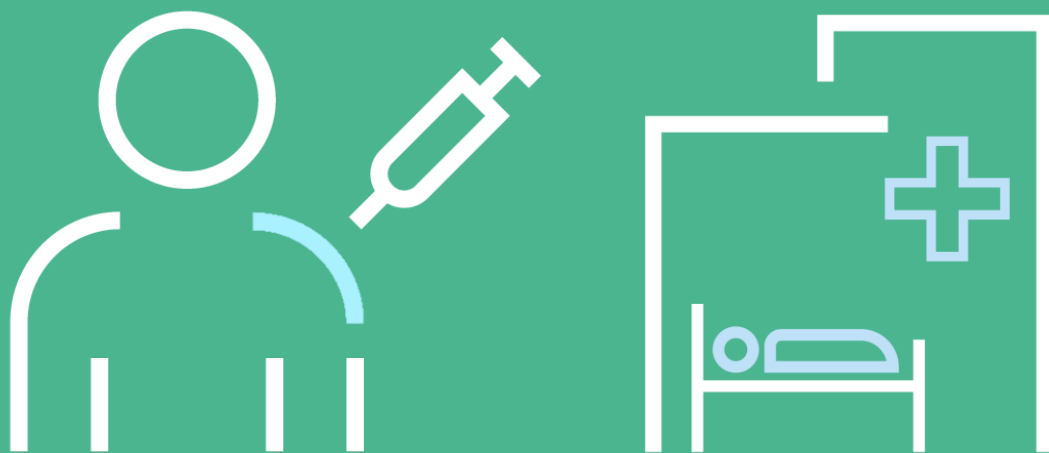




SUNDHEDSSTYRELSEN



Statusrapport

Sygdomsbyrde og vaccination

- COVID-19, influenza, pneumokoksygdom og RS-virus



Data per 5. oktober 2021, udgivet 8. oktober 2021.

Samlet status

Belastningen af sundhedsvæsenet i relation til COVID-19 er stabil med mellem 80-100 indlagte de seneste 14 dage. Blandt de indlagte patienter ses en stor overrepræsentation af personer, som ikke er vaccineret mod COVID-19, da cirka halvdelen af patienterne ikke er vaccineret. Det er Sundhedsstyrelsens forventning, at der i den kommende uge vil være en stabil udvikling i antallet af indlagte patienter. Belastningen i relation til COVID-19 er dermed på et niveau, som kan håndteres inden for den normale kapacitet.

Samlet set ses for øjeblikket et meget højt antal indlæggelser af akutte patienter i sygehusvæsenet af andre årsager end COVID-19. Det indebærer, at der for øjeblikket er en lavere aktivitet for planlagte behandlinger.

Der har i den seneste måned været et stigende pres på landets børneafdelinger og almen praksis grundet stort udbrud af RS-virus (Respiratorisk Syncytial Virus). RS-virus er den hyppigste årsag til indlæggelseskrævende luftvejsinfektion hos små børn og ses typisk først i november og dermed senere på året, end det er tilfældet. Belastningen af børneafdelingerne på grund af RS-virus er markant højere end tidligere år og falder uden for sæson. Der er indikationer i data fra de seneste dage, at de seneste ugers kraftige stigning i antal nyindlagte er ved at stabilisere sig og muligvis har en let faldende tendens i visse regioner. Der er dog stadig tale om en meget høj belastning af børneafdelingerne, som Sundhedsstyrelsen følger tæt og er i løbende dialog med regionerne om.

Der ses for øjeblikket ingen større belastning på sygehusvæsenet grundet influenza og pneumokoksygdom.

Der er igangsat revaccination mod COVID-19 af fire separate målgrupper. 93 pct. af landets plejehjemsbeboere er nu revaccineret. Der er i denne uge konstateret det laveste antal nye smittede plejehjemsbeboere i siden uge 27, og der ses indikationer af fald i antallet af indlagte personer over 80 år. Dette kan være en tidlig indikation af effekten af igangsættelsen af revaccination for de to første revaccinationsmålgrupper (plejehjemsbeboere og personer med svært nedsat immunforsvar) har en begyndende effekt.

Sundhedsstyrelsen fortsætter med at gennemføre tiltag for at øge tilslutningen til det primære vaccinationsprogram for COVID-19, hvor 87 pct. af personer på 12 år eller ældre har påbegyndt et vaccinationsforløb, og 85 pct. har færdiggjort vaccination¹.

1. oktober startede influenzavaccination af personer over 65 år, personer i øget risiko og andre udvalgte grupper. Disse grupper kan blive gratis vaccineret mod influenza, og som noget nyt tilbydes vaccination også til børn i alderen 2-6 år. Vaccinationsgraden blandt personer over 65 år er på nuværende tidspunkt 32 pct. og 2 pct. under 65 år. Der er per 5.oktober vaccineret 548.824 personer. Leveringen af doser til børn i alderen 2-6 år, som gives som næsespray påbegyndte i uge 40. Sundhedsstyrelsen forventer, at tilslutningen til influenzaprogrammet i år vil blive høj, hvilket både vil sikre lavere sygelighed i befolkningen og mindske behovet for indlæggelser.

Sundhedsstyrelsen vil med statusrapporten give en løbende status over sygdomsbyrden og vaccinationstilslutningen for COVID-19, influenza, pneumokoksygdom og andre relevante smitsomme sygdomme som fx RS-virus gennem efterår og vinter. Der forventes en øget forekomst af smitsomme sygdomme i vinterhalvåret på grund af mindre immunitet i

¹ Færdiggjort vaccination defineres som 14 dage efter 2. vaccinationsstik mod COVID-19 og er derfor tilsvarende til begrebet 'fuld vaccineeffekt' og 'fuld effekt af vaccination mod COVID-19'. Begge begreber bruges i denne rapport.

befolkningen. COVID-19, influenza og pneumokoksygdom kan forebygges med vaccination, hvorfor det er relevant at følge tilslutningen meget nøje. Sundhedsstyrelsen vil bruge rapporten til at rådgive regioner og sygehuse vedrørende sygehuskapacitet og til at iværksætte relevante initiativer.

Abstract

This report aims to review the status of the disease burden and vaccination coverage of COVID-19, influenza, pneumococcal disease, and now also RS-virus in Denmark. Overall, the past few weeks have seen a stabilization in the number of patients hospitalized with COVID-19. There is an overrepresentation of unvaccinated individuals among the hospitalized patients; approx. half of the patients are unvaccinated. The current number of hospitalizations are at a manageable level within regular hospital capacity.

During the last couple of months, RS-virus (Respiratory syncytial virus) has resulted in an increasing number of hospitalizations, especially among very young children. An outbreak of RS-virus has resulted in a large number of hospitalizations over the last few months. The burden of disease in hospitals caused by RS-virus is currently greater than the COVID-19 burden, both measured in the number of new as well as the total number of admissions. The burden of pneumococcal disease and influenza is still very low.

Early revaccination against COVID-19 of severely immunosuppressed individuals and residents in nursing homes continues, while those aged 85 years or above, as well as those who have received the Janssen-vaccine are now also recommended revaccination. 93 pct. of the residents in nursing homes have been revaccinated, while 61 pct. of the currently identified immunosuppressed individuals have been revaccinated.

Vaccination against influenza began October 1st, and 32 pct. of people aged 65 or older have already been vaccinated. Vaccination against pneumococcal disease continues throughout this winter.

Indhold

Samlet status	2
Abstract	3
Sygdomsbyrden på sygehuse	4
<i>Indlæggelser med RS-virus</i>	4
<i>Indlæggelser med COVID-19, influenza og pneumokoksygdom</i>	6
<i>Alvorlighed af indlæggelser</i>	8
Tilslutning til vaccination	9
<i>Udvikling i tilslutningen til primærvaccination</i>	9
<i>Revaccination mod COVID-19 til udvalgte grupper</i>	13
<i>Særlige opmærksomhedsområder for tilslutning</i>	15
<i>Tiltag for at adressere lav vaccinationstilslutning</i>	16
Gennembrudssygdom	17
<i>Indlæggelser med COVID-19 fordelt på vaccinationsstatus</i>	17
Databeskrivelse	19

