



Folkhälsomyndigheten

Förekomsten av covid-19  
i region Stockholm,  
26 mars–3 april 2020



Denna titel kan laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/). En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, [publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se](mailto:publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2020-04-17.

Artikelnummer: 20051

## Om publikationen

Denna rapport redovisar resultaten från vår undersökning av förekomsten av covid-19 i region Stockholm. Undersökningen genomfördes i månadskiftet mars–april 2020 och visar omfattningen av smittspridningen under denna period.

Kunskapsunderlaget kommer bland annat användas som ett underlag för de modelleringar av smittspridning som vi på Folkhälsomyndigheten gör. Rapporten beskriver även de symtom som associeras med covid-19, vilket är av vikt för många målgrupper.

Vi har genomfört undersökningen med stöd av Försvarmakten. Ramona Groenheit har varit projektledare.

Folkhälsomyndigheten

Karin Tegmark Wisell

Avdelningschef, avdelningen för Mikrobiologi

# Innehåll

Om publikationen .....	3
Förkortningar .....	5
Ordlista .....	6
Sammanfattning .....	7
Summary .....	8
Bakgrund.....	9
Syfte .....	10
Metod.....	11
Design.....	11
Urvalsstorlek .....	11
Urval av deltagare .....	11
Utlämnande och upphämtning av prover .....	11
Egenprovtagning .....	12
Symtomenkät.....	12
Laboratorieanalys .....	12
Återkoppling av provsvar till deltagare.....	12
Statistiska metoder .....	12
Resultat.....	14
Urval och provtagning.....	14
Andel deltagare positiva för SARS-CoV-2 .....	14
Resultat per åldersgrupp .....	14
Resultat per kön .....	15
Symtomenkät.....	15
Diskussion .....	18
Slutord .....	20
Referenser .....	21

## Förkortningar

KI            Konfidensintervall.

PCR           Polymerase chain reaction, en metod för att påvisa närvaro av arvsmassan från exempelvis ett virus.

# Ordlista

Covid-19	Coronavirus disease 2019.
Prevalens	Andel individer i en population som har en given sjukdom.
Punktprevalens	Andel individer i en population som har en given sjukdom vid en viss tidpunkt.
SARS-CoV-2	SARS-coronavirus-2, viruset som orsakar covid-19.
SmiNet	Anmälningssystem för smittsamma sjukdomar som är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen.
Stickprov	Statistiskt begrepp som avser ett mindre urval ur en större grupp.
Strata	Grupp, här de grupper som befolkningen delas in i utifrån åldersintervall.
Stratifiering	Indelning i grupper.
Triagering	Initial bedömning av vårdbehov, här att kunna urskilja patienter som misstänks vara sjuka i covid-19.

## Sammanfattning

Undersökningen visar att i månadsskiftet mars–april 2020 hade cirka 2,5 procent av stockholmarna påvisbara nivåer av SARS-CoV-2 i övre luftvägarna. Ingen statistisk skillnad mellan könen eller mellan åldersgrupper kunde bestämmas.

Totalt deltog 738 frivilliga individer mellan 2 och 86 år i undersökningen som genomfördes av oss på Folkhälsomyndigheten med stöd av Försvarmakten. Metoden som användes för att genomföra undersökningen omfattade egenprovtagning i hemmet där deltagarna provtog sig själva i de övre luftvägarna. Proverna analyserades därefter vid vårt laboratorium för påvisning av SARS-CoV-2.

Utöver provtagningen besvarade deltagarna en enkät där de rapporterade de fysiska besvär de upplevt två veckor respektive ett dygn innan tidpunkten för provtagningen. Med anledning av det låga antalet deltagare positiva för SARS-CoV-2 kan inte någon statistisk skillnad i symtom mellan deltagare positiva för viruset och deltagare negativa för viruset bestämmas.

## Summary

Between March 26 and April 4, 2020, the Public Health Agency of Sweden, with the support from the Swedish Armed Forces, conducted a survey to estimate the prevalence of covid-19 in the Stockholm region. The survey encompassed 738 participants of a randomly selected panel. The participants were between 2 to 86 years of age. Kits for sampling of upper respiratory tract and instructions on how to perform the sampling were delivered home to the participants. The samples were analyzed for the presence of SARS-CoV-2, the causative agent for covid-19, at the Public Health Agency of Sweden. Besides taking the samples, the participants were asked to fill in a web-based survey about symptoms they were experiencing at the time of the sampling and two weeks before.

