av allmänheten med PCR startade i juni 2020 och pågick fram till och med vecka 5 (5 februari) 2022, det är i den här perioden som flest PCR-tester gjordes.

Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (Covid19)

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, var 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 framförallt 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.



Figur 6: 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	346 421	8,0%	13,1%	86,9%	0,0%
BLE	75 191	1,7%	23,0%	76,0%	1,0%
DAL	273 567	6,3%	10,1%	89,0%	0,9%
DYN	9 002	0,2%	100,0%	0,0%	0,0%
GAV	84 203	1,9%	8,6%	91,4%	0,0%
KRO	311 230	7,1%	16,1%	82,9%	1,0%
KUL	1 948 420	44,8%	17,4%	81,5%	1,1%
ONE	46 250	1,1%	14,4%	85,6%	0,0%
ORE	717 218	16,5%	15,4%	84,5%	0,1%
STH	475 018	10,9%	17,3%	82,7%	0,0%
SYN	54 597	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 övre 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, såsom 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	32 242	0,7%	11,6%	87,7%	0,6%
Blod	12 732	0,3%	31,3%	67,6%	1,1%
Nedre	14 509	0,3%	6,5%	92,6%	0,9%
Övre	3 847 922	88,4%	14,8%	84,6%	0,6%
Okänt	445 641	10,2%	28,0%	71,1%	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	13 758	0,3%	18,7%	81,2%	0,1%
	Apr	34 339	0,8%	22,7%	77,2%	0,0%
	Maj	37 863	0,9%	15,9%	84,0%	0,1%
	Jun	57 446	1,3%	10,1%	89,5%	0,3%
	Jul	54 755	1,3%	3,2%	96,5%	0,3%
	Aug	51 469	1,2%	2,6%	96,9%	0,5%

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

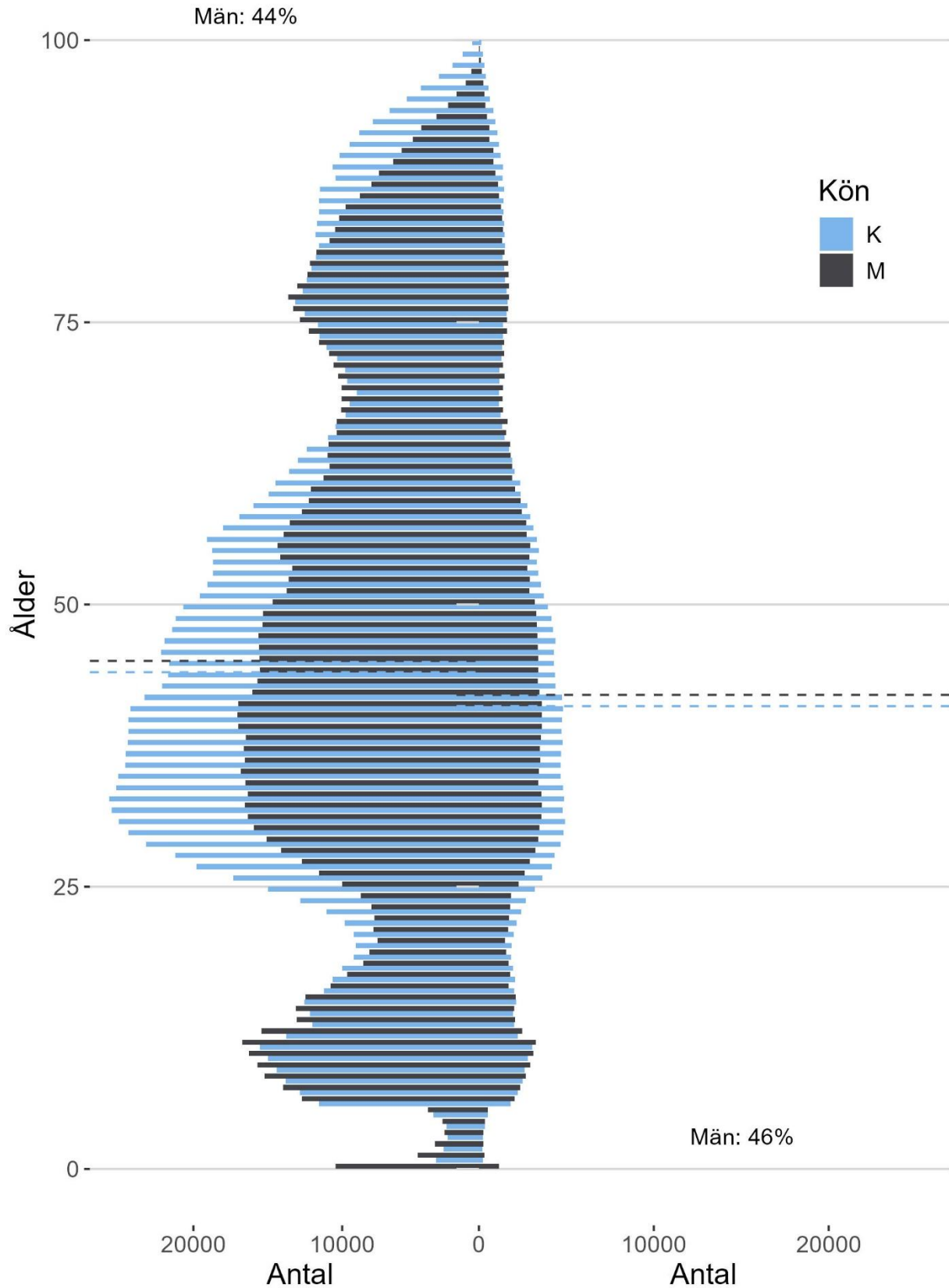
År	Månad	Antal	Andel	Positiva	Negativa	Ej bedömbart
2021	Sep	95 561	2,2%	2,2%	97,2%	0,6%
	Okt	120 213	2,8%	6,4%	93,0%	0,6%
	Nov	183 749	4,2%	15,1%	83,5%	1,5%
	Dec	195 664	4,5%	15,1%	84,4%	0,4%
	Jan	130 160	3,0%	12,8%	86,8%	0,4%
	Feb	135 685	3,1%	9,6%	90,0%	0,3%
	Mar	210 089	4,8%	11,4%	88,4%	0,2%
	Apr	222 011	5,1%	12,5%	87,2%	0,3%
	Maj	195 347	4,5%	8,3%	91,5%	0,2%
	Jun	102 867	2,4%	2,5%	97,3%	0,2%
	Jul	60 967	1,4%	9,0%	90,3%	0,6%
	Aug	129 373	3,0%	5,7%	93,5%	0,7%
2022	Sep	200 641	4,6%	3,9%	95,5%	0,6%
	Okt	128 684	3,0%	4,5%	94,6%	0,9%
	Nov	165 129	3,8%	6,3%	92,6%	1,0%
	Dec	399 473	9,2%	9,8%	89,0%	1,2%
	Jan	593 453	13,6%	44,3%	54,9%	0,8%
	Feb	129 151	3,0%	41,9%	57,6%	0,6%
	Mar	38 316	0,9%	22,9%	76,4%	0,7%
	Apr	27 481	0,6%	16,5%	82,7%	0,8%
	Maj	23 516	0,5%	11,5%	87,7%	0,8%
	Jun	20 930	0,5%	17,4%	82,2%	0,4%
	Jul	26 098	0,6%	23,4%	76,2%	0,4%
	Aug	29 903	0,7%	24,2%	75,2%	0,6%
2023	Sep	28 652	0,7%	22,8%	76,4%	0,9%
	Okt	28 253	0,6%	22,2%	77,0%	0,8%
	Nov	29 791	0,7%	24,5%	74,7%	0,8%
	Dec	50 893	1,2%	34,6%	64,5%	0,9%
	Jan	35 457	0,8%	21,1%	78,3%	0,6%
	Feb	16 527	0,4%	10,4%	89,1%	0,5%
	Mar	12 052	0,3%	11,4%	88,5%	0,1%
	Apr	10 943	0,3%	17,8%	82,0%	0,2%
	Maj	10 280	0,2%	17,3%	82,6%	0,2%
	Jun	8 309	0,2%	11,9%	87,9%	0,2%
	Jul	6 397	0,1%	7,2%	92,7%	0,1%
	Aug	6 837	0,2%	11,5%	88,2%	0,3%
2024	Sep	9 260	0,2%	13,6%	86,1%	0,3%
	Okt	11 358	0,3%	20,1%	79,0%	0,9%
	Nov	17 721	0,4%	30,3%	69,2%	0,5%
	Dec	18 938	0,4%	25,2%	74,5%	0,3%
	Jan	14 460	0,3%	11,9%	88,0%	0,1%
	Feb	12 005	0,3%	4,5%	95,2%	0,2%
	Mar	10 305	0,2%	2,4%	97,4%	0,1%
	Apr	8 581	0,2%	2,5%	97,3%	0,2%
	Maj	7 350	0,2%	3,7%	96,2%	0,1%
	Jun	6 516	0,1%	6,2%	93,6%	0,2%
	Jul	7 273	0,2%	10,5%	89,2%	0,3%
	Aug	9 636	0,2%	17,5%	82,3%	0,2%

Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (Covid19)

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

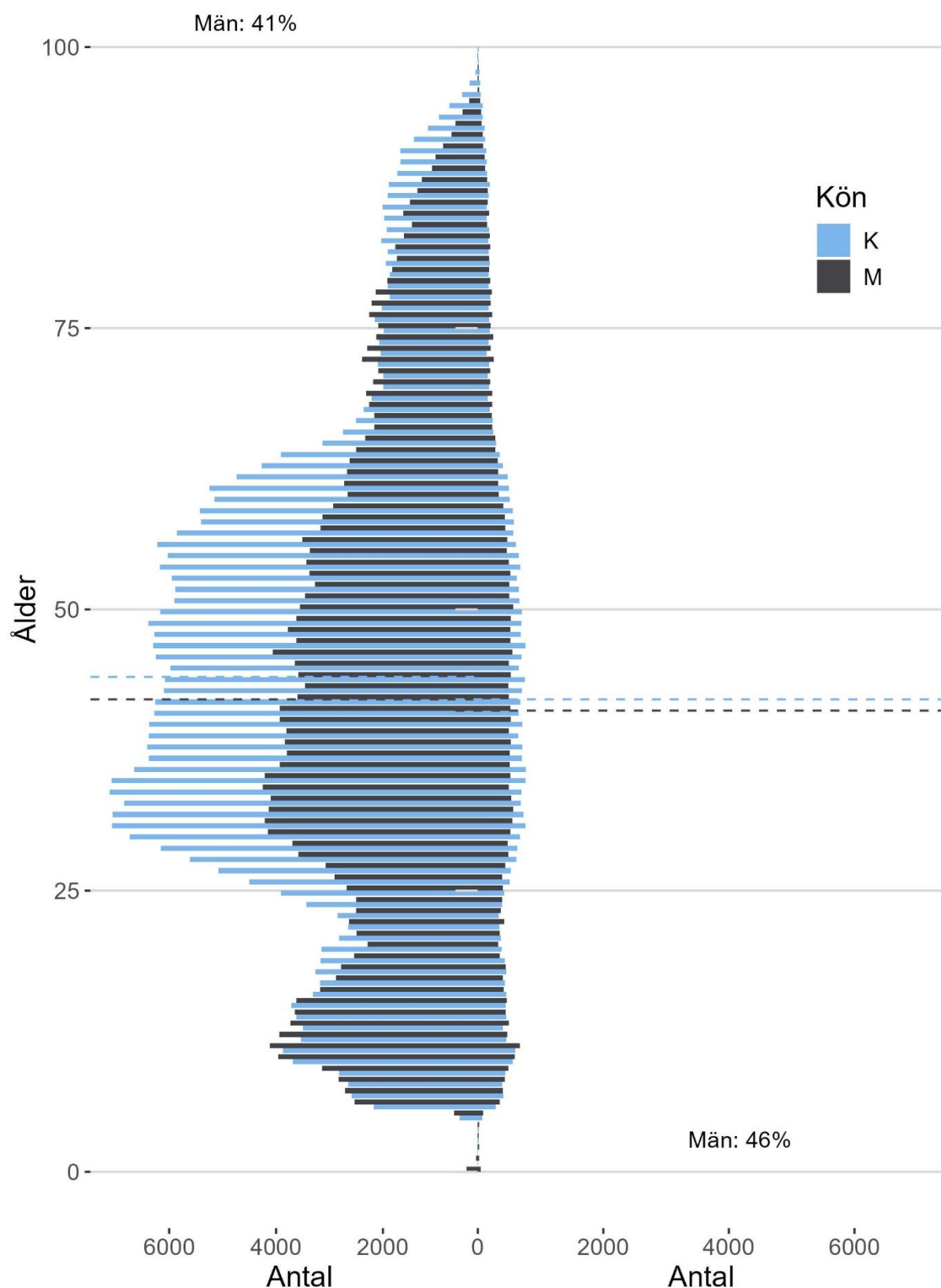
År	Månad	Antal	Andel	Positiva	Negativa	Ej bedömbart
2025	Sep	10 994	0,3%	15,1%	84,5%	0,4%
	Okt	12 005	0,3%	11,9%	87,7%	0,4%
	Nov	11 484	0,3%	10,0%	89,8%	0,3%
	Dec	11 679	0,3%	12,0%	87,4%	0,5%
	Jan	12 634	0,3%	6,5%	93,3%	0,2%
	Feb	13 305	0,3%	3,5%	96,4%	0,1%
	Mar	14 548	0,3%	1,9%	98,0%	0,1%
	Apr	11 189	0,3%	1,9%	98,0%	0,1%
	Maj	8 832	0,2%	3,0%	96,9%	0,0%
	Jun	7 020	0,2%	4,5%	95,5%	0,0%
	Jul	5 745	0,1%	5,1%	94,9%	0,0%
	Aug	5 951	0,1%	8,6%	91,3%	0,1%
	Sep	7 827	0,2%	8,4%	91,5%	0,1%
	Okt	8 244	0,2%	7,9%	92,0%	0,1%
	Nov	7 709	0,2%	5,8%	94,1%	0,2%
	Dec	11 891	0,3%	4,0%	95,8%	0,1%