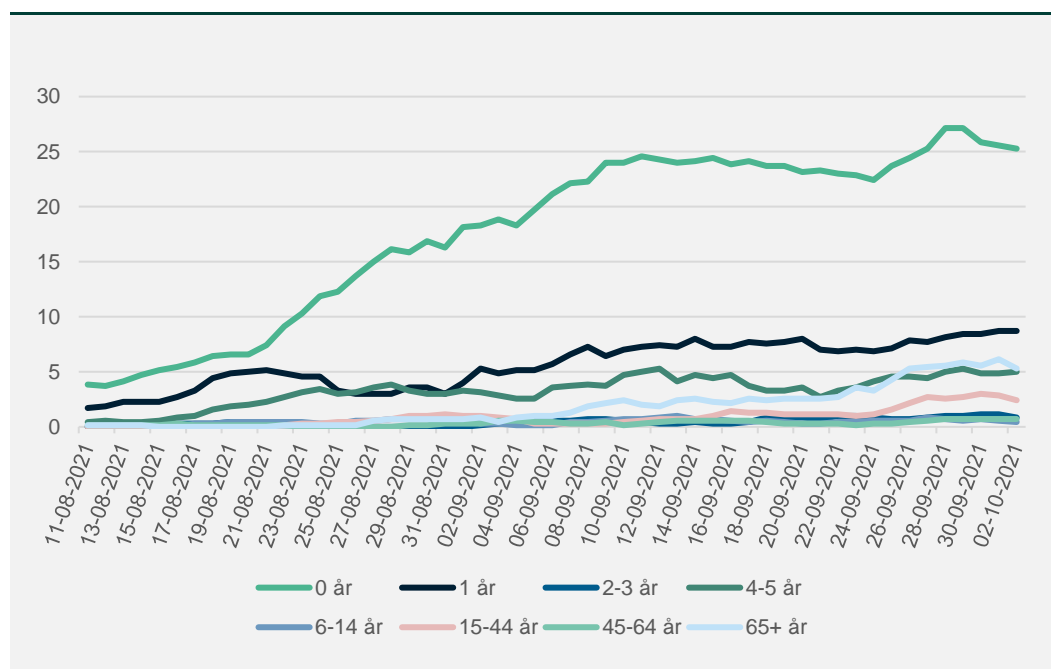
Sygdomsbyrden på sygehuse²

Indlæggelser med RS-virus

I de seneste måneder har der på landets sygehuse været en stor stigning i antallet af patienter indlagt med RS-virus (Respiratorisk syncytial virus). RS-virus er den hyppigste årsag til indlæggelseskrævende luftvejsinfektion hos små børn. Det er dog atypisk, at der ses så mange indlagte på denne tid af året, da sæsonen for RS-virus sædvanligvis ligger fra omkring december til marts. Derfor ses der i denne statusrapport også på udviklingen i antallet af nyindlagte med RS-virus.

Det daglige antal nye indlæggelser af patienter med RS-virus er meget højt og optager en væsentlig del af kapaciteten på børneafdelinger. Figuren neden for viser, at antallet af daglige nyindlæggelser med RS-virus er steget svagt i starten af august, men at der særligt fra midten af august og en måned frem har været en stor stigning. Mens antallet af daglige nyindlæggelser med RS-virus er stagneret og let faldende i den sidste halvdel af september, ses der i slutningen af september igen en stor stigning. Antallet af nyindlæggelser med RS-virus var højeste den 29. september, hvor der i alt var 52 nyindlæggelser, hvoraf børn under 2 år udgjorde 35 disse indlæggelse. Grundet efterregistrering er data for de seneste dage behæftet med usikkerhed.

Figur 1: Udvikling i det daglige antal nyindlagte med RS-virus opgjort på alder

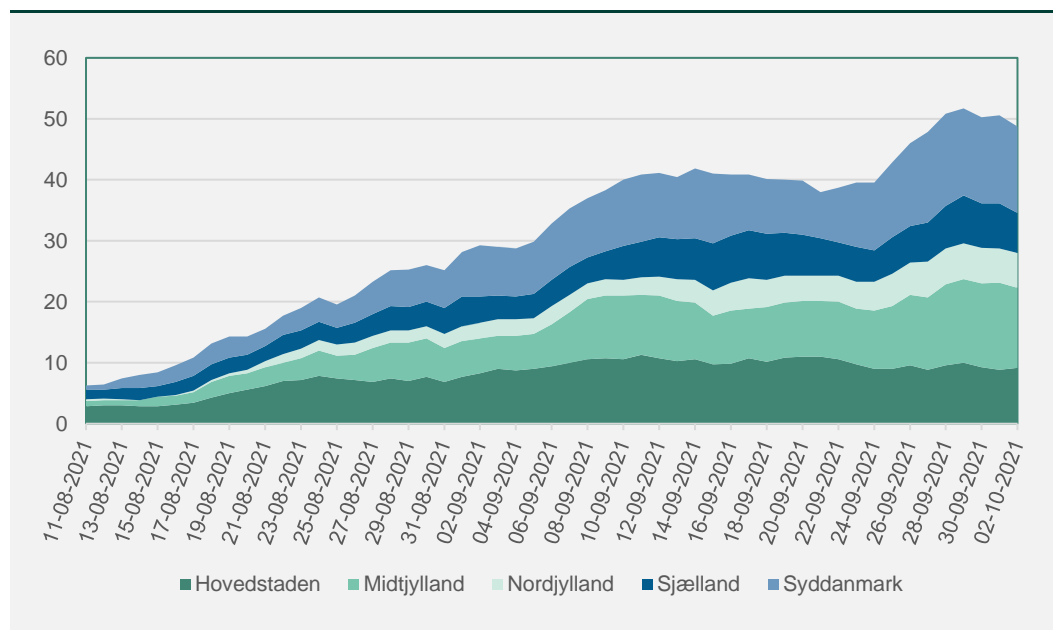


² Figurer i dette afsnit er konstrueret på baggrund af data fra LPR og øjebliksbillede-data, og data kan derfor afvige fra andre opgørelsesmetoder – se databeskrivelse sidst i rapporten for mere information.

Figur 2 viser det daglige antal nyindlagte med RS-virus opdelt på region, og heraf fremgår det, at der på tværs af regionerne har været store forskelle i antallet af nyindlæggelser, samt hvornår disse har fundet sted. Omregnes tallene til forekomst, har udviklingen inden for de enkelte regioner dog stort set være ens. Region Hovedstaden havde i starten af august omkring 3 daglige nyindlæggelser med RS-virus. I modsætning hertil har de andre regioner meget få nyindlæggelser med RS-virus i august, men også her er der set en stigning i antallet af nyindlæggelser i løbet af august og særligt i september.

Alle regioner har i august og september haft en stor stigning i antallet af nyindlæggelser med RS-virus. Antallet af nyindlæggelser med RS-virus var det højeste d. 29. september, hvoraf Region Hovedstaden havde 10 nyindlagte. Region Midtjylland havde 13 nyindlagte og Region Syddanmark havde 14 nyindlagte. På samme dag sås lidt færre nyindlagte i Region Sjælland og Region Nordjylland, hvor der var hhv. 7 og 6 nyindlagte. Grundet efterregistrering er data for de seneste dage behæftet med usikkerhed.

Figur 2: Udvikling i det daglige antal nyindlagte med RS-virus opgjort på region

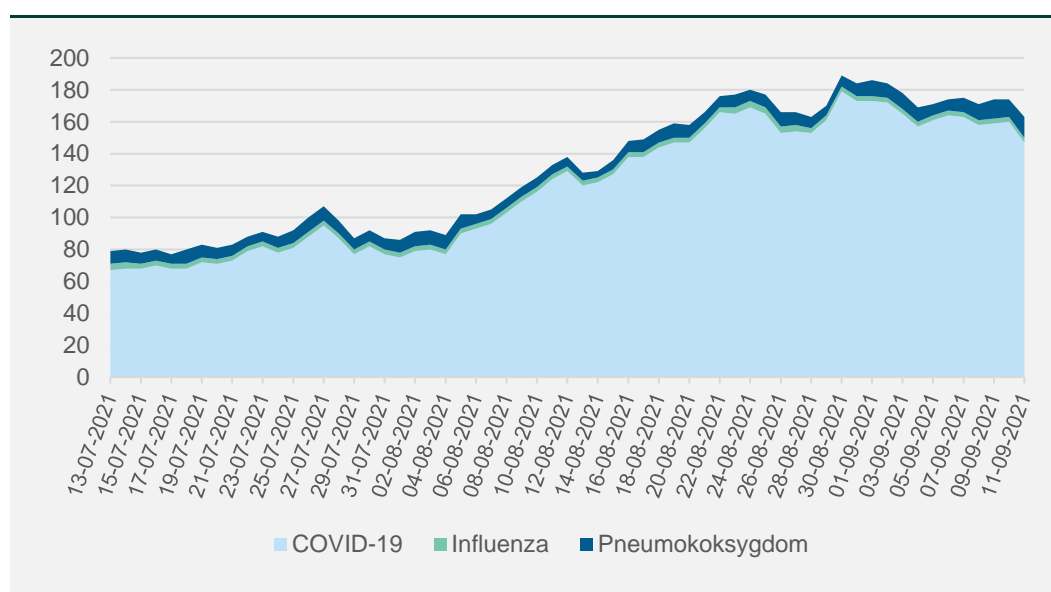


Selvom antallet af nyindlæggelser er faldet de seneste dage, er belastningen på landets sygehuse fortsat høj, da patienterne er indlagt nogle dage, må det forventes at belastningen vil fortsætte på cirka samme niveau i de kommende uger, også selvom antallet af positive prøver er faldende.

Indlæggelser med COVID-19, influenza og pneumokoksygdom

Figur 3 viser det samlede antal indlagte med COVID-19, influenza og pneumokoksygdom for de seneste to måneder med tilgængelig data. Af figuren ses, at det var indlæggelser med COVID-19, der per medio-september fortsat udgjorde langt størstedelen af det samlede antal indlagte, og at antallet af indlæggelser med influenza og pneumokoksygdom fortsat var ganske få. Siden sidste statusrapport er der sket et lille fald i alle tre typer indlæggelser.