The results showed that approximately 2.5% (18 individuals out of 707 valid tests) of the population in the Stockholm region carried the virus in their upper respiratory tract at the time of the survey. There were no significant differences in positivity between genders or between age groups. Regarding the reported symptoms, the low number of positive cases did not allow for statistical analyses to determine differences between SARS-CoV-2 positive and negative individuals



## Bakgrund

I nuläget provtas framförallt följande personer för covid-19:

- Patienter med symtom som kan vara förenliga med covid-19 som är inneliggande eller blir inlagda på sjukhus
- misstänkta fall inom äldreomsorgen
- personal med symtom som kan vara förenliga med covid-19 inom vård och omsorg

Våra nationella rekommendationer är att man ska stanna hemma vid symtom på covid-19 för att inte riskera att sprida eventuell smitta vidare i samhället. Personer med milda symptom provtas därför endast i liten omfattning. För att beräkna hur många som kan vara smittade med covid-19 i samhället använder vi olika metoder. Den här undersökningen är en av de metoderna. Resultatet från våra mätningar av prevalensen ger ett underlag för att följa sjukdomens spridning och för prediktioner av smittspridning.

Vidare behövs mer kunskap om vilka symtom som är vanliga vid covid-19. Ökad kunskap om symtomen för sjukdomen ger bland annat bättre förutsättningar för triagering av sjuka individer och bättre träffsäkerhet i syndromövervakning.

Det finns i dagsläget få undersökningar i världen gjorda för att mäta förekomsten av covid-19 ute i samhället. I början av februari gjordes en provtagning av alla invånare i en liten stad i Italien (ca 3000 personer). Invånarna hade satts i karantän och enligt mediakällor visade mätningen att ungefär 3 % av stadens invånare var infekterade. I början av april gjordes en undersökning i Österrike där ca 1 500 personer provtogs för att se andelen infekterade. Den mätningen visade att 0,33 % av befolkningen var infekterade (1).

## Syfte

Det primära syftet med undersökningen var att undersöka punktprevalensen i region Stockholm, det vill säga att skatta hur många personer som vid ett visst tillfälle är infekterade med SARS-CoV-2. Ett annat syfte var att identifiera vilka symtom som kan associeras till covid-19.

# Metod

## Design

Studien planerades som en tvärsnittsstudie och pågick 30 mars–6 april 2020.

## Urvalsstorlek

Stickprovsstorleken beräknades för ett stratifierat urval där det antogs att punktprevalensen i varje strata var 5 % med en precision på 2 %. Strata definierades som följande åldersgrupper: 0–5 år, 6–19 år, 20–69 år och 70 år och äldre.

Totalt beräknade vi att 658 deltagare behövde inkluderas, där vi antog ett bortfall på 10 %. Bortfallet var dock närmare 30 % och därför bjöd vi in samtliga deltagare i Hälsorapports webbpanel, som bodde i region Stockholm, att delta. Detta ökade urvalet till 1106 individer vilket säkerställde antalet deltagare som behövdes för att uppnå en precision på 2 % givet en punktprevalens på 5 %.

## Urval av deltagare

De deltagare i Hälsorapports webbpanel som bodde i region Stockholm, bjöds in att delta i undersökningen. Hälsorapports panel består av slumpvis utvalda deltagare i åldern 2–90 år som är representativa för Sverige avseende ålder, region och kön. Mer information om Hälsorapport finns på vår webbplats (2).

En inbjudan att delta i undersökningen skickades ut via e-post. Den innehöll information om att undersökningen omfattade egenprovtagning i hemmet och att deltagarna skulle besvara en webbenkät i samband med provtagningen.

Deltagarna fick registrera sig genom att fylla i ett webbformulär där de också fick välja vilka dagar de kunde ta emot provtagningsmaterialet samt lämna de tagna proverna. Efter den initiala anmälan fick deltagarna en bekräftelse per e-post om vilket tidsintervall provtagningsmaterialet skulle levereras till deras hemadress respektive när proverna skulle hämtas upp. Deltagandet i undersökningen var helt frivilligt och kunde avbrytas när som helst.

## Utlämnande och upphämtning av prover

För att kunna genomföra denna undersökning begärde vi stöd från Försvarmakten. Myndigheterna utvecklade ett gemensamt koncept för egenprovtagningen. Försvarmakten koordinerade och genomförde utlämningen av provtagningsmaterialet och påföljande upphämtning av proverna. Egenprovtagningen genomfördes 26 mars–3 april.