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



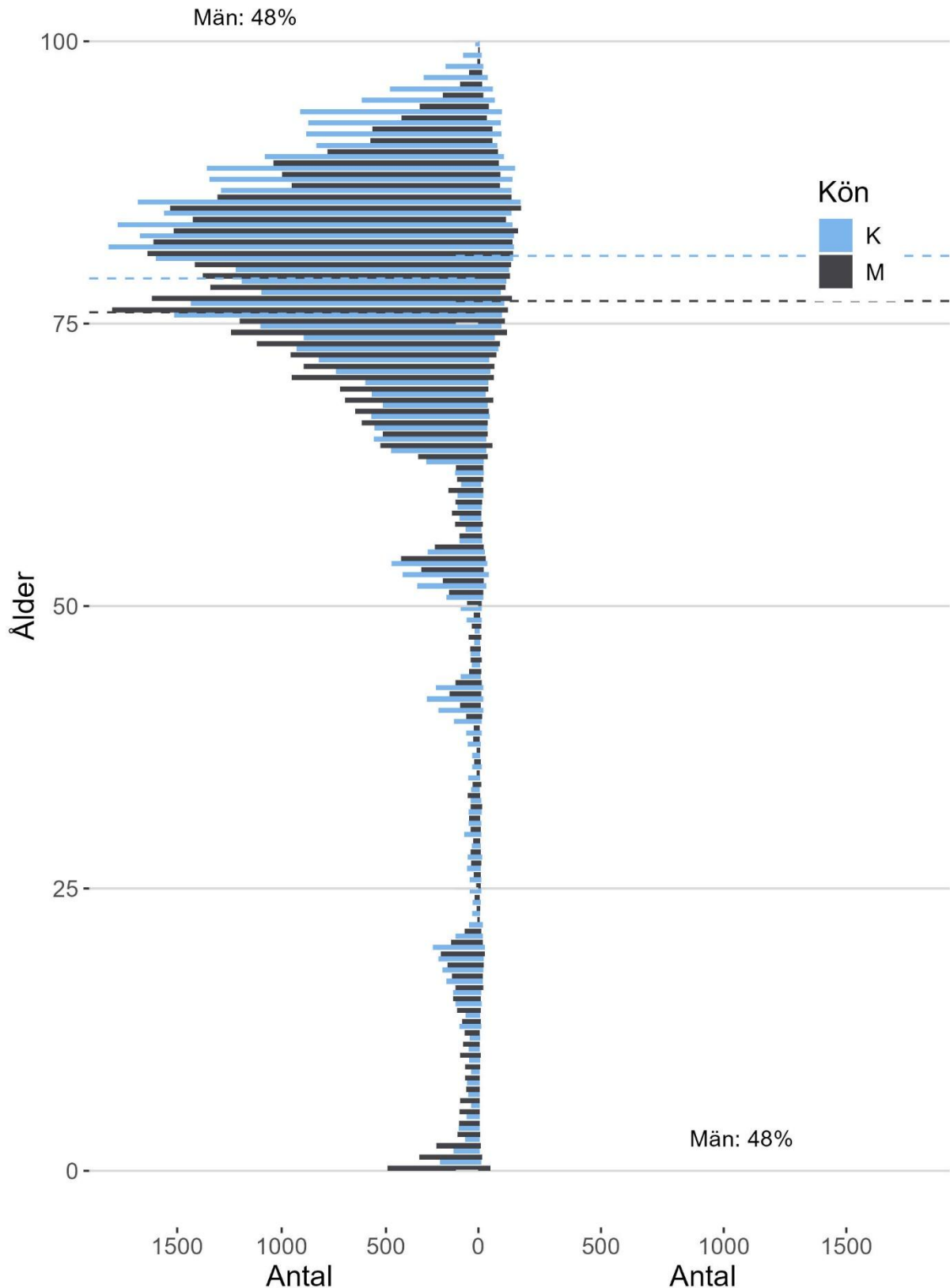
Figur 7: Fördelning av PCR-provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Stockholm. På den vänstra sidan är all provtagning med PCR-analys och på den högra sidan är endast positiva PCR-resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

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



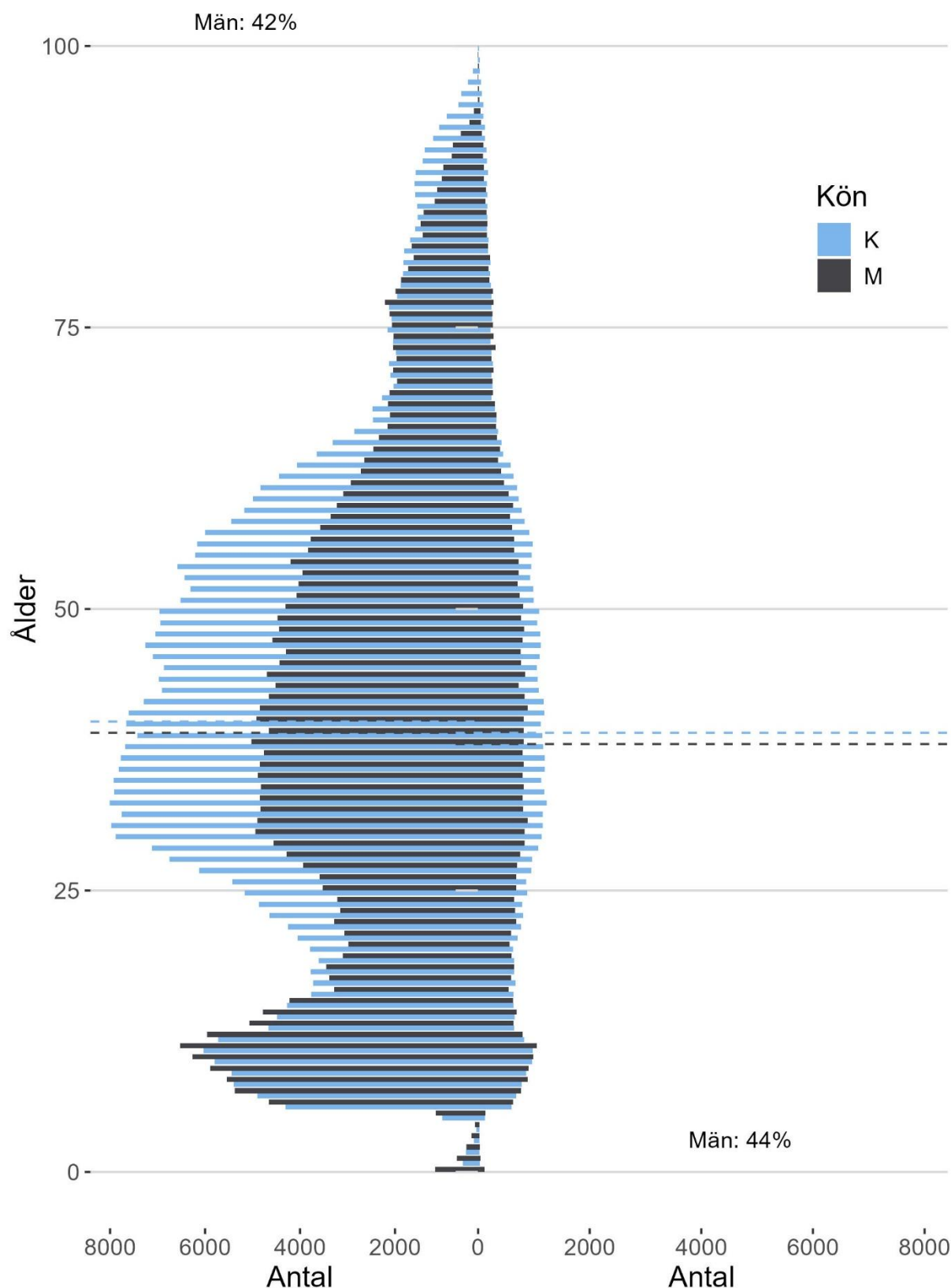
Figur 8: Fördelning av PCR-provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Dalarna. På den vänstra sidan är all provtagning med PCR-analys och på den högra sidan är endast positiva PCR-resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

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



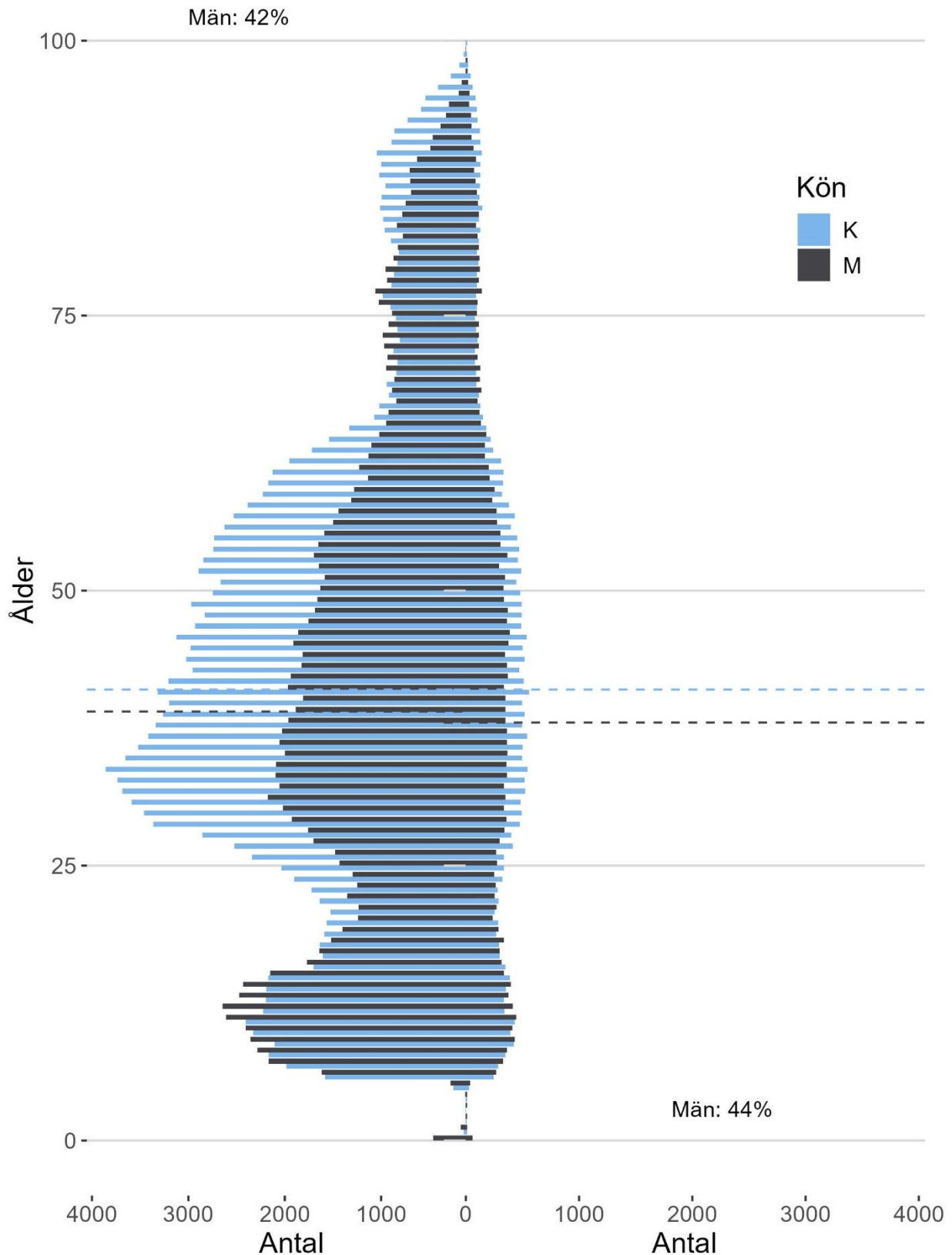
Figur 9: Fördelning av PCR-provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Gävleborg. På den vänstra sidan är all provtagning med PCR-analys och på den högra sidan är endast positiva PCR-resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