Figur 3: Udvikling i samlede antal indlagte fordelt på COVID-19, influenza og pneumokoksygdom

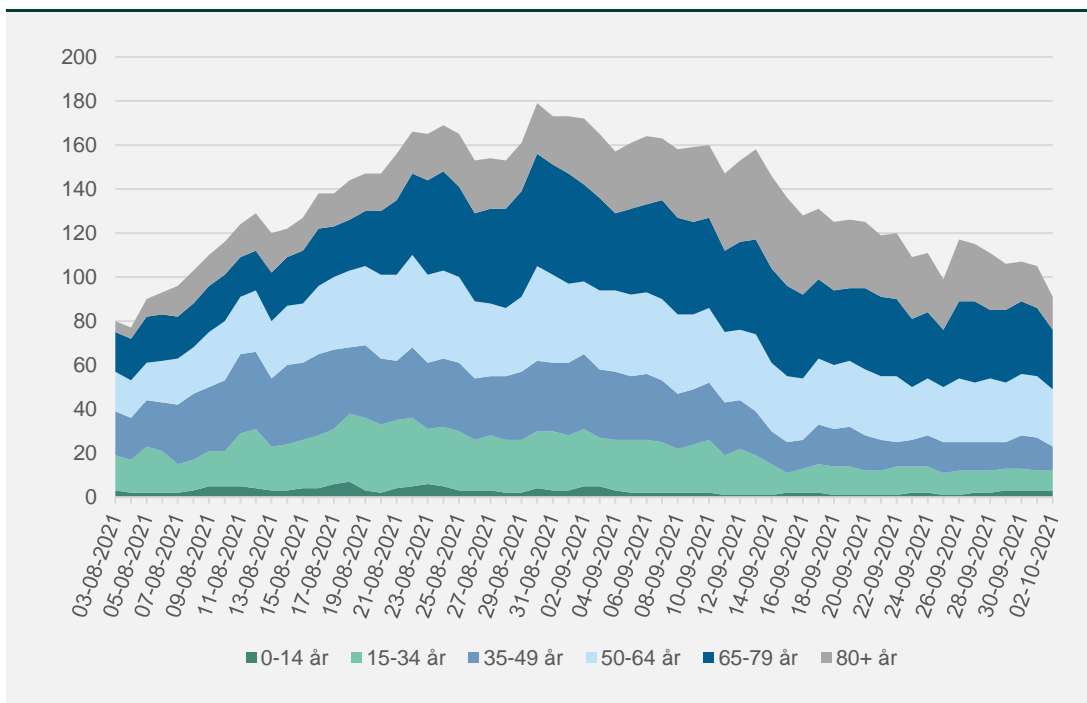


Figur 4 viser, at antallet af indlagte med COVID-19 i perioden på de seneste to måneder toppede omkring den 30. august med 179 indlagte. Siden da har antallet været faldende og lå per 2. oktober på 91 indlagte. Samtidig har alderssammensætningen ændret sig, som illustreret i figuren.

Det er ved starten af oktober de 50-64-årige og de 65-79-årige, der udgør den største andel af det samlede antal indlagte med COVID-19, med hhv. 28,5 og 29,5 pct. I starten af september udgjorde disse aldersgrupper hhv. 19 pct. og 25,5 pct., så disse grupper udgør således en større andel af det samlede antal indlagte end for en måned siden.

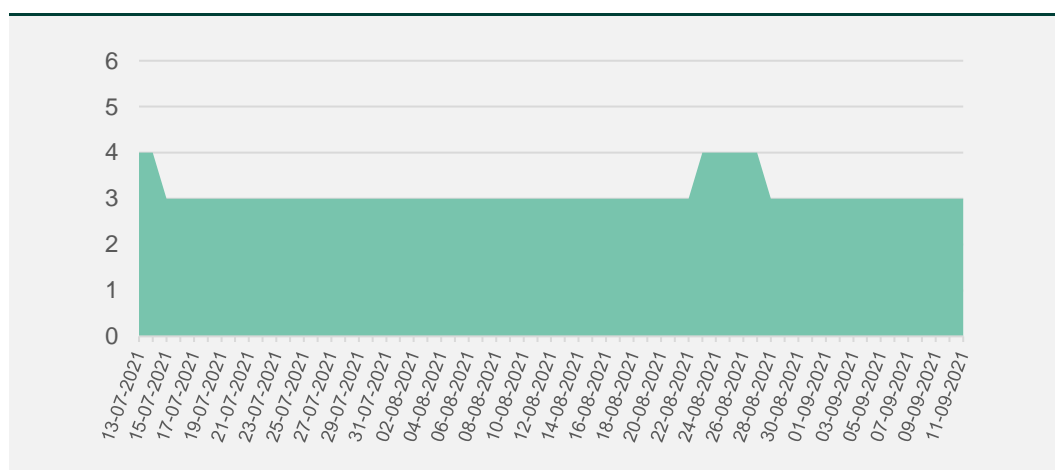
De 35-49-årige udgør ved starten af oktober 12 pct. af det samlede antal indlagte og de 80+ årige udgør 16,5 pct. I starten af september lå andelen på hhv. 19,5 pct. og 17,5 pct., og disse aldersgrupper fylder således forholdsvis mindre i billedet af det samlede antal indlagte, end de gjorde for en måned siden.

Figur 4: Aldersfordeling for det samlede antal indlagte med COVID-19³



Det senest tilgængelige data viser, at antallet af indlagte med influenza har ligget stabilt lavt i perioden 13. juli til 11. september 2021, hvilket er illustreret i Figur 5. Dette skyldes, at influenza normalt først for alvor begynder at cirkulere fra uge 40 og tager fart hen imod slutningen af året. Influenzasæsonen plejer at ligge i uge 40-20.

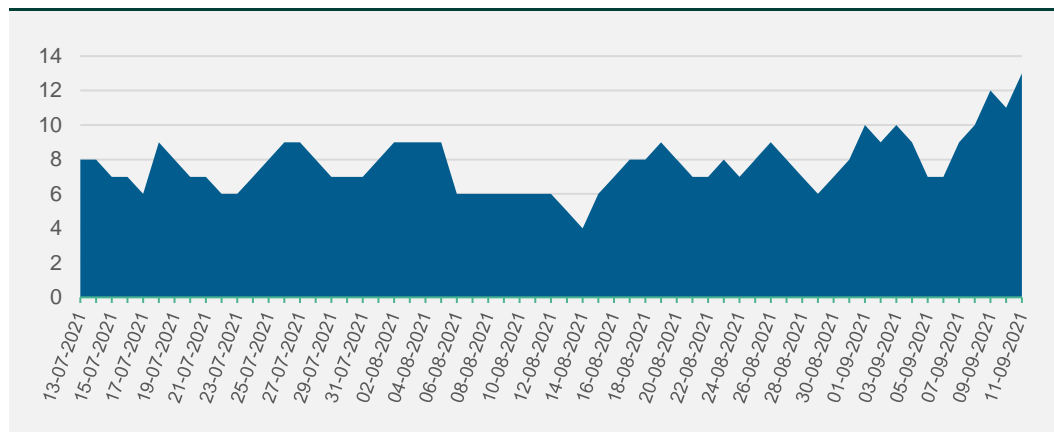
Figur 5: Udvikling i samlet antal indlagte med influenza



³ Der anvendes LPR data til opgørelserne i figur 4, 5 og 6. Da der kan forekomme bagudrettede opdatering og ændringer i LPR, kan dataopgørelserne ændre sig en del over tid, hvorfor data opgøres med en mindre forsinkelse. På aggregeret niveau kan der derfor forekomme forskelle mellem registreringer i øjeblikksbillede-data og LPR – se databeskrivelse sidst i rapporten for mere information.

Figur 6 viser antallet af personer indlagt med pneumokoksygdom på landets hospitaler. Der har i perioden i gennemsnit været knap 8 indlagte, og dette tal har ligget relativt stabilt i perioden. Der ses i begyndelsen af september en lille stigning.

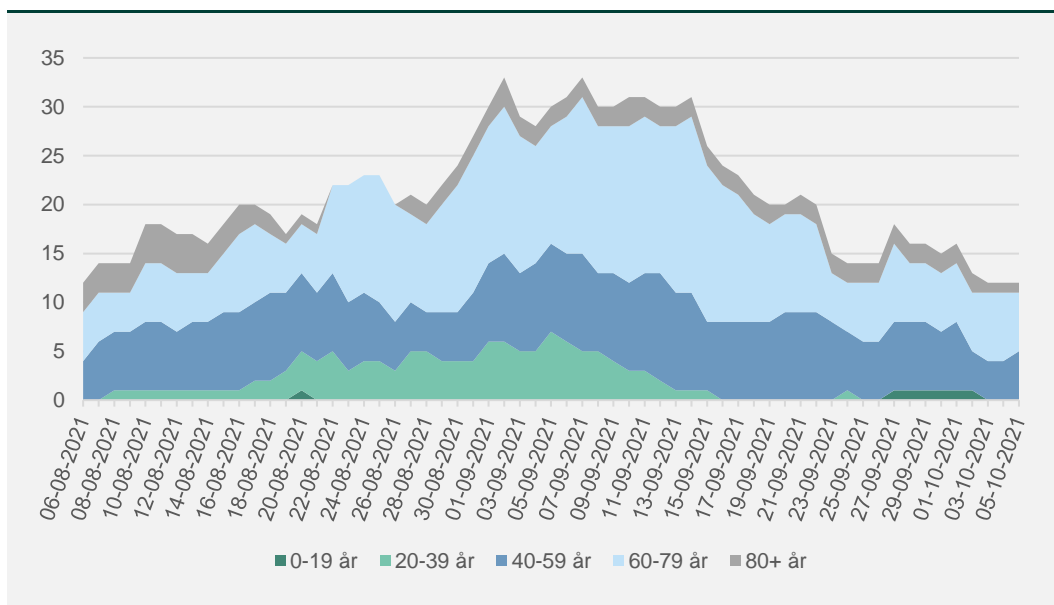
Figur 6: Udvikling i samlet antal indlagte med pneumokoksygdom



Alvorlighed af indlæggelser

Da antallet af indlagte med influenza og pneumokoksygdom ligger på et lavt niveau, beskrives kun alvorligheden af indlæggelser med COVID-19, hvilket her opgøres ud fra antallet af indlagte på intensiv afdeling.