## Egenprovtagning

Provtagningsmaterialet bestod av två sterilt förpackade provtagningspinnar, ett rör innehållande buffert samt en uppsamlingsburk avsedd för salivprov. Skriftliga provtagningsanvisningar medföljde.

Deltagarna ombads använda ena provtagningspinnen för att ta svalgprov (genom att skrapa längst bak i halsen i 10–20 sekunder) och sedan slamma runt pinnen i buffert varefter pinnen slängdes. Därefter användes den andra provtagningspinnen till att ta prov på insidan av båda näsborrarna en bit ovanför näsvingen för att sedan röra runt även detta i samma buffert varefter pinnen slängdes. Vidare lämnade deltagarna ett salivprov genom att spotta 3–4 gånger i uppsamlingsburken. För små barn utfördes provtagningen av vårdhavare.

Om proverna inte hämtades upp samma dag som provtagningen genomfördes, uppmanades deltagarna att förvara proverna i kylskåp tills dess att upphämtningen skedde.

## Symtomenkät

I samband med provtagningen uppmanades deltagarna att via en webbenkät ange vilka eventuella sjukdomssymtom de upplevt det senaste dygnet respektive de två senaste veckorna innan provtagningen. Deltagarna kunde kryssa i fördefinierade symtom men även lägga till en egen beskrivning av symtomen. Utöver symtom fick även deltagarna svara på om de hade någon underliggande sjukdom.

## Laboratorieanalys

Proverna analyserades vid vårt laboratorium. Analyserna genomfördes med de molekylärbiologiska metoder (realtids-PCR) som används rutinmässigt för diagnostik av covid-19. För att bedöma kvaliteten på provtagningen analyserades även proverna för närvaro av genen för beta-aktin.

## Återkoppling av provsvar till deltagare

Positiva provsvar återkopplades till deltagarna via telefon. Behandlande läkare informerade om vad det innebär att ha sjukdomen, vilka symtom den kan ge och vilka åtgärder deltagaren behöver vidta för att inte sprida sjukdomen vidare. Vidare anmälde resultatet enligt smittskyddslagen (2004:168) till SmiNet. Negativa provsvar skickades per post.

## Statistiska metoder

Punktprevalens under studieperioden skattades som andelen positiva prov av alla prover som analyserades. På liknande sätt räknades den andel som upplevde ett specifikt besvär, dvs. det antal som svarade ja på en specifik

fråga om symptom. Beräkningen av andelen med olika underliggande sjukdomar bland de som svarade ja eller nej på varje delfråga utfördes.

Alla resultat rapporteras med 95 % konfidensintervall och viktades enligt

- urvalet som ligger till grund för Hälsorapports webbpanel
- bortfallsvikter för att ta hänsyn till de deltagare i webbpanelen Hälsorapport som valde att inte delta i undersökningen
- Stockholms population vad gäller ålder- och könsfördelning för deltagare 16 år och äldre, och bara könsfördelning för de under 16 år.

Beräkningar gjordes i R v.2.6.0. För att få viktade resultat användes survey paket v.4.0. i R. Konfidensintervallet beräknades med metoden baserad på beta-fördelning givet att många resultat är små proportioner nära noll.

# Resultat

## Urval och provtagning

1 106 personer (vuxna deltagare eller vårdnadshavare till barn) fick vår inbjudan, varav 738 personer mellan 2 och 86 år valde att delta. Av dessa kunde inte prover från 31 personer analyseras för SARS-CoV-2 och utgick därför ur analysen.

Resultat stratifierades enligt kön och ålder. Åldersgrupperna för analysen var: 0–15 år, 16–29 år, 30–59 år, 60 år och äldre (Tabell 1).

Tabell 1. Uppdelning av urvalet i ålder och kön (N=707)

Åldersgrupp	Kvinnor	Män	Andel (%)
0–15	63	84	20,8
16–29	23	28	7,2
30–59	168	131	42,3
60 år och äldre	111	99	29,7
Andel (%)	51,6	48,4	

## Andel deltagare positiva för SARS-CoV-2

Av de 707 deltagarna som lämnade analyserbara prover visade sig 18 personer vara positiva för SARS-CoV-2. 689 personer var negativa för viruset.