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



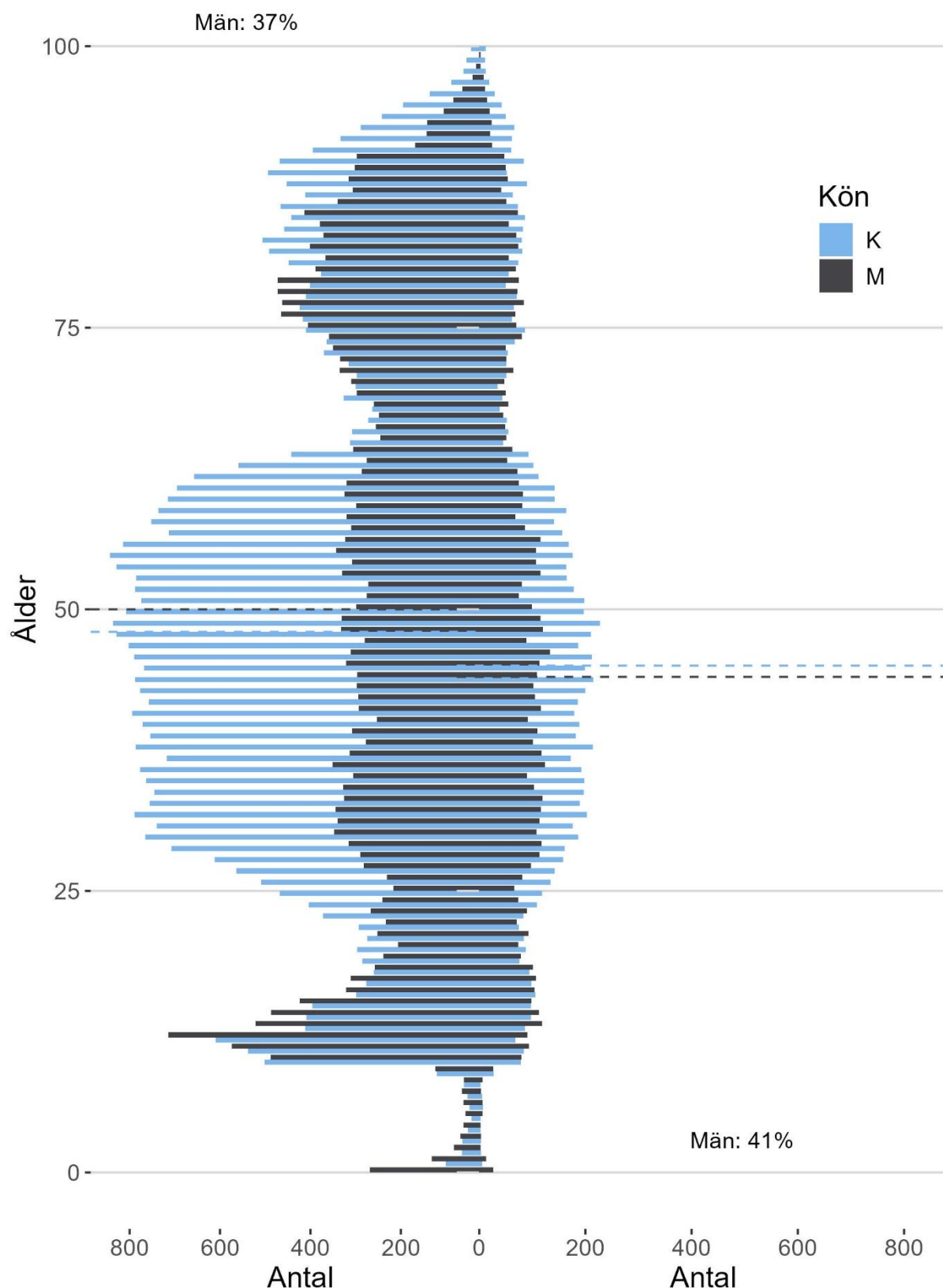
Figur 10: Fördelning av PCR-provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Örebro. På den vänstra sidan är all provtagning med PCR-analys och på den högra sidan är endast positiva PCR-resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

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

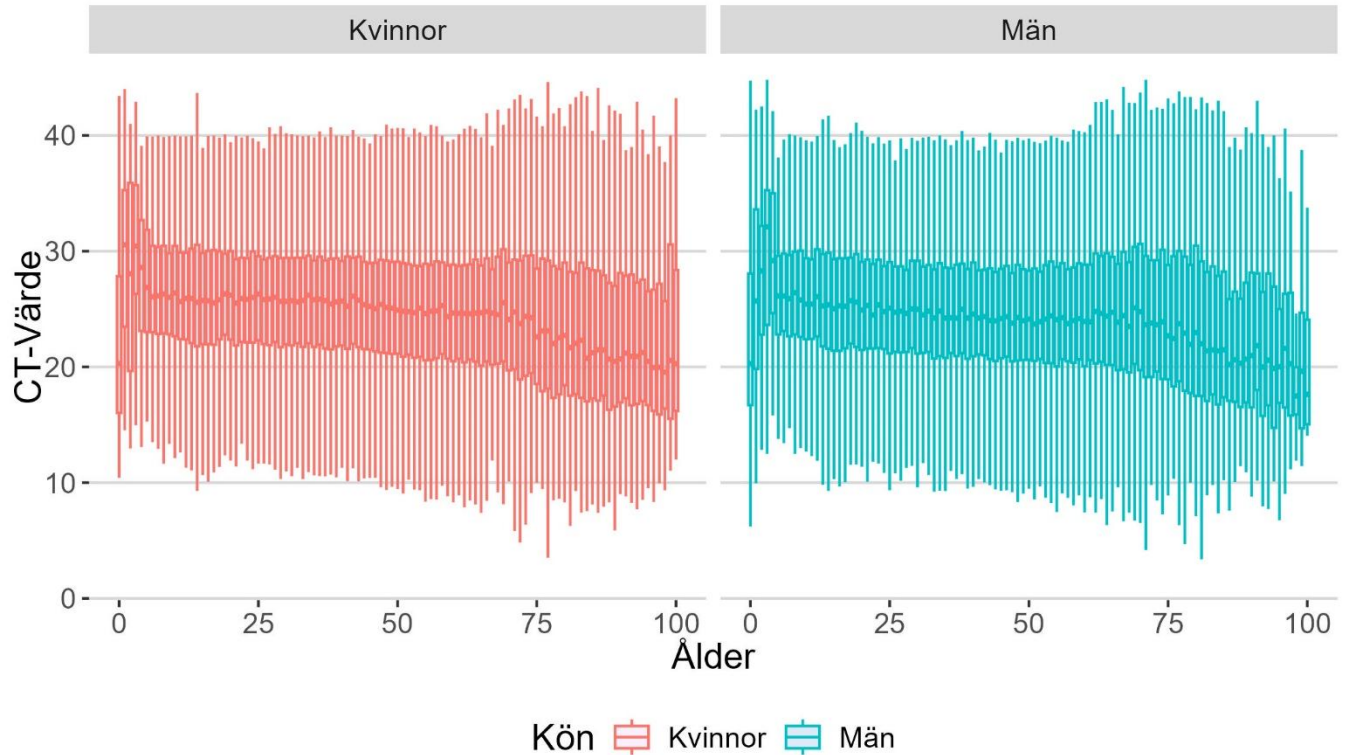


Figur 12: Fördelning av PCR-provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Blekinge. På den vänstra sidan är all provtagning med PCR-analys och på den högra sidan är endast positiva PCR-resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

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

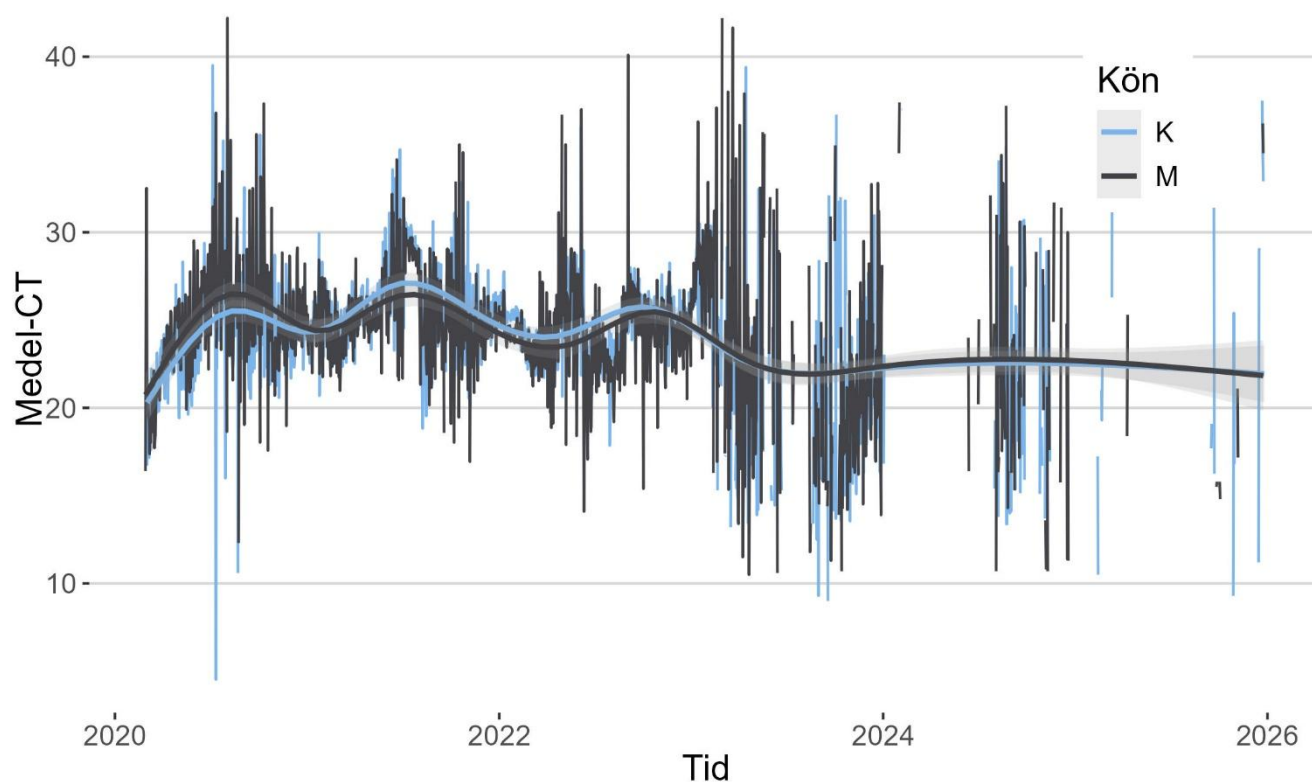
praktiskt ingen testning skett bland personer under 50 år, medan det är tydligt att Stockholm, Dalarna, Örebro, Kronoberg och Blekinge även har testat barn i skolåldrarna.