Figur 7: Aldersfordeling for indlagte med COVID-19 på intensiv afdeling



Figur 7 viser aldersfordelingen for de indlagte med COVID-19 på intensiv afdeling over de seneste to måneder. I de seneste to uger er der sket et fald i antallet af indlagte på intensiv afdeling fra 20 indlagte den 20. september til 12 indlagte to uger senere. De seneste to uger har de 60-79 årige og dernæst de 40-59 årige udgjort den største andel af de indlagte (hvh. 58 pct. og 33 pct. af det samlede antal intensivt indlagte per den 4. oktober). Der har i samme periode næsten ikke været indlagte på intensiv med COVID-19, som var under 40 år.

Antallet af indlagte på intensiv afdeling er således på et lavere niveau end ved sidste statusrapport, og de udgør også en lavere andel af det samlede antal indlagte end for to uger siden. Data fra sidste statusrapport viste, at de indlagte på intensiv afdeling udgjorde 23 pct. af alle indlagte med COVID-19, mens seneste data viser, at de nu udgør 12 pct.

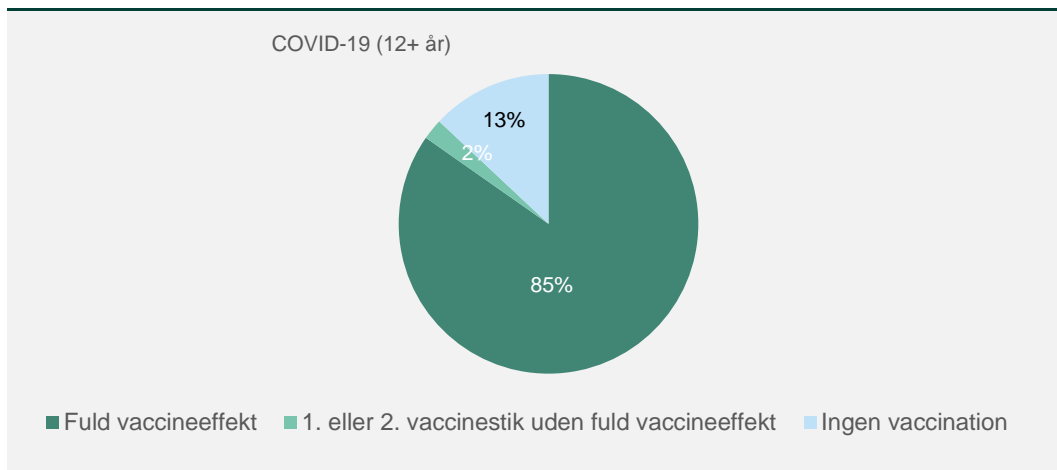
Hvor dette afsnit har beskrevet antallet af indlagte uagtet vaccinationsstatus, viser senere afsnit *Gennembrudssygdom*, at personer, der ikke har fuld effekt eller ikke er vaccinerede mod COVID-19, udgør omkring 59 pct. af alle indlagte COVID-19 i sidste halvdel af september, selvom ikke vaccinerede kun udgør 13 pct. af befolkningen på 12 år eller ældre.

Tilslutning til vaccination

Udvikling i tilslutningen til primærvaccination⁴

Figur 8 illustrerer andelen af befolkningen med alderen 12 år eller ældre, som er vaccineret mod COVID-19. Det fremgår, at 85 pct. af den danske befolkning på 12 år eller derover per 5. oktober 2021 har færdiggjort deres vaccinationsforløb for mere end to uger siden, og derfor har fuld effekt af deres vaccinationer. Dertil har yderligere 2 pct. fået første eller anden vaccination, men endnu ikke opnået fuld effekt af vaccinerne. 13 pct. af personer på 12 år eller derover har endnu ikke taget imod tilbuddet om vaccination. Den samlede vaccinationstilslutning ligger dermed på 87 pct. og er ikke steget siden sidste statusrapport.

Figur 8: Vaccinationstilslutningen (COVID-19) for personer på 12 år og derover



Siden 1. oktober 2021 er influenzavaccination blevet tilbudt gratis til personer, der fylder 65 år inden den 15. januar 2022, og en række andre udvalgte målgrupper, fx personer, der lever med kroniske sygdomme, gravide i 2. og 3. trimester samt børn på 2-6 år. De første fire dage af programmet blev 458.824 personer vaccineret mod influenza, hvilket tyder på en høj motivation blandt befolkningen til at blive vaccineret.

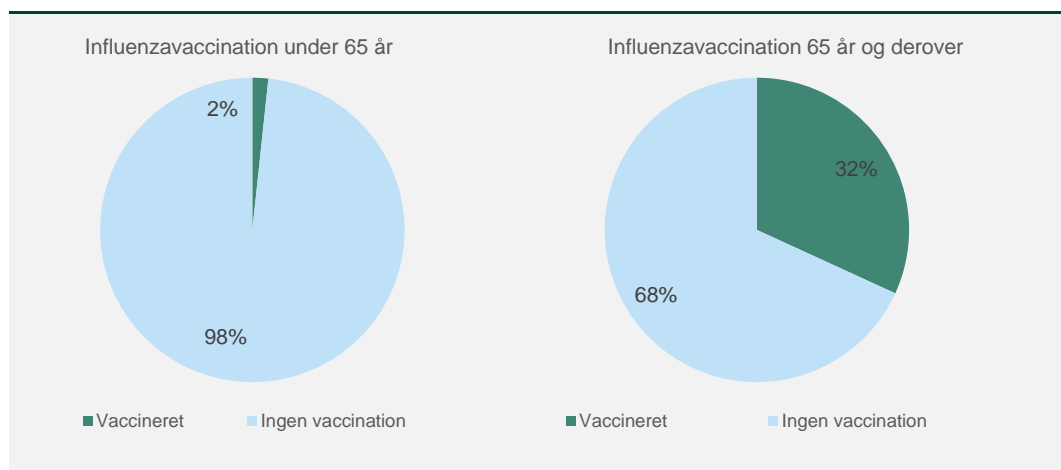
⁴ Med primærvaccination refereres der til vaccinationsforløb mod COVID-19 foruden de netop påbegyndte revaccinationer

I Figur 9 fremgår vaccinationstilslutningen for personer under 65 år og for personer på 65 år og derover. I figuren opgøres tilslutningen ud fra hele befolkningen, hvor kun en andel er omfattet af det gratis tilbud om influenzavaccination⁵. I figuren ses det, at der t.o.m. den 4. oktober var opnået en tilslutning blandt de 65+ årige på 32 pct. For personer under 65 lå tilslutningen på 2 pct.

Sundhedsstyrelsen har henstillet til, at de aktører, der forestår influenzavaccinationen, udelukkende vaccinerer personer omfattet af det gratis vaccinationsprogram de første tre uger af programmet. Dette er for at sikre, at der er vacciner nok til at vaccinere personer i særlig risiko for at få et alvorligt sygdomsforløb med influenza.

I kommende statusrapporter vil Sundhedsstyrelsen opgøre tilslutningen på yderligere målgrupper.

Figur 9: Vaccinationstilslutningen (influenza 2021/2022) for personer under og over 65 år



Tilbuddet om vaccination mod pneumokoksygdom fortsætter ligeledes den kommende vinter. Sundhedsstyrelsen vil følge tilslutningen til alle tre vaccinationsprogrammer i efterårets kommende statusrapporter.

Følgende Figur 10 illustrerer den akkumulerede vaccinationstilslutning for COVID-19 opdelt på aldersgrupper. Af figuren kan det aflæses, at kurvene for hver aldersgrupper stiger på forskellige tidspunkter, hvilket skyldes, at aldersgrupperne er blevet igangsat på forskellige tidspunkter, som har haft betydning for, hvornår aldersgrupperne kunne booke tid til vaccination og blive vaccineret.