Baserat på resultatet uppskattas att 2,5 procent av befolkningen i region Stockholm bar på SARS-CoV-2 i de övre luftvägarna mellan 26 mars och 3 april (95 % konfidensintervall 1,4–4,2 %) (Tabell 2).

Tabell 2. Andel av deltagarna som lämnade prover som analyserades positivt eller negativt för SARS-CoV-2. Stockholm 26 mars–3 april 2020 (N=707).

Provsvar	Andel (%)	95 % KI
Negativ	97,5	(95,9–98,6)
Positiv	2,5	(1,4–4,1)

Stockholms läns population hade 2 374 550 invånare år 2019 (SCB). Det betyder att vi skattar att 59 364 invånare (95 % KI 33 244; 97 357) i befolkningen utanför vården var positiva för SARS-CoV-2 i de övre luftvägarna under perioden 26 mars-3 april, 2020.

## Resultat per åldersgrupp

Variationen av andelen positiva per åldersgrupp var låg (Tabell 3) och då konfidensintervallerna överlappar varandra kan vi inte säkerställa någon statistisk signifikant skillnad i punktprevalensen mellan åldersgrupperna.

Tabell 3. Andelen deltagare per åldersgrupp som lämnade prov som analyserades positiva eller negativa för SARS-CoV-2. Stockholm 26 mars–3 april 2020 (N=707).

<b>Resultat</b>	<b>Positiva</b>	<b>Positiva</b>	<b>Negativa</b>	<b>Negativa</b>
Åldersgrupp	Andel (procent)	95 procent KI	Andel (procent)	95 procent KI
0–15	2,8	(0,8–7,0)	97,2	(93,0–99,2)
16–29	2,4	(0,1–12,7)	97,6	(87,3–99,9)
30–59	2,6	(1,1–5,1)	97,4	(94,9–98,9)
60 år och äldre	2,0	(0,5–5,0)	98,0	(95,0–99,5)

## Resultat per kön

Ingen statistisk signifikant skillnad kan säkerställas i resultaten mellan kön avseende prevalens för covid-19 då konfidensintervallerna överlappar varandra (tabell 4).

Tabell 4. Andelen deltagare per kön som lämnade prov som analyserades positiva eller negativa för SARS-CoV-2. Stockholm 26 mars–3 april 2020 (N=707).

<b>Resultat</b>	<b>Positiva</b>	<b>Positiva</b>	<b>Negativa</b>	<b>Negativa</b>
Kön	Andel (procent)	95 procent KI	Andel (procent)	95 procent KI
Kvinnor	3,7	(1,7–6,8)	96,3	(93,2–98,3)
Män	1,4	(0,4–3,2)	98,6	(96,8–99,6)

## Symtomenkät

De deltagare som inte svarade på enkäten eller svarade på enkäten innan de tagit sina prover exkluderades från analysen av enkätsvaren. Följande resultat baseras därför på 689 deltagare. Samtliga deltagare som var positiva för covid-19 svarade på enkäten. Med anledning av att få deltagare var positiva för SARS-CoV-2 kunde vi inte utföra en statistisk analys för att identifiera signifikanta skillnader i symtomen för positiva och negativa individer.

Tabell 5 visar rapporterade besvär upplevda de senaste 24 timmarna innan provtagningstillfället medan tabell 6 visar rapporterade upplevda besvär de senaste två veckorna innan provtagningstillfället. Tabell 7 visar en sammanställning av de kroniska sjukdomar som deltagarna rapporterade att de hade.

Tabell 5. Sammanställning av enkätsvar. Deltagarna svarade på frågor om vilka eventuella fysiska besvär de upplevt under 24 timmar innan provtagningen. Stockholm 26 mars–3 april 2020 (N=698).