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.

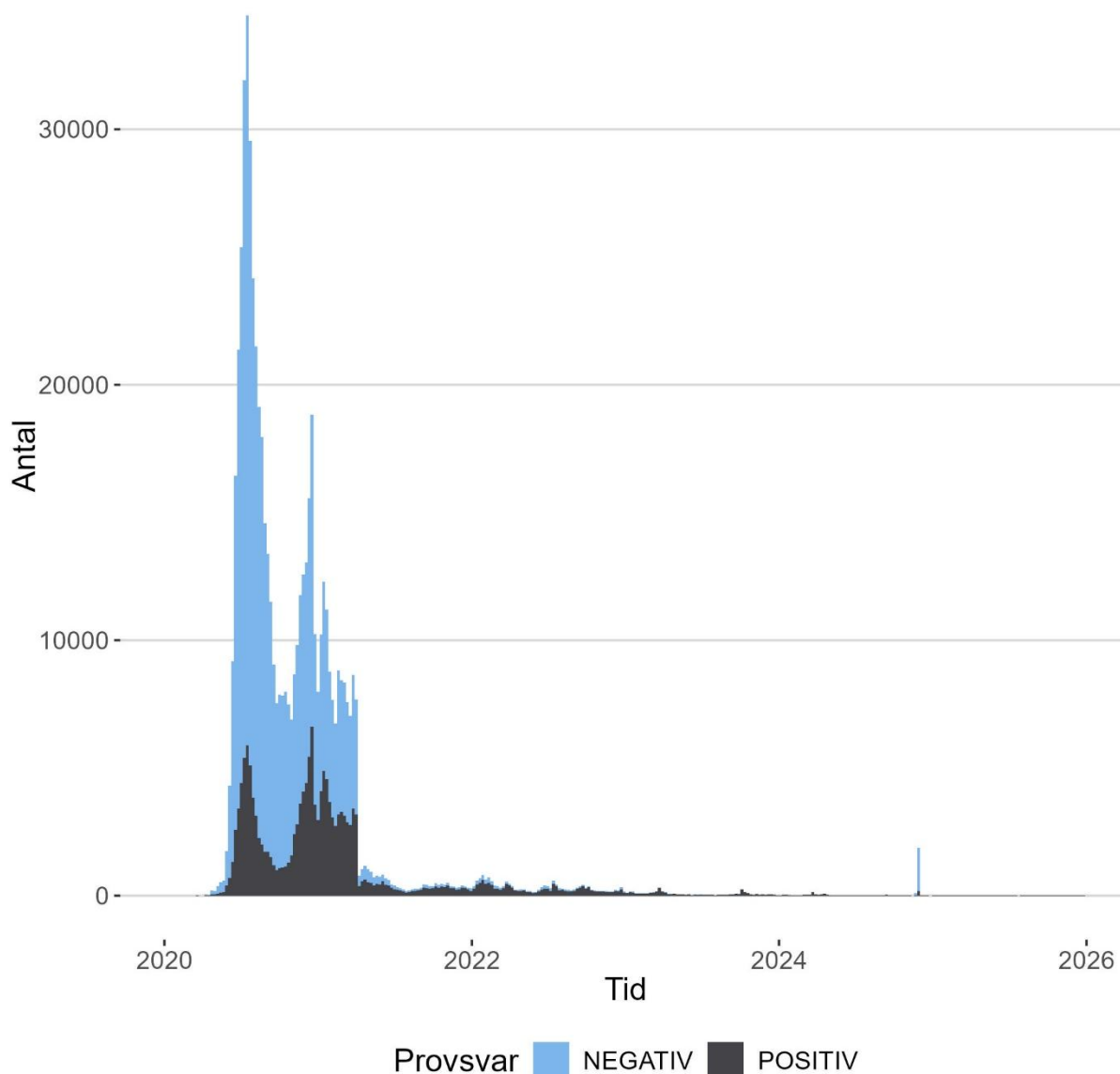
Kvalitativa prover bedöms efter provsvar. Kvantitativa prover bedöms efter den måtenhet som använts. Prover med antikroppar som mäts I AU/mL bedöms som positiva om de har en koncentration på 7,1 AU/mL eller högre, och negativa annars. Prover med antikroppar som mäts I S/C bedöms som positiva om de har 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 2026-01-01 fått in 622 232 provresultat från serologisk testning från 515 355 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 (23,4%), nukleokapsiden (87,5%), eller båda (24,4%). Av de prover som tagits så är 26,5% positiva och 96,2% är kvalitativa. Andelen ej bedömbara provresultat var 4,3%. Data som använts sträcker sig från 2020-01-09 till 2025-12-25 för denna rapport. Data för de individuella regionerna kan ses under.

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 2025.

Region	Individer	Prov	Män	Kvinnor	Positiva	Från	Till
Blekinge	1 269	2 052	39,9%	60,1%	38,4%	2020-02-13	2025-12-05
Dalarna	20 351	23 429	31,0%	69,3%	0,5%	2020-05-12	2025-11-24
Gävleborg	23 114	26 235	33,6%	66,4%	21,2%	2020-04-28	2025-12-25
Kronoberg	3 233	4 897	27,8%	72,2%	35,6%	2020-05-04	2025-11-06
Stockholm	426 087	515 531	44,1%	55,9%	28,4%	2020-01-09	2025-12-23
Örebro	41 340	50 088	37,5%	62,5%	19,5%	2020-04-29	2025-12-15
Blekinge	1 269	2 052	39,9%	60,1%	38,4%	2020-02-13	2025-12-05

Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (Covid19)



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 bedömbare provresultat.

Laboratorie	Antal	Andel	Positiva	Negativa	Ej bedömbart
BLE	1 963	0,3%	39,6%	56,3%	4,1%
DAL	23 302	3,7%	0,0%	0,0%	100,0%
GAV	25 920	4,2%	21,1%	76,9%	2,0%
KRO	4 837	0,8%	35,7%	60,7%	3,6%
KUL	425 493	68,4%	32,9%	66,9%	0,2%
ORE	49 857	8,0%	19,5%	76,5%	4,0%
SYN	90 860	14,6%	7,7%	92,3%	0,0%

Data som skickas in kommer från flera olika testmaterial. 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 räknas separat från serum då testmetodiken kan skilja, medans serum är den

vanligaste metoden för serologi. Kategorin Annat innehåller allt material som klassats som annat, feces, sårsekret, eller cerebrospinalvätska.

Tabell 12: Antal och andel serologiprover per provtagningsmaterial, samt andel positiva, negativa och ej bedömbare prover.

Material	Antal	Andel	Positiva	Negativa	Ej bedömbart
Annat	21	0,0%	14,3%	85,7%	0,0%
Blod	25 920	4,2%	21,1%	76,9%	2,0%
Nedre	135	0,0%	4,4%	95,6%	0,0%
Serum	587 553	94,4%	26,6%	68,9%	4,4%
Övre	1 805	0,3%	9,6%	90,4%	0,1%
Okänt	6 798	1,1%	36,8%	59,4%	3,7%

Flera olika analysplattformar (Tabell 13) 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 13: Antal och andel serologiprover per analysplattform, samt andel positiva, negativa och ej bedömbare prover.

Plattform	Antal	Andel	Positiva	Negativa	Från	Till
Architect	22 062	3,6%	0,0%	0,0%	2020-05-08	2023-12-20
Centaur XPT USÖ	15 480	2,5%	37,9%	62,1%	2020-07-08	2023-10-05
Cobas	25 390	4,1%	21,5%	78,5%	2020-06-17	2022-02-28
Coronavirus SARS-CoV-2 IgG-Ak	3 785	0,6%	21,9%	77,0%	2020-03-20	2022-09-12
Coronavirus SARS-CoV-2 IgG-Ak IMKR	1 623	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
Coronavirus SARS-CoV-2 IgG-Ak, iFlash	41 862	6,8%	18,6%	80,1%	2020-01-17	2020-10-16
Coronavirus SARS-CoV-2-Ak	321 750	51,9%	30,8%	69,2%	2020-01-09	2022-11-02
Coronavirus SARS-CoV-2-Ak, spike	35 932	5,8%	78,1%	21,8%	2020-06-30	2025-12-25
Coronavirus SARS-CoV-2-RNA, QiaStat	1 068	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	32 475	5,2%	9,5%	86,0%	2020-05-18	2024-03-06
MB ARCHITECT	40 277	6,5%	8,9%	91,1%	2020-06-09	2022-05-10
MB ARCHITECT 2	50 360	8,1%	6,6%	93,4%	2020-05-27	2021-04-06
SARS-CoV-2 anti-nukleokapsid IgG	4 733	0,8%	16,8%	79,0%	2020-02-13	2025-05-21
SARS-CoV-2 anti-spike IgG	2 067	0,3%	82,8%	14,5%	2021-06-21	2025-10-27

Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (Covid19)

Plattform	Antal	Andel	Positiva	Negativa	Från	Till
Tecan Sunrise Mikro	1 610	0,3%	43,7%	27,8%	2020-05-22	2020-10-30

Användningen av provtagning med serologisk analys skiljde sig i utsträckning under pandemin och efter pandemin (

Tabell 14: Antal och andel serologi-prover per kalenderår och månad, samt andel positiva, negativa och ej bedömbara prover.

År	Månad	Antal	Andel	Positiva	Negativa	Ej bedömbart
2020	Jan	2	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
	Feb	3	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
	Mar	6	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%
	Apr	480	0,0%	31,7%	64,4%	4,0%
	Maj	3 251	0,1%	22,8%	71,8%	5,4%
	Jun	61 036	1,4%	15,6%	80,9%	3,5%
	Jul	136 094	3,1%	16,8%	80,2%	3,0%
	Aug	76 741	1,8%	12,3%	84,9%	2,8%
	Sep	44 383	1,0%	13,1%	79,7%	7,1%
	Okt	33 196	0,8%	16,4%	70,4%	13,2%
	Nov	45 721	1,1%	30,1%	64,4%	5,5%
	Dec	62 558	1,4%	34,9%	61,9%	3,3%
2021	Jan	43 094	1,0%	40,2%	56,3%	3,5%
	Feb	31 717	0,7%	38,4%	57,9%	3,7%
	Mar	39 033	0,9%	39,0%	59,0%	2,0%
	Apr	4 351	0,1%	50,1%	42,0%	7,9%
	Maj	3 429	0,1%	56,9%	37,9%	5,2%
	Jun	2 595	0,1%	63,9%	30,6%	5,5%
	Jul	1 207	0,0%	63,4%	30,6%	6,0%
	Aug	1 138	0,0%	70,5%	21,9%	7,6%
	Sep	1 709	0,0%	68,0%	25,0%	7,0%
	Okt	1 907	0,0%	72,1%	24,3%	3,6%
	Nov	1 692	0,0%	74,9%	21,2%	4,0%
	Dec	1 552	0,0%	71,8%	22,5%	5,7%
2022	Jan	2 682	0,1%	68,3%	25,4%	6,3%
	Feb	2 263	0,1%	69,2%	24,5%	6,2%
	Mar	1 947	0,0%	76,9%	18,5%	4,6%
	Apr	1 130	0,0%	78,6%	15,6%	5,8%
	Maj	840	0,0%	76,0%	19,3%	4,8%
	Jun	1 389	0,0%	66,7%	28,4%	4,9%
	Jul	1 735	0,0%	72,4%	21,6%	6,1%
	Aug	1 113	0,0%	72,3%	21,7%	5,9%
	Sep	1 543	0,0%	82,3%	13,4%	4,3%
	Okt	1 045	0,0%	79,8%	12,0%	8,2%
	Nov	772	0,0%	76,3%	14,5%	9,2%
	Dec	1 003	0,0%	70,4%	19,0%	10,6%
2023	Jan	598	0,0%	76,1%	16,6%	7,4%
	Feb	386	0,0%	74,6%	15,5%	9,8%
	Mar	884	0,0%	91,3%	5,4%	3,3%
	Apr	374	0,0%	79,1%	10,4%	10,4%
	Maj	261	0,0%	78,9%	10,0%	11,1%
	Jun	185	0,0%	75,1%	15,1%	9,7%
	Jul	149	0,0%	73,8%	6,7%	19,5%
	Aug	168	0,0%	77,4%	10,1%	12,5%
	Sep	268	0,0%	84,7%	5,2%	10,1%
	Okt	573	0,0%	90,9%	3,3%	5,8%
	Nov	251	0,0%	75,3%	10,8%	13,9%
	Dec	201	0,0%	74,6%	15,9%	9,5%

Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (Covid19)

Tabell 14: Antal och andel serologi-prover per kalenderår och månad, samt andel positiva, negativa och ej bedömbara prover.