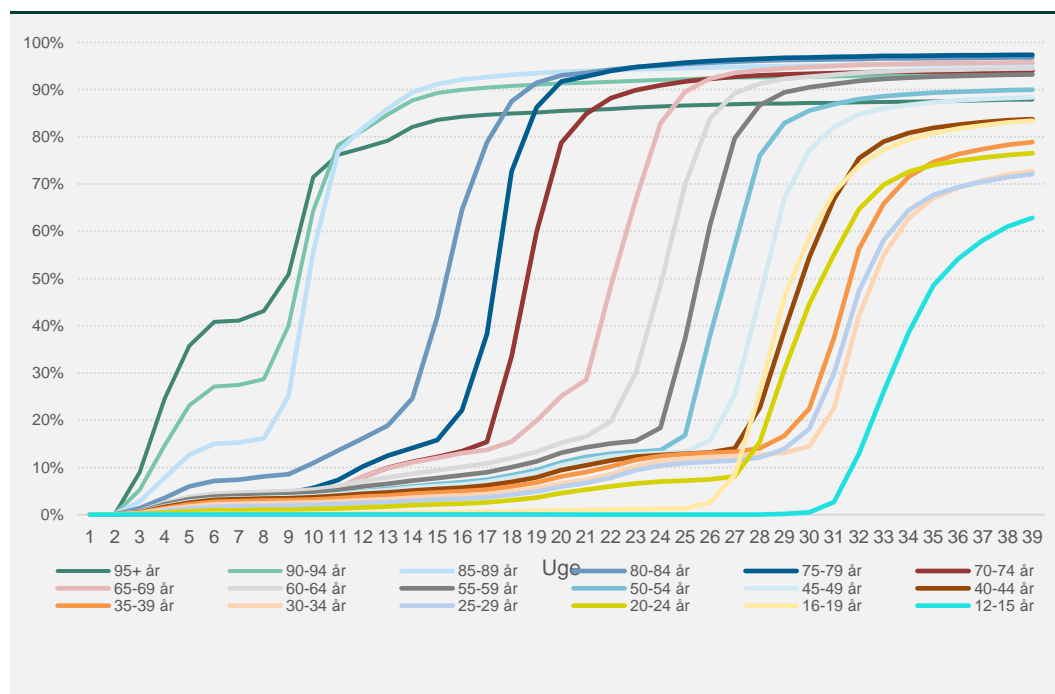
Af Figur 10 kan det ligeledes aflæses, at hældningen på kurverne for hver aldersgruppe varierer, hvilket er et udtryk for, at der er forskel på, hvor hurtigt den inviterede aldersgruppe er blevet vaccineret. Blandt aldersgrupperne 16-19 år og 40-95+ år er der opnået høj tilslutning på kort tid, mens tilslutningen blandt de 20-39-årige har udviklet sig i et langsommere tempo – også efter at alle i aldersgruppen er blevet inviteret. Udviklingen i vaccinationstilslutningen over de sidste to uger blandt den yngste aldersgruppe, de 12-15-årige, har tidligere været støt stigende, men over de seneste to uger ses der et lidt

⁵ Der er ikke en dataopgørelse for antal personer i målgruppen for influenzavaccination.

langsommere tempo på tilslutningen end tidligere. Ved sidste statusrapport var tilslutningen steget med knap 10 procentpoint på de forudgående to uger, mens der over de seneste to uger har været en stigning på 5 procentpoint.

Den lavere tilslutning blandt kvinderne i aldersgruppen 20-39-årige kan muligvis forklares ved, at der i denne gruppe er en højere andel af personer, som er gravide/ammende og af den grund afventer vaccination. Sundhedsstyrelsen meldte den 21. juli ud, at ammende og gravide i 2. og 3. trimester anbefales at blive vaccineret. Blandt unge mellem 20-29 år er der også forholdsvis mange personer, der for nyligt har været smittet med COVID-19, og som derfor endnu ikke kan blive vaccineret, eller fravælger vaccination da nogle tror, at de efter endt sygdomsforløb er tilsvarende dækket som efter vaccination.

Figur 10: Tilslutning til vaccination mod COVID-19 opdelt på aldersgrupper

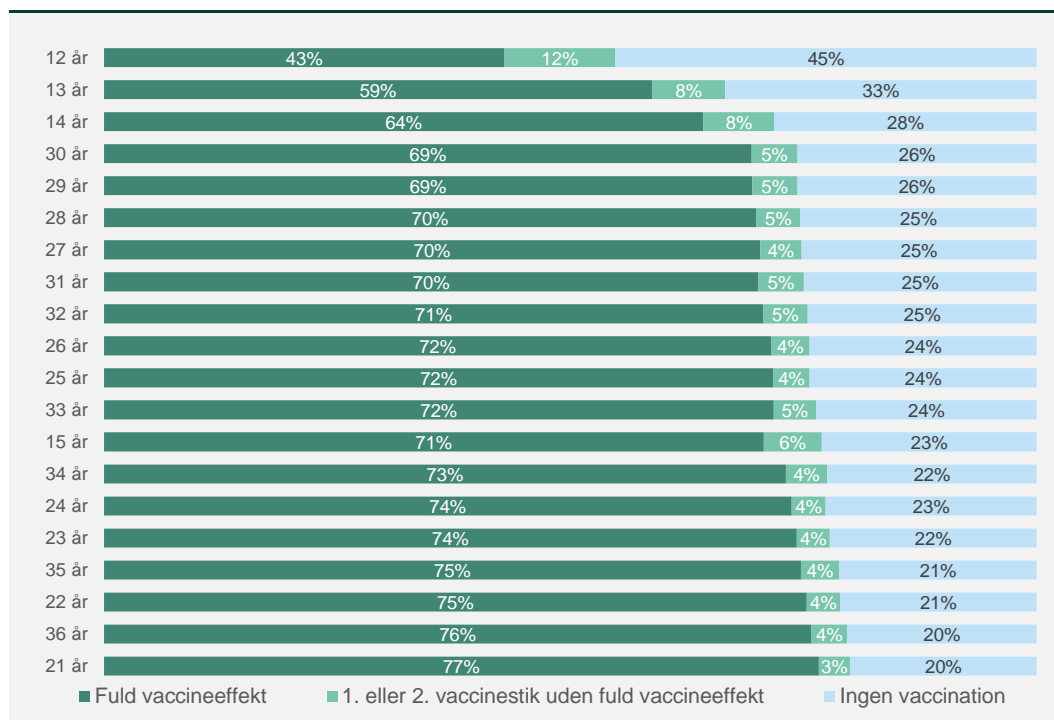


Figur 11 illustrerer og rangerer aldersgrupperne med den højeste andel, der endnu ikke har taget imod tilbuddet om vaccination (markeret med lyseblå i figuren). Dertil viser figuren andelen inden for hver aldersgruppe, som har fuld effekt af vaccination mod COVID-19 ved, at det er 14 dage eller længere tid siden, at andet vaccinstik er modtaget. Slutteligt viser figuren andelen inden for aldersgrupperne, som endnu ikke har fuld effekt af vaccinationen, da de kun har modtaget første vaccinstik, eller da det er under 14 dage siden, at de har modtaget andet og afsluttende vaccinstik. I figuren er medtaget de aldersgrupper, hvor 20 pct. af aldersgruppen eller derover ikke har påbegyndt eller færdiggjort et vaccinationsforløb og derfor ikke har den anbefalede beskyttende effekt mod smitte med COVID-19.

De aldersgrupper med højeste andel af ikke-vaccinerede ligger ligesom for to uger siden i spændet mellem 12 år til 36 år. De 12-14-årige har fortsat den højeste andel af personer, der ikke er vaccineret, og her er spændet på 28-45 pct. Der er således sket en lille fremdrift i tilslutningen, da spændet for to uger siden lå på 29-46 pct. Dernæst kommer aldersgrupperne fra midt-20'erne til midt-30'erne, hvor cirka en fjerdedel af aldersgruppen ikke er vaccinerede.

Der ses også for disse grupper små stigninger i tilslutningen på omkring 1 procentpoint, men det er de samme aldersgrupper, der fremgår på listen, som ved for to uger siden. Der pågår fortsat en lang række initiativer til at nå disse aldersgrupper.

Figur 11: Aldersgrupper med højest andel ikke-vaccinerede mod COVID-19

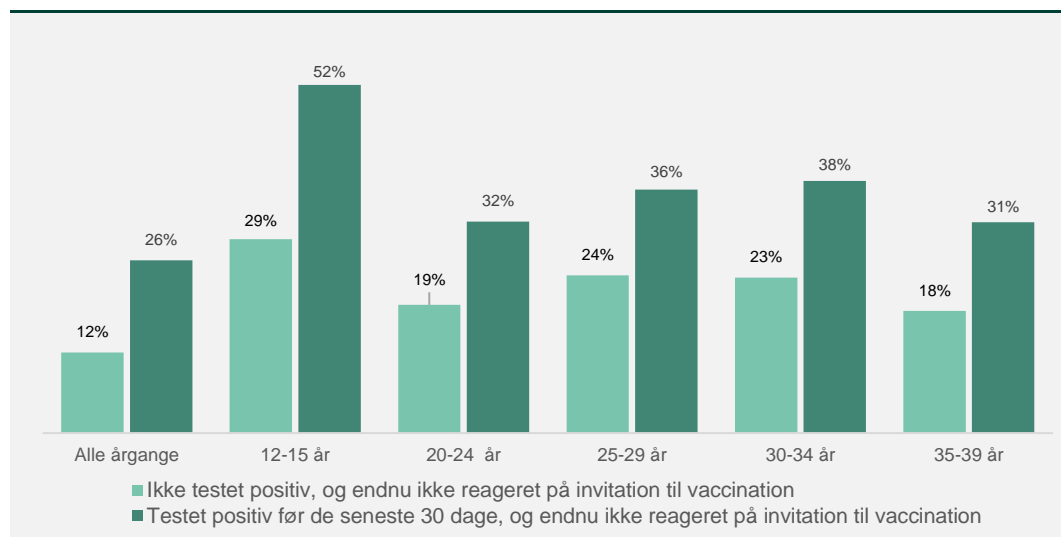


Der ses fortsat en tydelig tendens til, at personer på tværs af aldersgrupper i mindre grad er tilbøjelige til at blive vaccineret, hvis de tidligere har været testet positiv for COVID-19, hvilket er illustreret i Figur 12. På tværs af alle aldersgrupper er der blandt de personer, som *ikke er testet positiv for COVID-19*, 12 pct. som endnu ikke har reageret på deres invitation til vaccination. Blandt de personer, som *er testet positiv for COVID-19*, er det derimod 26 pct., som endnu ikke har reageret på deres invitation til vaccination, hvilket er en forskel på 14 procentpoint. Der er ikke sket en udvikling i denne tendens siden statusrapporten for to uger siden.