<b>Symtom</b>	<b>Andel positiv n=18</b>	<b>95 % KI</b>	<b>Andel negativ n=680</b>	<b>95 % KI</b>
Snuva	67,3	(40,4–87,8)	31,7	(27,8–35,8)
Huvudvärk	47,9	(21,2–75,5)	23,9	(20,3–27,8)
Bortfall av luktsinnet	36,1	(11,3–67,9)	2,8	(1,6–4,6)
Hosta	32,3	(11,4–60,2)	20,4	(17,1–24,0)
Diarré	30,0	(7,1–64,3)	5,9	(4,1–8,1)
Muskelvärk	23,7	(3,5–60,9)	8,2	(6,1–10,7)
Stor trötthet, utmattning	23,4	(7,4–48,1)	13,0	(10,1–16,3)
Bortfall av smaksinnet	21,2	(5,3–48,4)	1,0	(0,4–2,0)
Illamående	20,7	(2,1–59,5)	6,6	(4,4–9,4)
Ledvärk	12,5	(2,2–34,9)	5,7	(4,0–7,8)
Vätskande/varande öga/ögon	12,5	(1,5–38,8)	7,9	(5,7–10,6)
Ont i magen/magknip	10,7	(1,2–34,4)	13,4	(10,6–16,5)
Ont i halsen	10,3	(1,7–29,9)	18,5	(15,4–22,0)
Feber	7,8	(0,8–26,9)	2,7	(1,3–4,9)
Frossa	7,0	(0,6–25,3)	3,6	(2,0–5,9)
Andfåddhet/andningssvårigheter	6,5	(0,2–31,4)	6,8	(4,7–9,4)
Ont i örat/öronen	6,5	(0,2–31,4)	4,7	(2,9–7,2)
Näsblod	3,0	(0,1–16,2)	4,6	(2,9–6,7)
Hudutslag såsom nässelutslag, prickar, koppor eller blåsor	0,0	(–)	6,3	(4,5–8,6)
Kräkningar	0,0	(–)	0,5	(0,0–2,2)



Tabell 6. Sammanställning av enkätsvar. Deltagarna svarade på frågor om vilka eventuella fysiska besvär de upplevt under 2 veckor innan provtagningen. Stockholm 26 mars–3 april 2020 (N=698).

<b>Symtom</b>	<b>Andel positiv n=18</b>	<b>95 % KI</b>	<b>Andel negativ n=680</b>	<b>95 % KI</b>
Huvudvärk	73,0	(45,9–91,4)	48,6	(44,5–52,8)
Snuva	72,4	(45,9–90,8)	43,0	(38,9–47,2)
Stor trötthet, utmattning	58,1	(28,3–84,0)	26,8	(23,0–30,9)
Ledvärk	45,2	(18,7–73,8)	12,4	(9,7–15,5)
Ont i halsen	44,9	(18,6–73,6)	34,8	(30,9–38,9)
Diarré	42,1	(16,3–71,6)	13,3	(10,6–16,3)
Feber	40,5	(15,1–70,3)	11,1	(8,6–14,0)
Hosta	40,0	(16,5–67,5)	30,4	(26,6–34,4)
Muskelvärk	39,9	(14,3–70,5)	15,9	(12,9–19,3)
Ont i magen/magknip	36,8	(12,0–68,3)	20,0	(16,7–23,6)
Bortfall av luktsinnet	36,1	(11,3–67,9)	3,5	(2,2–5,2)
Illamående	31,2	(8,2–64,3)	12,1	(9,4–15,2)
Bortfall av smaksinnet	21,2	(5,3–48,4)	2,8	(1,7–4,4)
Näsblod	19,3	(1,5–59,7)	7,6	(5,6–10,0)
Frossa	18,4	(4,6–42,8)	10,9	(8,4–13,9)
Andfåddhet/andningssvårigheter	18,4	(3,8–45,7)	11,9	(9,2–15,0)
Vätskande/varande öga/ögon	12,5	(1,5–38,8)	9,4	(7,1–12,2)
Ont i örat/öronen	11,1	(1,2–35,7)	8,6	(6,1–11,7)
Kräkningar	4,6	(0,1–23,6)	2,1	(1,1–3,5)
Hudutslag såsom nässelutslag, prickar, koppor eller blåsor	0,0	(–)	8,4	(6,2–11,1)

Tabell 7. Sammanställning av enkätsvar Deltagarna svarade på frågan om de har kroniska sjukdomar eller tillstånd. Stockholm 26 mars–3 april 2020 (N=698).

<b>Underliggande sjukdomar</b>	<b>Andel för positiva n=18</b>	<b>95 % KI</b>	<b>Andel för negativa n=680</b>	<b>95 % KI</b>
Kronisk hjärtsjukdom	0,0	(–)	1,8	(–)
Kronisk lungsjukdom förutom astma	0,0	(–)	1,4	(–)
Astma	7,3	(0,6–26,5)	8,0	(0,6–26,5)
Nedsatt immunförsvar (till exempel av cancerbehandling, autoimmun sjukdom)	0,0	(–)	2,6	(–)
Kronisk leversvikt	0,0	(–)	0,0	(–)
Kronisk njursvikt	0,0	(–)	0,5	(–)
Kraftig övervikt	0,0	(–)	1,7	(–)
Neuromuskulära sjukdomar som påverkar andningen	0,0	(–)	0,3	(–)
Jag har inga av de nämnda kroniska sjukdomarna eller tillstånden	84,6	(61,6–96,6)	73,2	(61,6–96,6)
Annan	15,4	(3,4–38,4)	15,6	(3,4–38,4)

## Diskussion

Av de totalt 1 106 inbjudna individerna mellan 2 och 86 år valde 738 att delta i undersökningen.