År	Månad	Antal	Andel	Positiva	Negativa	Ej bedömbart
2024	Jan	149	0,0%	77,9%	10,7%	11,4%
	Feb	104	0,0%	87,5%	7,7%	4,8%
	Mar	258	0,0%	93,4%	5,0%	1,6%
	Apr	230	0,0%	97,0%	3,0%	0,0%
	Maj	56	0,0%	92,9%	7,1%	0,0%
	Jun	39	0,0%	94,9%	5,1%	0,0%
	Jul	39	0,0%	89,7%	2,6%	7,7%
	Aug	56	0,0%	94,6%	3,6%	1,8%
	Sep	79	0,0%	96,2%	3,8%	0,0%
	Okt	59	0,0%	96,6%	1,7%	1,7%
	Nov	1 863	0,0%	10,4%	89,4%	0,2%
	Dec	184	0,0%	32,1%	66,8%	1,1%
2025	Jan	46	0,0%	97,8%	0,0%	2,2%
	Feb	45	0,0%	97,8%	2,2%	0,0%
	Mar	38	0,0%	92,1%	7,9%	0,0%
	Apr	35	0,0%	91,4%	2,9%	5,7%
	Maj	33	0,0%	97,0%	3,0%	0,0%
	Jun	32	0,0%	90,6%	6,2%	3,1%
	Jul	18	0,0%	94,4%	5,6%	0,0%
	Aug	37	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	Sep	53	0,0%	92,5%	5,7%	1,9%
	Okt	54	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	Nov	42	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	Dec	28	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%

), 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 fram till registrets senaste insamling av data.

Tabell 14: Antal och andel serologi-prover per kalenderår och månad, samt andel positiva, negativa och ej bedömbara prover.

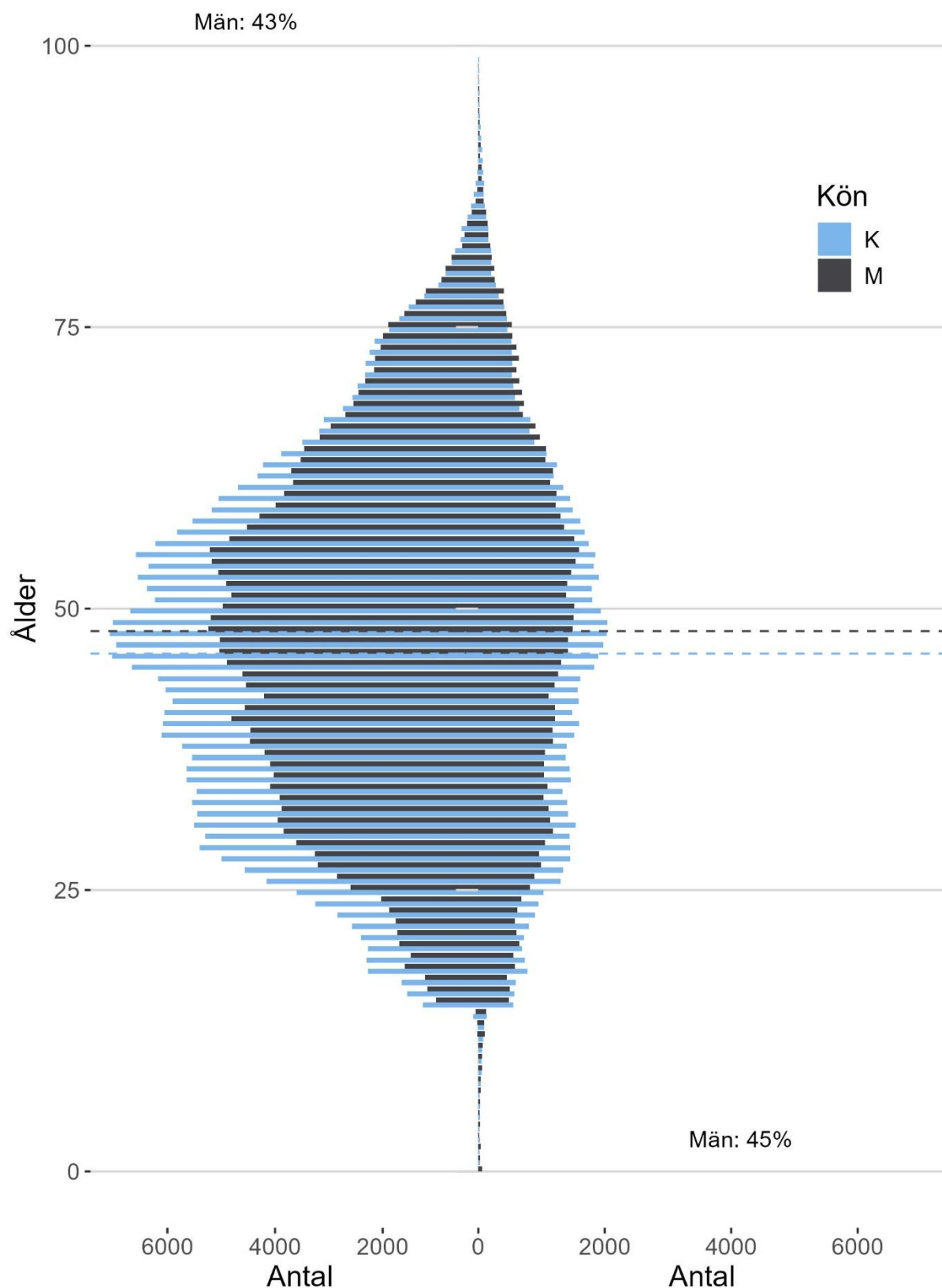
År	Månad	Antal	Andel	Positiva	Negativa	Ej bedömbart
2020	Jan	2	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
	Feb	3	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
	Mar	6	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%
	Apr	480	0,0%	31,7%	64,4%	4,0%
	Maj	3 251	0,1%	22,8%	71,8%	5,4%
	Jun	61 036	1,4%	15,6%	80,9%	3,5%
	Jul	136 094	3,1%	16,8%	80,2%	3,0%
	Aug	76 741	1,8%	12,3%	84,9%	2,8%
	Sep	44 383	1,0%	13,1%	79,7%	7,1%
	Okt	33 196	0,8%	16,4%	70,4%	13,2%
	Nov	45 721	1,1%	30,1%	64,4%	5,5%
	Dec	62 558	1,4%	34,9%	61,9%	3,3%
2021	Jan	43 094	1,0%	40,2%	56,3%	3,5%
	Feb	31 717	0,7%	38,4%	57,9%	3,7%
	Mar	39 033	0,9%	39,0%	59,0%	2,0%
	Apr	4 351	0,1%	50,1%	42,0%	7,9%
	Maj	3 429	0,1%	56,9%	37,9%	5,2%
	Jun	2 595	0,1%	63,9%	30,6%	5,5%
	Jul	1 207	0,0%	63,4%	30,6%	6,0%
	Aug	1 138	0,0%	70,5%	21,9%	7,6%
	Sep	1 709	0,0%	68,0%	25,0%	7,0%
	Okt	1 907	0,0%	72,1%	24,3%	3,6%
	Nov	1 692	0,0%	74,9%	21,2%	4,0%
	Dec	1 552	0,0%	71,8%	22,5%	5,7%
2022	Jan	2 682	0,1%	68,3%	25,4%	6,3%
	Feb	2 263	0,1%	69,2%	24,5%	6,2%
	Mar	1 947	0,0%	76,9%	18,5%	4,6%
	Apr	1 130	0,0%	78,6%	15,6%	5,8%
	Maj	840	0,0%	76,0%	19,3%	4,8%
	Jun	1 389	0,0%	66,7%	28,4%	4,9%
	Jul	1 735	0,0%	72,4%	21,6%	6,1%
	Aug	1 113	0,0%	72,3%	21,7%	5,9%
	Sep	1 543	0,0%	82,3%	13,4%	4,3%
	Okt	1 045	0,0%	79,8%	12,0%	8,2%
	Nov	772	0,0%	76,3%	14,5%	9,2%
	Dec	1 003	0,0%	70,4%	19,0%	10,6%
2023	Jan	598	0,0%	76,1%	16,6%	7,4%
	Feb	386	0,0%	74,6%	15,5%	9,8%
	Mar	884	0,0%	91,3%	5,4%	3,3%
	Apr	374	0,0%	79,1%	10,4%	10,4%
	Maj	261	0,0%	78,9%	10,0%	11,1%
	Jun	185	0,0%	75,1%	15,1%	9,7%
	Jul	149	0,0%	73,8%	6,7%	19,5%
	Aug	168	0,0%	77,4%	10,1%	12,5%
	Sep	268	0,0%	84,7%	5,2%	10,1%
	Okt	573	0,0%	90,9%	3,3%	5,8%
	Nov	251	0,0%	75,3%	10,8%	13,9%
	Dec	201	0,0%	74,6%	15,9%	9,5%

Kvalitetsregistret för SARS-CoV-2 (Covid19)

Tabell 14: Antal och andel serologi-prover per kalenderår och månad, samt andel positiva, negativa och ej bedömbara prover.