Tilslutningen på tværs af alle aldersgrupper for de personer, der er/ikke er testet positive for COVID-19, er illustreret i de to søjler til venstre i Figur 12. Figuren viser, at tendensen er særligt udtalt blandt personer med alderen 12-15 år. Blandt de 12-15-årige, som *ikke er testet positiv for COVID-19*, har 29 pct. endnu ikke har reageret på deres invitation til vaccination, mens der blandt de 12-15-årige, som *er testet positiv for COVID-19*, er 52 pct., som endnu ikke har reageret på deres invitation til vaccination. Forskellen ligger for denne aldersgruppe på 23 procentpoint. Til sammenligning ligger forskellen for fx de 35-39-årige på 13 procentpoint.

Det er Sundhedsstyrelsens fortsatte anbefaling, at alle personer på 12 år og derover tager imod tilbuddet om vaccination, uagtet om man tidligere har været smittet med COVID-19 eller ej, da der er usikkerhed om graden af immunitet, når man har været smittet med SARS-COV-2 (ny coronavirus).

Figur 12: Andel af personer, der ikke er vaccineret, blandt COVID-19 smittede og ikke-smittede fordelt på aldersgrupper



Revaccination mod COVID-19 til udvalgte grupper

Vaccinerne mod COVID-19 er fortsat for størstedelen af befolkningen yderst effektive i forhold til at forebygge smitte med ny coronavirus og dermed sygdom med COVID-19. Sundhedsstyrelsen har på nuværende tidspunkt anbefalet revaccination af personer, som bor på plejehjem mv., personer med svært nedsat immunforsvar, samt personer, som er 85 år eller derover. Anbefalingen om revaccination af disse grupper bygger bl.a. på den nedsatte effekt af primærvaccination, som disse grupper kan opleve pga. sygdom og høj alder, samt det faktum, at de pågældende grupper også kan have en særligt øget risiko for et alvorligt forløb, hvis de skulle blive smittet med ny coronavirus og syge med COVID-19.

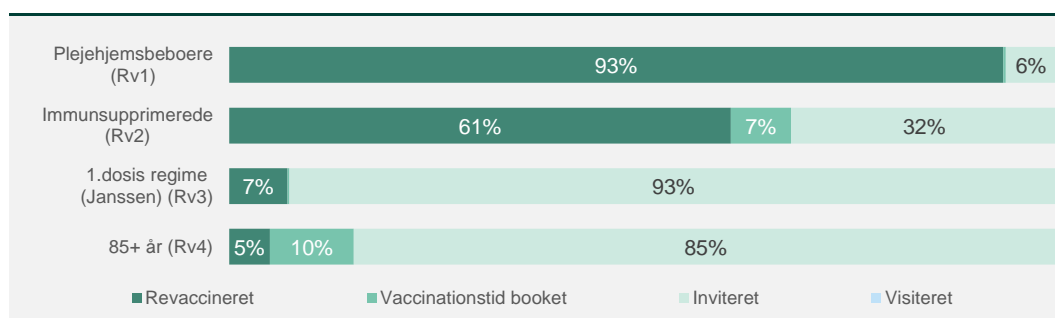
Derudover anbefalede Sundhedsstyrelsen den 28. september, at personer, der er vaccineret med vaccinen fra Johnson & Johnson, tager imod ét stik med en mRNA-vaccine. Anbefalingen skete på baggrund af nye danske data, der viser, at den beskyttende effekt overfor smitte med ny coronavirus af en enkelt dosis af vaccinen fra Johnson & Johnson er lavere, end den beskyttende effekt efter vaccination med en vaccine, der er godkendt til vaccination med to doser.

Figur 13 illustrerer tilslutningen til revaccination blandt personer, der bor på plejehjem (Rv1), personer der har svært nedsat immunforsvar (Rv2), personer der er vaccineret med vaccinen fra Johnson & Johnson (Rv3), samt personer, der er 85 år eller derover (Rv4).

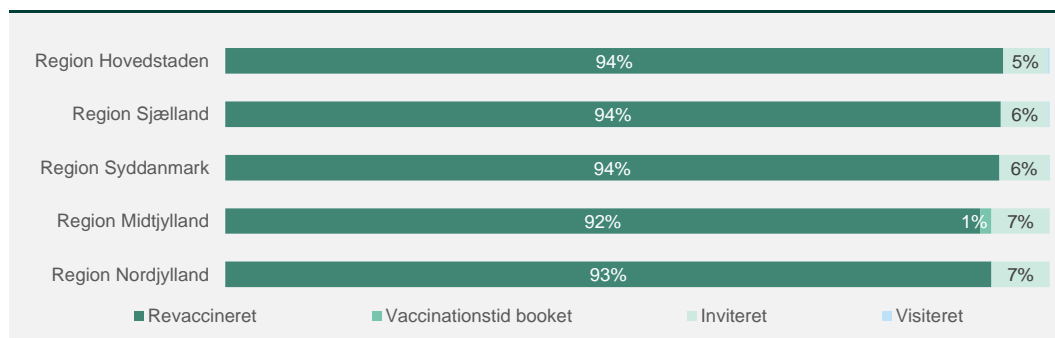
Blandt plejehjemsbeboere ses, at der er en tilslutning på 93 pct., hvilket svarer til ca. 35.000 personer. Der er således sket en stor stigning siden statusrapporten for to uger siden, hvor tilslutningen lå på 47 pct. Figur 14a viser tilslutningen på tværs af regioner, og her ses der et forholdsvist ensartet billede, da spændet i tilslutning på tværs af regioner ligger på 92-94. pct. De mindre forskelle mellem regioner kan blandt andet skyldes smitteudbrud blandt plejehjemsbeboere, hvilke bevirker, at revaccination må udskydes, da et 3. stik først kan tilbydes én måned efter overstået sygdom med COVID-19.

Blandt personer med svært nedsat immunforsvar har 61 pct. modtaget deres 3. stik, hvilket svarer til ca. 38.600 personer, mens 7 pct. har booket tid til revaccination. Siden sidste statusrapport er der sket en stigning i tilslutning på 22 procentpoint. Det ses dog fortsat, at tilslutningen sker i et langsommere tempo, selvom revaccination af denne gruppe (Rv2) blev igangsat tidligere end af plejehjem (Rv1). Det langsommere tempo kan bl.a. skyldes, at borgere selv står for at booke tid og møde op på et vaccinationscenter til forskel fra plejehjemsbeboere, som bliver vaccineret på deres bopæl med hjælp af en udkørende vaccinationsenhed. Figur 14b viser gruppens tilslutning på tværs af regioner, og her ses det, at spændet i tilslutning ligger på 51-69 pct. Sundhedsstyrelsen forventer, at eventuelle variationer på tværs af regionerne vil udligne sig over de kommende uger.

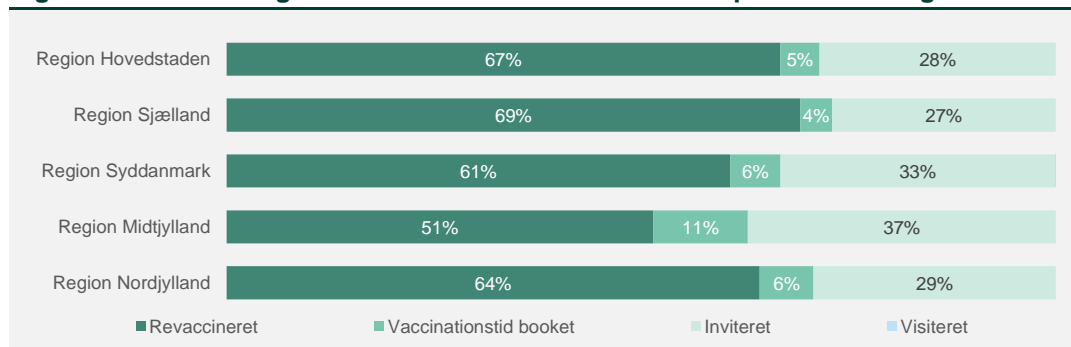
Figur 13: Tilslutning til revaccination blandt igangsatte målgrupper



Figur 14a: Tilslutning til revaccination blandt plejehjemsbeboere



Figur 14b: Tilslutning til revaccination blandt immunsupprimerede borgere mv.⁶



⁶ I Region Hovedstaden og Region Midtjylland er nogle tusinder blevet fejlinviteret til revaccination som en del af Rv2. En mindre andel af disse er allerede blevet revaccineret, mens den resterende andel endnu står som inviteret til revaccination. De fejlinviterede, som er blevet revaccineret, vil fremadrettet indgå som en del af Rv2, mens de fejlinviterede, som endnu ikke er blevet revaccineret, bliver fjernet og indgår dermed ikke i figur 12 og 13 i næste statusrapport.