Resultatet visade att 2,5 procent av befolkningen i region Stockholm uppskattades bära på SARS-CoV-2 i de övre luftvägarna 26 mars–3 april (95 % konfidensintervall 1,4–4,2 %). Det var lägre än det värde (5 %) som användes som ingångsvärde för beräkningen av stickprovsstorleken. Ingen signifikant skillnad mellan könen eller mellan åldersgrupperna kunde bestämmas.

Avseende de rapporterade symtomen kunde med anledning av det låga antalet positiva individer inte en statistisk skillnad mellan deltagarna som analyserades positiva för viruset och de som analyserades som negativa bestämmas. De deltagare som var positiva för SARS-CoV-2 rapporterade i enkäten att de upplevde symtom samma dag som provtagningen. Även om det inte går att med säkerhet urskilja symtom för de som testats positivt framträder vissa symptom tydligare i gruppen av positiva individer, bland annat bortfall av luktsinne, bortfall av smaksinne och diarré. En liknande undersökning bland Hälsorapports deltagare i hela Sverige kommer att genomföras där prover insamlas mellan 21-24 april 2020. Undersökningen omfattar betydligt fler deltagare vilket ger ökade möjligheten att statistisk säkerställa skillnader i symtom mellan positiva och negativa individer.

Provtagningen genomfördes genom egenprovtagning i hemmet. För små barn som var inkluderade i undersökningen utförde vårdnadshavaren provtagningen.

Det fanns två anledningar till att egenprovtagning valdes som metod:

- Vi ville undvika användandet av personlig skyddsutrustning som krävs för den vårdpersonal som annars skulle genomfört provtagningen.
- Vi ville undvika att eventuellt sjuka deltagare behövde lämna sitt hem och då riskera att smitta andra i samband med provtagning vid en vårdinrättning.

Egenprovtagning i hemmet är även en metod som i dess praktiska enkelhet inbjuder till deltagande. Genomförandet av undersökningen möjliggjordes genom det stöd vi fick av Försvarmakten. Deltagarna fick information om Försvarmaktens roll och deltagande i undersökningen och ingen av deltagarna har gett negativ återkoppling kring rutinen för utlämning av provtagningsmaterial eller upphämtning av proverna.

Valet av provtagningslokaler och provtagningsmaterial baseras på en tidigare genomförd utvärdering som vi har genomfört. Egenprovtagning utförd enligt metoden i denna undersökning kan möjligen antas ha lägre känslighet än en provtagning utförd av tränad vårdpersonal. Detta eftersom

det inte med säkerhet går att bekräfta att deltagarna tagit prover i rätt lokaler eller enligt de givna instruktionerna om hur lång tid provtagningen ska genomföras.

Vid laboratorieanalys exkluderades prover från 31 deltagare (motsvarade 4,2 % av det totala antalet deltagare) eftersom de inte uppfyllde kvalitetskraven som innebär att vi i varje prov skulle kunna uppmäta närvaro av celler/cellrester. Celler eller cellrester i proverna visar om deltagaren fört provtagningspinnen tillräckligt hårt mot slemhinnan eller inte.

Det koncept för egenprovtagning som utarbetats av Folkhälsomyndigheten och Försvarsmakten bedöms ha fungerat väl och kan användas för liknande undersökningar framöver.

## Slutord

Resultatet från denna undersökning kommer bland annat användas som ett underlag för de modelleringar av smittspridning som vi på Folkhälsomyndigheten gör.

Vi har med stöd från Försvarsmakten inlett en större liknande undersökning som omfattar hela Sverige, för att få en skattning av punktprevalensen i hela landet.

# Referenser

1. <https://www.csh.ac.at/ogris-csh-study-about-covid-19-prevalence-in-austria/>
2. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/halsorapport/>

---

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

**Solna** Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Forskarens väg 3. Box 505, 831 26 Östersund.

[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)