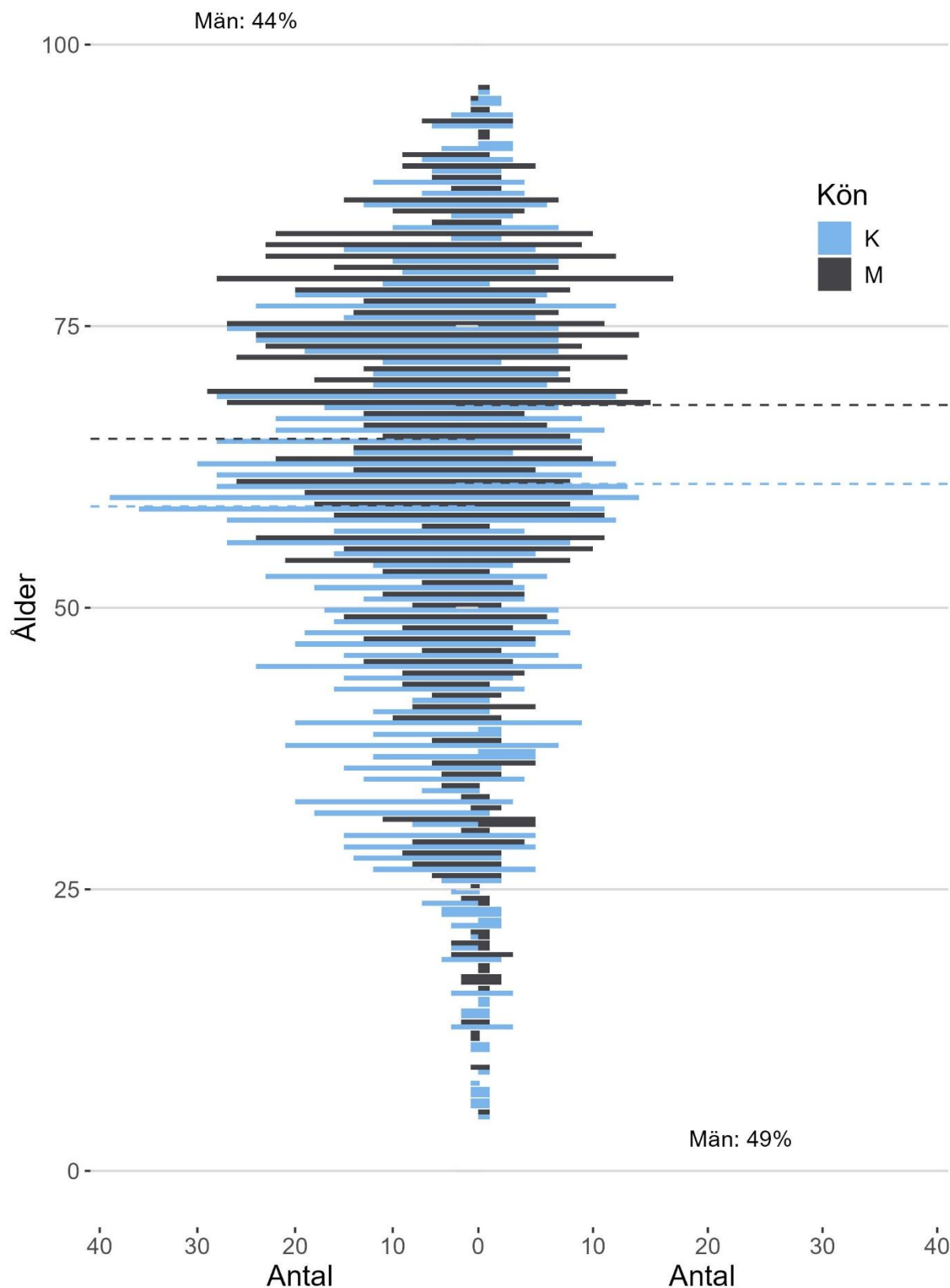
År	Månad	Antal	Andel	Positiva	Negativa	Ej bedömbart
2024	Jan	149	0,0%	77,9%	10,7%	11,4%
	Feb	104	0,0%	87,5%	7,7%	4,8%
	Mar	258	0,0%	93,4%	5,0%	1,6%
	Apr	230	0,0%	97,0%	3,0%	0,0%
	Maj	56	0,0%	92,9%	7,1%	0,0%
	Jun	39	0,0%	94,9%	5,1%	0,0%
	Jul	39	0,0%	89,7%	2,6%	7,7%
	Aug	56	0,0%	94,6%	3,6%	1,8%
	Sep	79	0,0%	96,2%	3,8%	0,0%
	Okt	59	0,0%	96,6%	1,7%	1,7%
	Nov	1 863	0,0%	10,4%	89,4%	0,2%
	Dec	184	0,0%	32,1%	66,8%	1,1%
2025	Jan	46	0,0%	97,8%	0,0%	2,2%
	Feb	45	0,0%	97,8%	2,2%	0,0%
	Mar	38	0,0%	92,1%	7,9%	0,0%
	Apr	35	0,0%	91,4%	2,9%	5,7%
	Maj	33	0,0%	97,0%	3,0%	0,0%
	Jun	32	0,0%	90,6%	6,2%	3,1%
	Jul	18	0,0%	94,4%	5,6%	0,0%
	Aug	37	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	Sep	53	0,0%	92,5%	5,7%	1,9%
	Okt	54	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	Nov	42	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	Dec	28	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%

Serologi i Stockholm



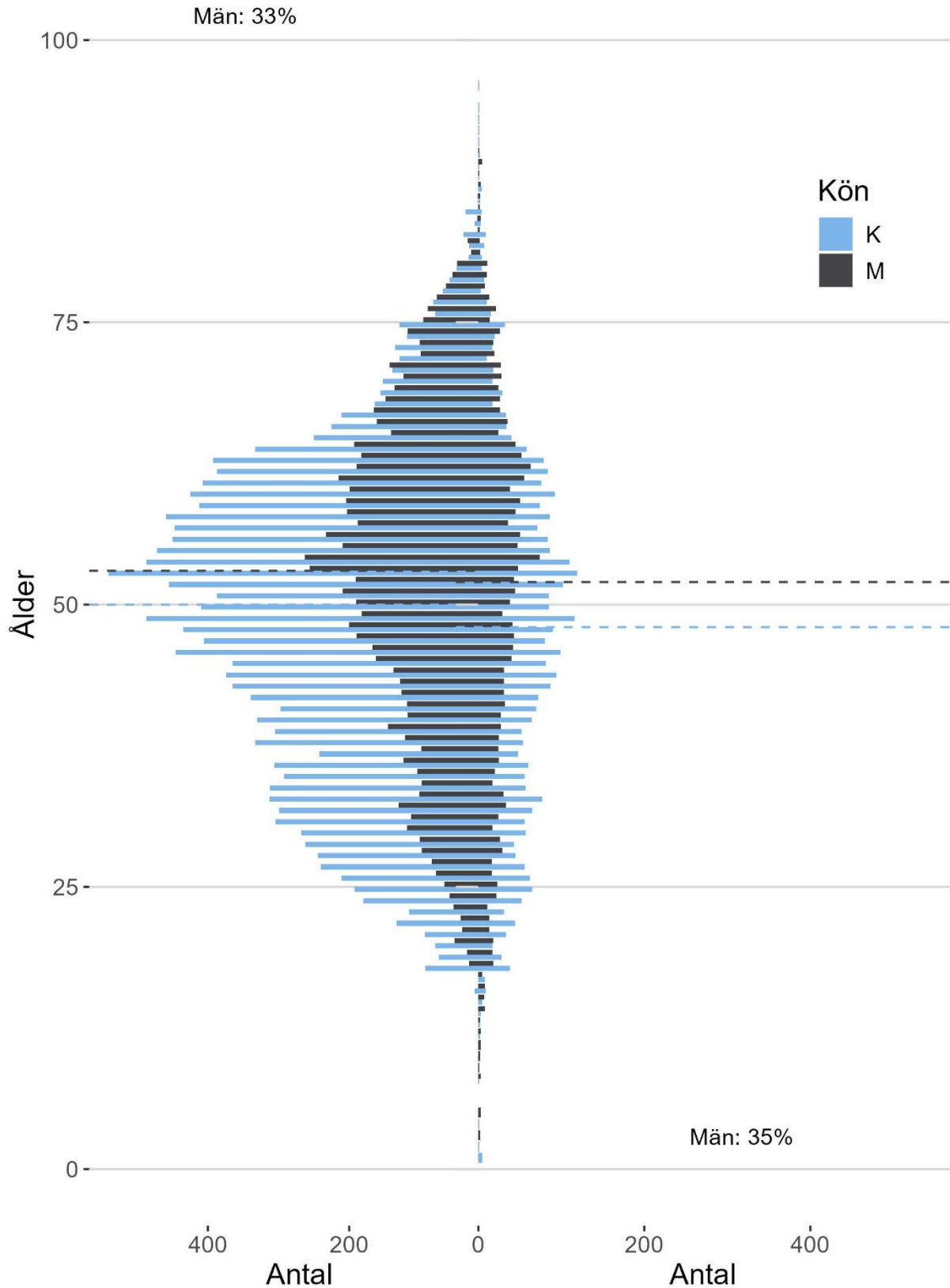
Figur 16: Fördelning av serologisk provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Stockholm. På den vänstra sidan är all provtagning med serologi-analys och på den högra sidan är endast positiva serologiska resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

Serologi i Dalarna



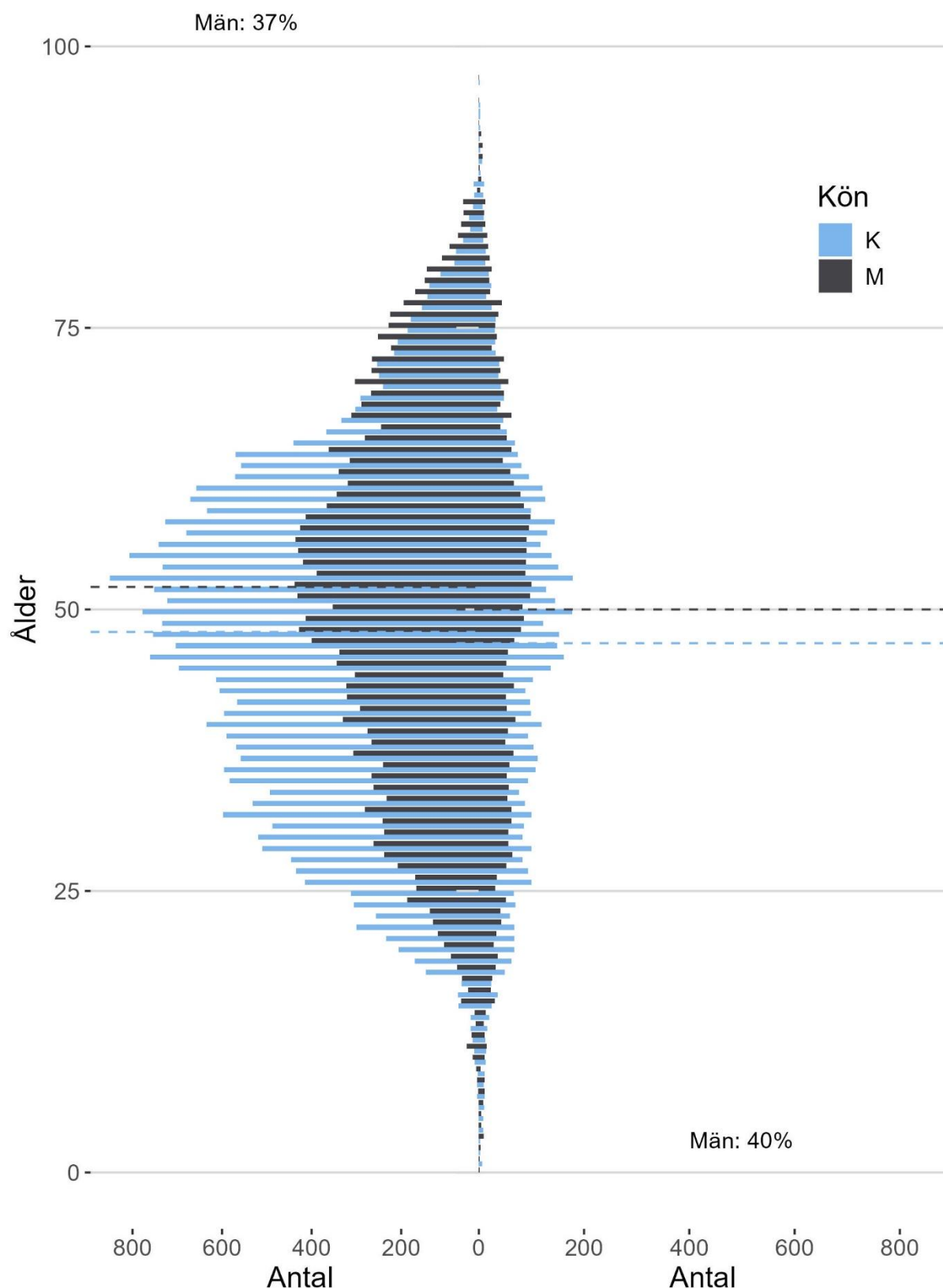
Figur 17: Fördelning av serologisk provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Dalarna. På den vänstra sidan är all provtagning med serologi-analys och på den högra sidan är endast positiva serologiska resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