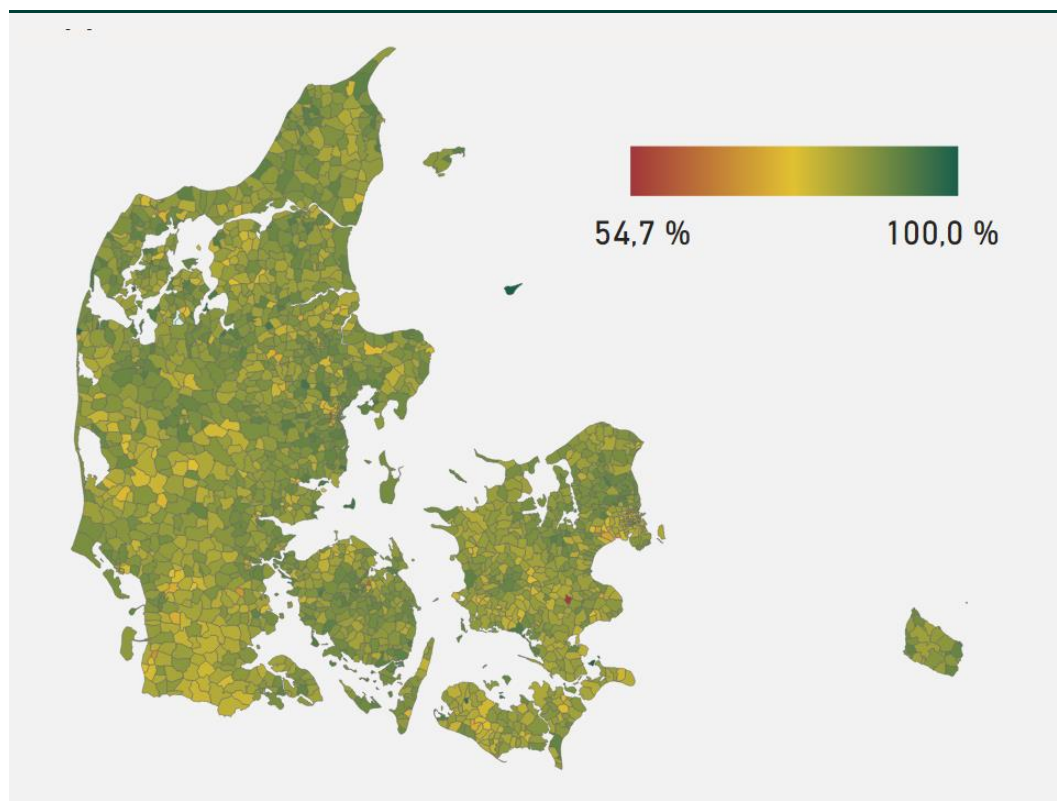
I Figur 13, 14a og 14b ses det også, at revaccination af hhv. borgere, der er tidligere vaccineret med vaccinen fra Johnson & Johnson, samt borgere, der er 85 år eller ældre, er ved at komme i gang. Da begge grupper kun har været inviteret i ganske kort tid ved opgørelsen af data for denne statusrapport, ses der på nuværende tidspunkt en lav tilslutning. Sundhedsstyrelsen forventer, at tilslutningen vil stige over tid og følger udviklingen nøje. Da der endnu kun er få revaccinerede blandt personer der er vaccineret med vaccinen fra Johnson & Johnson (Rv3), samt personer, der er 85 år eller derover (Rv4) findes det ikke relevant at vise tilslutningen på tværs af regioner for disse to målgrupper.

Særlige opmærksomhedsområder for tilslutning

Tilslutning på tværs af sogne

Der er fortsat en stor variation, når der ses på tilslutningen til det generelle vaccinationsprogram mod COVID-19 på tværs af landets sogne. Som illustreret på kortet nedenfor, har sognene med den henholdsvis laveste og højeste tilslutning en andel af personer på 12 år eller ældre med færdiggjort vaccinationsforløb på 54,7 pct. og 100 pct.

Figur 15: Andel af personer på 12 år eller ældre, der har færdiggjort et vaccinationsforløb mod COVID-19



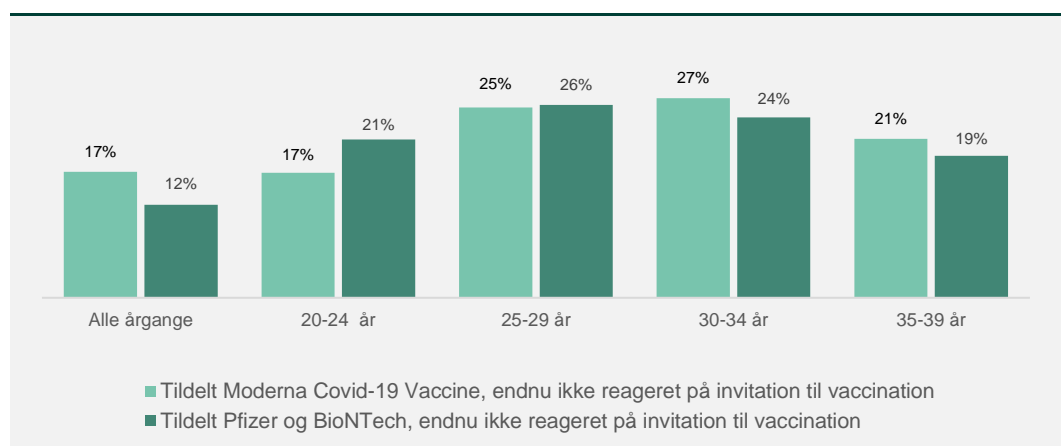
Tiltag for at adressere lav vaccinationstilslutning

På tværs af landet foregår der fortsat en lang række tiltag for at adressere lokale forskelle i vaccinationstilslutningen. Regioner og kommuner tilbyder i samarbejde med bl.a. virksomheder vaccination på arbejdspladser, på uddannelsesinstitutioner, samt vaccination til større arrangementer. Formålet med de mange tiltag og indsatser er at sikre, at de sidste, der ønsker vaccination, har nem og hurtig adgang til tilbuddet, samt at understøtte at borgerne ligeledes har adgang til tilstrækkelig information, så valget om vaccination træffes på et oplyst grundlag.

Et nyt tiltag er, at Sundhedsstyrelsen i samarbejde med organisationen Social Sundhed har søsat et frivilligt sundhedsdialogkorps, der kan møde borgerne og svare på spørgsmål om vaccination. Korpsen vil i de kommende måneder besøge blandt andet boligområder med høj befolkningstæthed, uddannelsesinstitutioner og kulturbegivenheder. Målet er at gøre det lettere at stille spørgsmål og få svar fra sundhedspersoner.

Som led i at øge tilslutningen til vaccination åbnede Sundhedsstyrelsen den 16. september 2021 for muligheden for, at den enkelte borger kan vælge vaccination med en anden vaccintype, end den, som borgeren oprindeligt var tildelt vaccinationsforløb med. Som det fremgår af Figur 16 ses det på tværs af årgange, at andelen, der ikke har reageret på invitation til vaccination er større blandt dem, der er blevet tildelt vaccinen fra Moderna, hvor i alt 17 pct. ikke har reageret på invitation til vaccination. Til forskel for dem, der er blevet tildelt vaccinen fra Pfizer-BioNTech, er det kun 12 pct., der ikke har reageret på deres invitation til vaccination. Dette billede har kun ændret sig meget lidt siden sidste statusrapport for to uger siden.

Figur 16: Andel, der ikke har reageret på invitation til vaccination, opgjort på tildelt vaccintype og fordelt på aldersgrupper



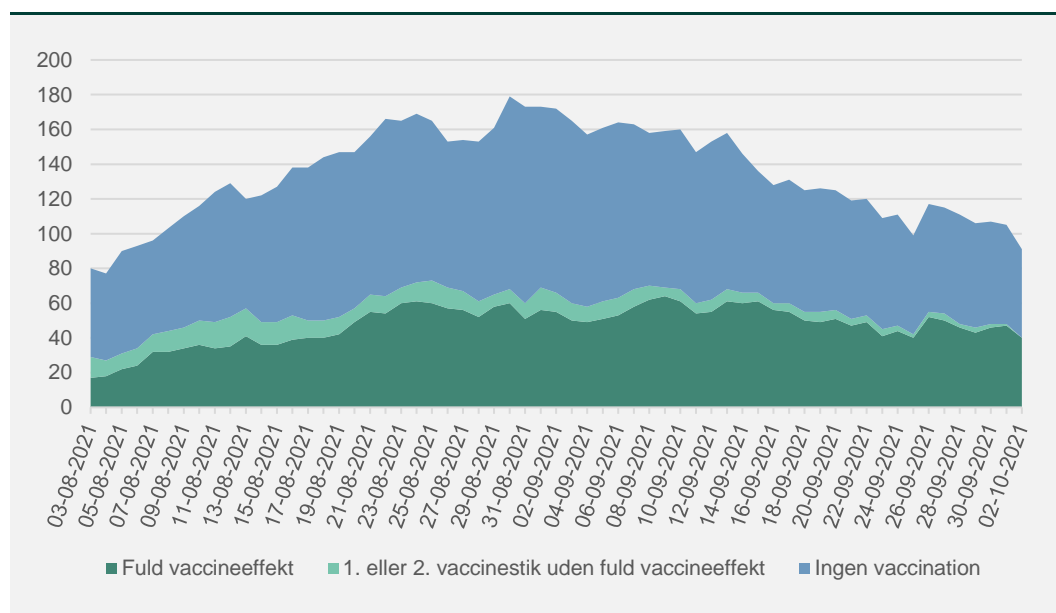
Gennembrudssygdom

Hvor afsnittet *Sygdomsbyrde på sygehuse* behandler antallet af indlagte uagtet vaccinationsstatus, fokuserer følgende afsnit specifikt på indlagte med COVID-19 og deres vaccinationsstatus for at følge COVID-19-vaccinernes modvirkende effekt på hospitalsindlæggelse og dermed belastning på sygehusene.