Serologi i Gävleborg



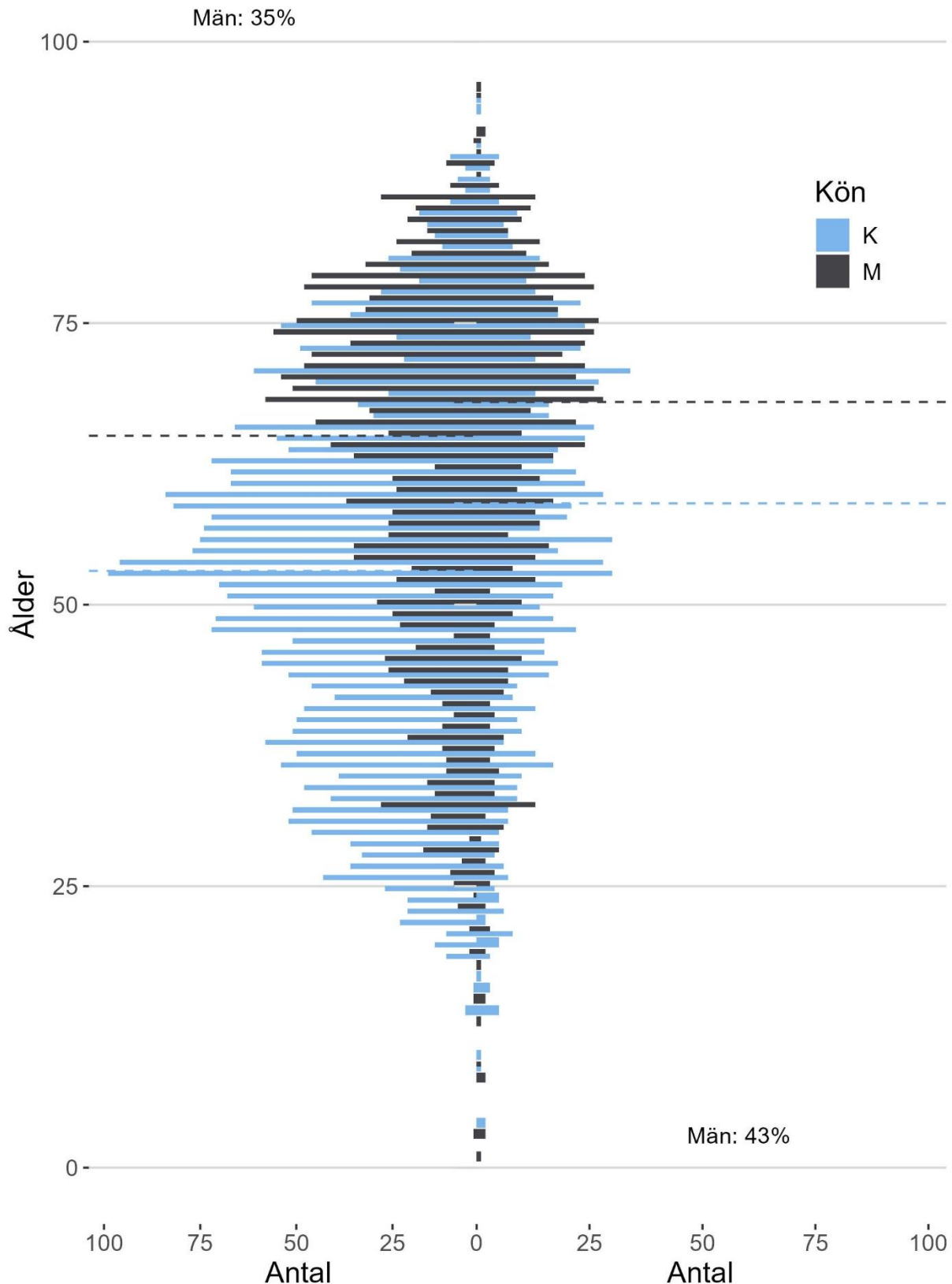
Figur 18: Fördelning av serologisk provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Gävleborg. På den vänstra sidan är all provtagning med serologi-analys och på den högra sidan är endast positiva serologiska resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

Serologi i Örebro



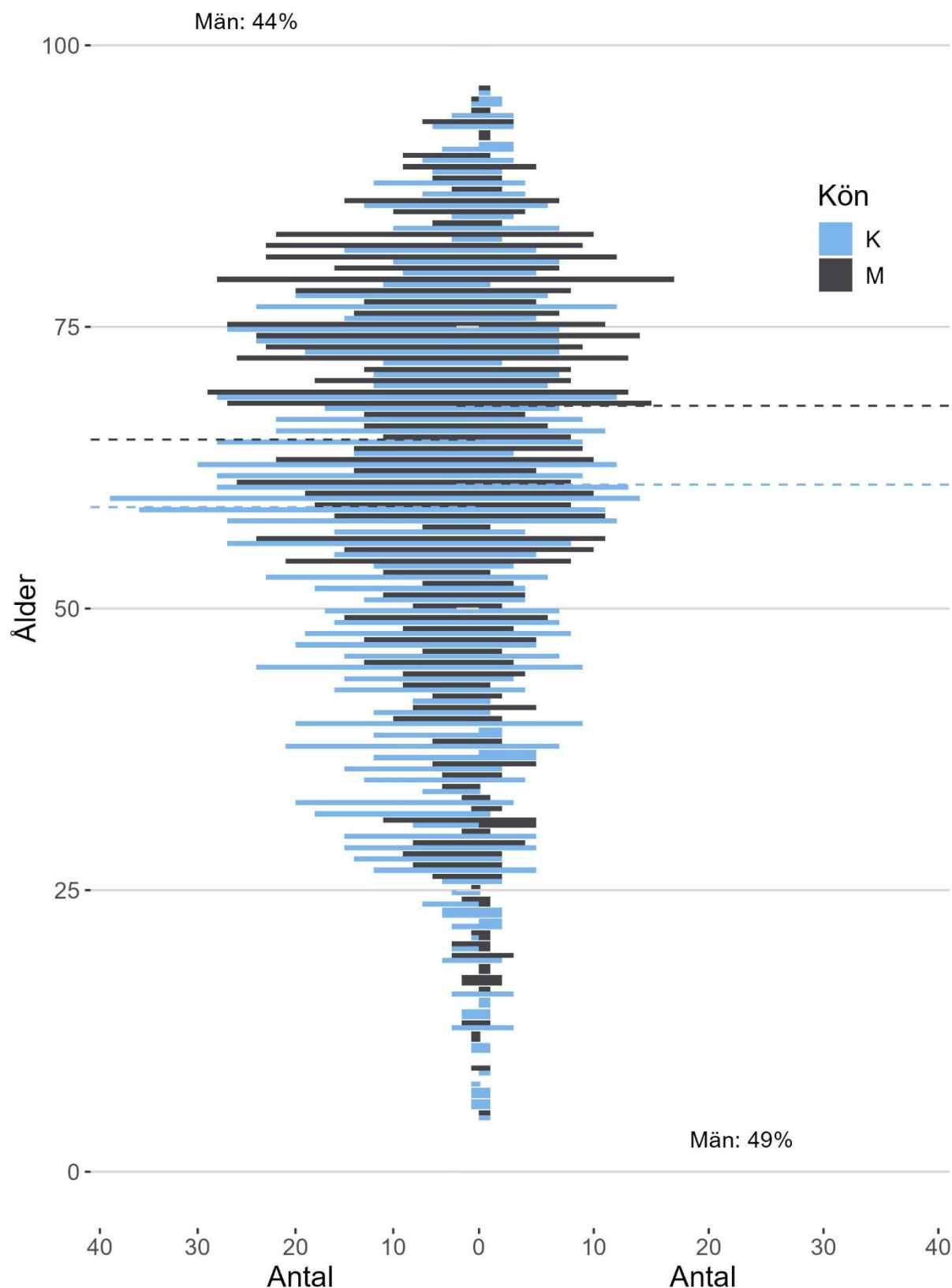
Figur 19: Fördelning av serologisk provtagning och positiva testresultat över ålder i Region Örebro. På den vänstra sidan är all provtagning med serologi-analys och på den högra sidan är endast positiva serologiska resultat. Provtagningen är uppdelat efter kön (kvinnor i blått och män i svart).

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

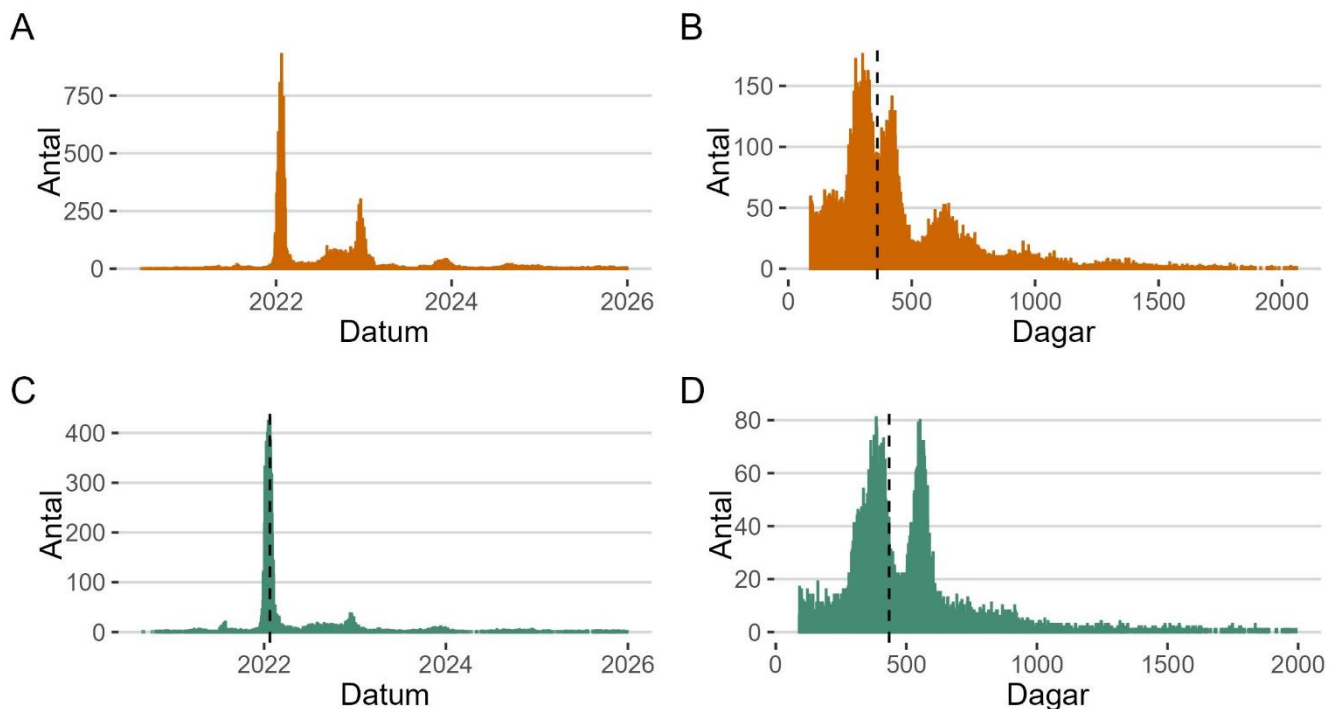
regioner, i Kronoberg ligger den något högre, om man jämför kvinnor (blått) med män (svart) har serologiska analyser gjorts för kvinnor i något lägre åldrar än för män.

Behandlingsdata

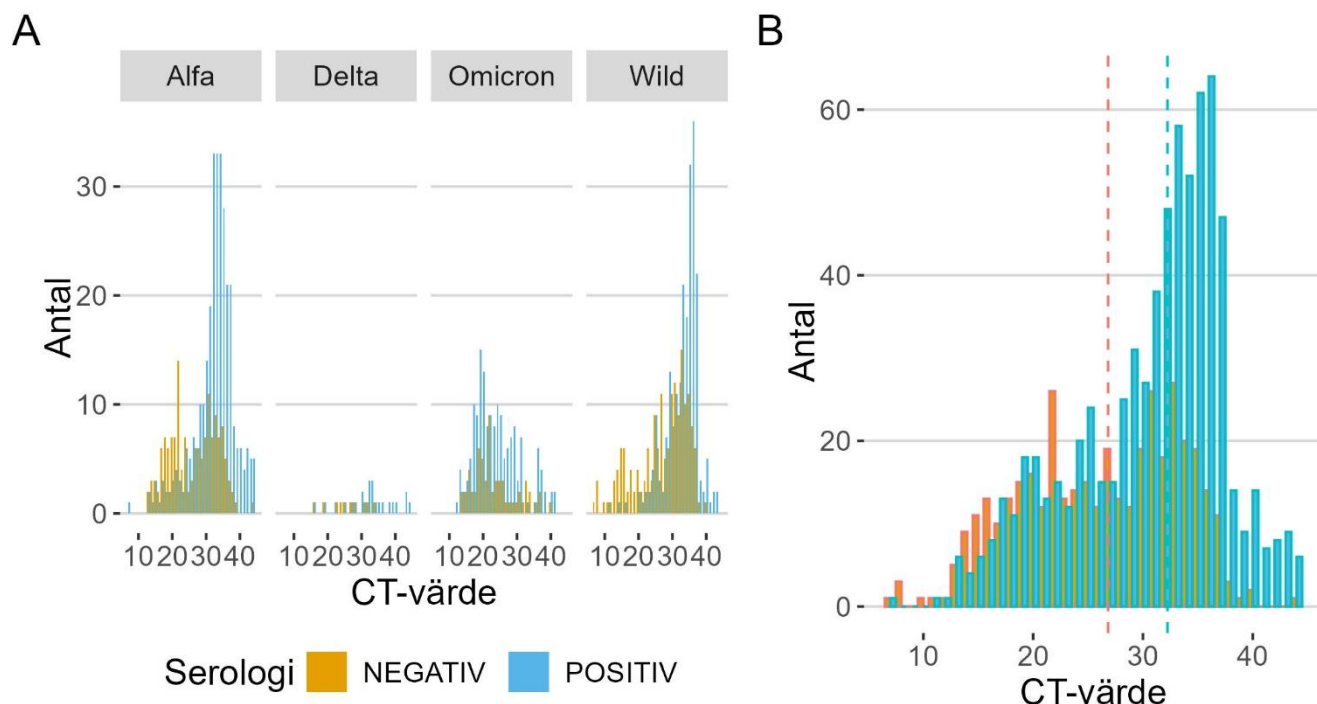
Kvalitetsregistret har gjort en pilotinsamling av behandlingsdata från patienter som har fått sjukhusvård för SARS-CoV-2 på Karolinska Universitetssjukhuset (Region Stockholm) för tiden 2020-02-27 till 2023-11-30. För att ingå måste en patient ha haft åtminstone en vistelse på sjukhus och en diagnos för COVID-19, definerad enligt ICD10 koderna U07.1 eller U07.2. I väntan på uppdaterade data utgår redovisningen i årets rapport.

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.



Figur 23: CT-värden från PCR-prover med parade serologiska prover över olika vågor av pandemin: a) CT-värden för negativa (orangea) och positiva (blåa) prover under olika infektionsvågor dominerade av SARS-CoV-2 varianterna Alpha, Delta, Omicron eller Wild-typ, b) CT-värden för parade prover fram till 2020-12-27, denna tid används för att ge en bild av serologin innan vaccineringen började. De prickade linjerna indikerar medianvärdet.

Vaccination mot SARS-CoV-2 (covid 19)

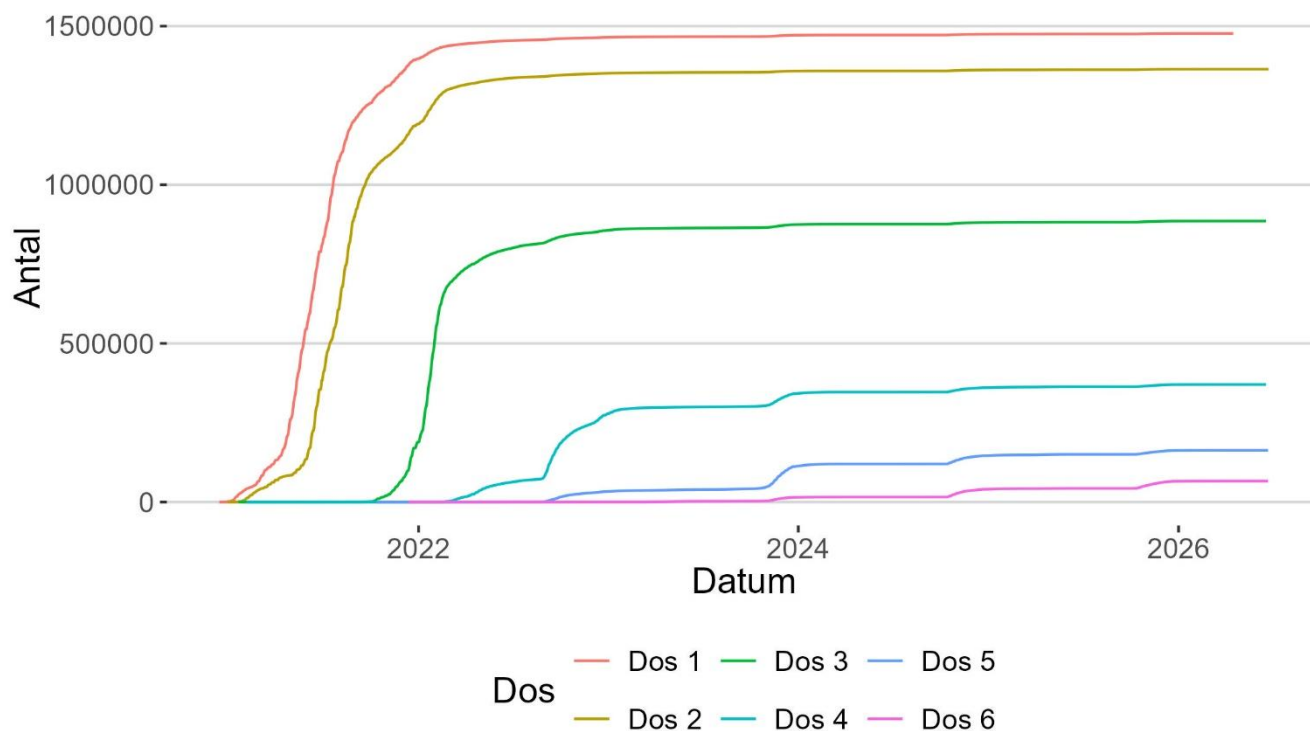
Kvalitetsregistret har hittills samlat in vaccinationsdata från Region Stockholm, årets rapport beskriver vaccinationsdata för tiden 2020-12-14 till 2025-12-31.

Rapporten beskriver vaccinationsdata för tiden 2020-12-14 till 2025-12-31. Registret har data för 1 710 802 personer med totalt 6 182 146 vaccinationer.

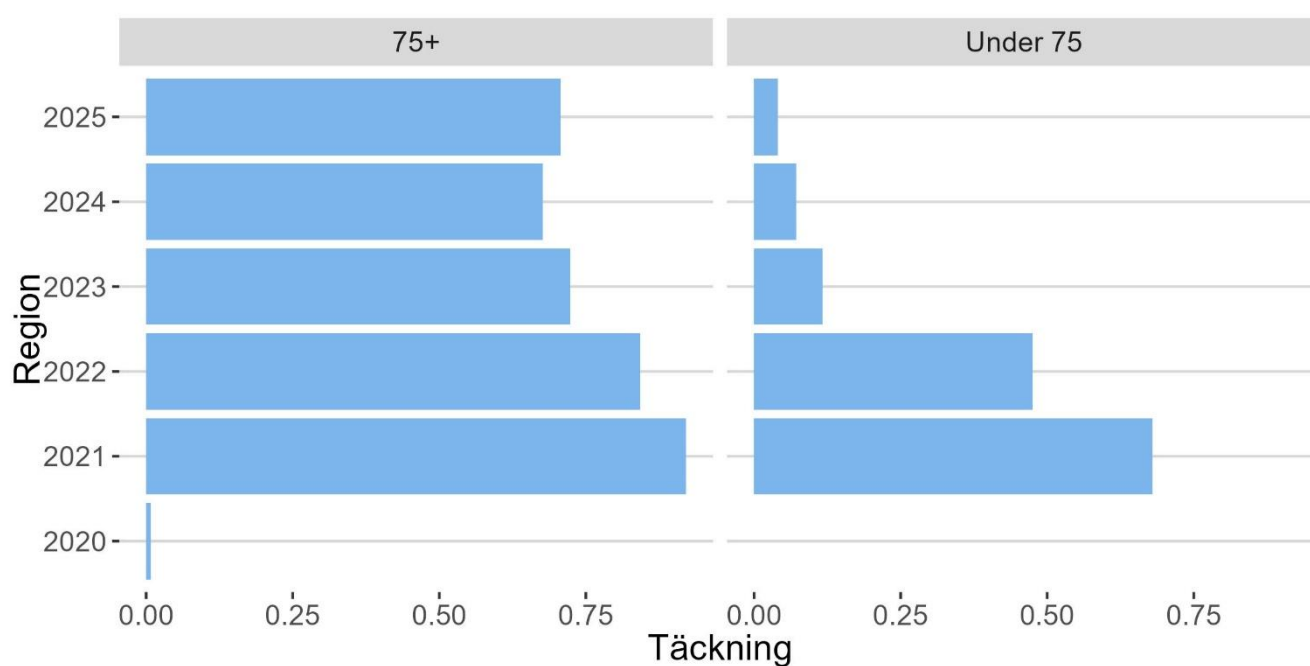
Det kumulativa antalet personer som har vaccinerats mot SARS-CoV-2 (covid19) i Region Stockholm med 1 eller 2 doser vaccination överstiger 1,5 miljoner och över en miljon människor är vaccinerade med 3 doser (Figur 24).

Folkhälsomyndighetens nuvarande vaccinationsrekommendationerna är att personer över 75 års ålder och personer som befinner sig i riskgrupp ska vaccinera sig mot SARS-CoV-2 (och influensa), dessa vaccin erbjuds numera årligen från oktober månad. 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 25 visar täckningsgraden för minst en dos vaccin per kalenderår, där 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 sjönk från 2022 och senare år (Figur 26 och Tabell 15 och 16). Under 2025 har 66,9% av personer från 75 år och uppåt och 3,8% av personer under 75 år blivit vaccinerade med minst en dos.



Figur 24: Vaccination mot SARS-CoV-2 i Region Stockholm, kumulativa antalet personer som har vaccinerats med 1 dos (röd kurva) upp till 6 doser (magenta kurva).



Figur 25: 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.

Tabell 15: Täckningsgrad med minst två doser av vaccination mot SARS-CoV-2 (covid 19) under perioden 2024-01-01 till 2025-12-31 i Region Stockholm, redovisat för personer under 75 års ålder och över 75 år.

Region	Ålder	Total	Andel
Stockholm	Under 75	66 569	2,8%
Stockholm	75+	146 177	47,8%

Tabell 16: Vaccination mot SARS-CoV-2 (covid 19) i Region Stockholm under 2025, antal och andel vaccinerade personer under 75 års ålder och över 75 år.

Region	Ålder	Total	Andel
Stockholm	Under 75	92 424	3,8%
Stockholm	75+	204 615	66,9%

Dödlighet (Mortalitet)

Dödligheten (mortaliteten) har beräknats för personer som har ett positivt PCR-test för SARS-CoV-2 (covid19) 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 per 100 000 personer.

Tabell 15: 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, 30-respektive 90-dagarsmortalitet per 100 000 personer.

Ålder	År	Antal avlidna	Inom 30 dagar	30 Dagar Mortalitet	Inom 90 dagar	90 Dagar Mortalitet
75+	2020	12 753	3 793	29,7	4 280	33,6
	2021	7 449	1 014	13,6	1 277	17,1
	2022	25 984	1 930	7,4	3 136	12,1
	2023	11 626	1 034	8,9	1 696	14,6
	2024	4 965	400	8,1	663	13,4
	2025	2 307	74	3,2	109	4,7
Under 75	2020	71 756	797	1,1	971	1,4
	2021	158 510	410	0,3	527	0,3
	2022	335 060	412	0,1	717	0,2
	2023	10 902	203	1,9	364	3,3
	2024	3 879	89	2,3	169	4,4
	2025	1 994	10	0,5	20	1,0

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. För personer under 25 år ses en mycket lägre dödlighet över lag både inom 30 dagar och inom 90 dagar.