Indlæggelser med COVID-19 fordelt på vaccinationsstatus

Figur 17 illustrerer udviklingen i samlede antal indlagte patienter med COVID-19 fra start august og frem til start oktober, og hvorvidt de har fuld vaccineeffekt, har fået 1. stik eller 2. vaccinstik uden fuld effekt⁷, eller ingen vaccination. Indlæggelserne i august og september har i høj grad bestået af personer, der ikke er vaccineret mod COVID-19. I slutningen af september udgjorde personer, der ikke havde fuld effekt af vaccination eller ikke var vaccinerede, 59 pct. af det samlede antal indlagte, selvom ikke-vaccinerede kun udgør omkring 13 pct. af befolkningen på 12 år eller ældre.

Figur 17: Udvikling i det samlede antal indlagte med COVID-19 opdelt på vaccinationsstatus⁸

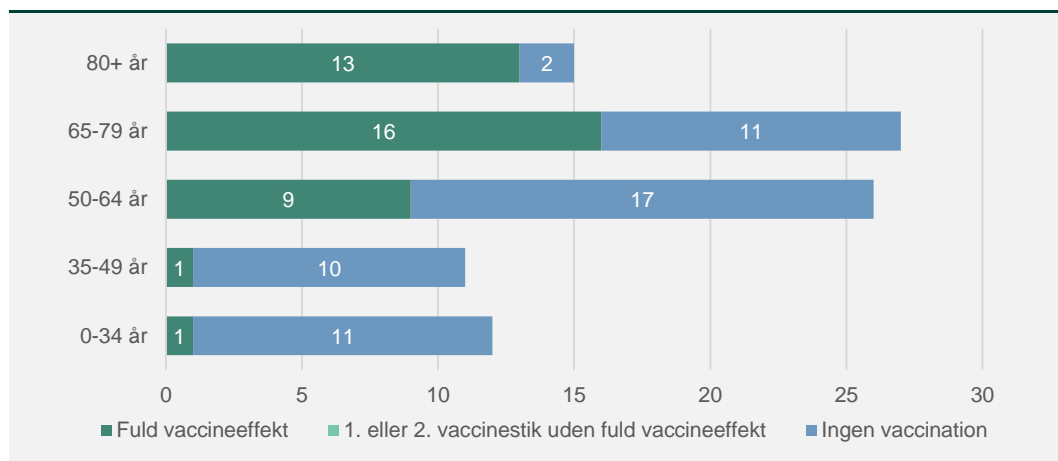


I Figur 18 illustreres det samlede antal indlagte med COVID-19 opgjort på alder og vaccinationsstatus for COVID-19. Blandt de færdigvaccinerede med fuld vaccineeffekt er det primært personer i de ældre aldersgrupper, som bliver indlagt. Blandt personer, der har fået 1. eller 2. vaccinstik og dermed er uden fuld vaccineeffekt endnu, er der ingen indlagte. I de yngre aldersgrupper (0-34 år og 35-49 år) består de indlagte primært af personer, som ikke er vaccinerede mod COVID-19. Blandt de indlagte 50-64-årige er 65 pct. ikke vaccinerede.

⁷ Fuld vaccineeffekt opnås et antal dage efter vaccinationen, jf. vaccineproducenternes produktresumé.

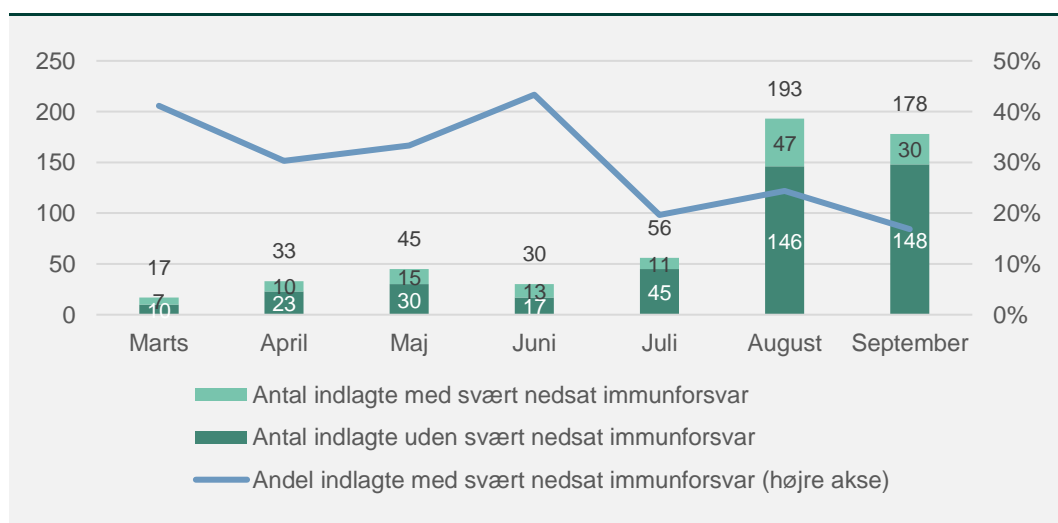
⁸ I denne figur er fuld vaccineeffekt defineret som opgivet på vaccineproducenternes produktresumé, hvilket adskiller sig fra andre figurer i statusrapporten, hvor fuld vaccineeffekt er defineret som 14 dage efter færdiggjort vaccination uanset vaccinetype – se databeskrivelse sidst i rapporten for mere information.

Figur 18: Samlet antal indlagte med COVID-19 opdelt på aldersgrupper og vaccinationsstatus før indlæggelse, per 2. oktober⁹



Figur 19 illustrerer antallet af færdigvaccinerede indlagt med COVID-19 opdelt på patienter med og uden svært nedsat immunforsvar. Dertil viser figuren også, hvor stor en andel de indlagt med svært nedsat immunforsvar udgør af alle færdigvaccineret indlagte med COVID-19 per måned. Over de seneste syv måneder har den gennemsnitlige andel af færdigvaccinerede indlagte med svært nedsat immunforsvar udgjort 29,5 pct., og i august og september udgjorde de henholdsvis 24 pct. og 17 pct. Med igangsættelse af revaccination af immunsupprimerede forventes det, at andelen af færdigvaccinerede indlagte med COVID-19 og med svært nedsat immunforsvar fortsat vil være aftagende. Data for september kunne tyde på en positiv effekt af revaccinationen, men det er endnu for tidligt at konkludere om effekten af revaccination mod COVID-19 af denne gruppe.

Figur 19: Antal færdigvaccinerede indlagt med COVID-19 opdelt på patienter med og uden svært nedsat immunforsvar, data per 2. oktober¹⁰



⁹ Figuren er konstrueret på baggrund af data fra LPR, og data kan derfor afvige fra andre opgørelsesmetoder – se databeskrivelse sidst i rapporten for mere information.

¹⁰ Opgørelsen er baseret på data fra Sundhedsdatastyrelsen (samkøring af data fra LPR, CPR, og testdata fra Statens Serum Institut. Immunosuppressive patienter er identificeret ud fra udvalgte diagnose- og behandlingskoder) med Sundhedsstyrelsens egen efterfølgende bearbejdning. Data for indeværende måned er endnu ikke færdigopgjort, og der vises derfor kun data frem til den 10. i indeværende måned. Se databeskrivelsen for mere information.

Databeskrivelse

Der er i samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen og Statens Serum Institut etableret et datagrundlag, der muliggør detaljerede opgørelser af indlæggelser på hospitaler, herunder varighed af indlæggelser og alvorlighed, status på vaccinationstilslutning samt immunitet på tværs af COVID-19, influenza og pneumokoksygdom. Arbejdet med at forbedre datagrundlaget for dette er under stadig udvikling.

Opgørelsen af befolkningstal i statusrapporten er baseret på CPR-registeret, som opdateres d. 15 i hver måned. Populationen udgøres af personer i live som har et gyldigt CPR-nummer, er bosat i Danmark og opfylder følgende kriterier: Personen skal have en gyldig kommunekode, som matcher en eksisterende kommune, køn skal være angivet og personen skal have en gyldig vejkode.

Data over RS- virus opgøres på baggrund af med prøvesvar fra den danske mikrobiologi database (MiBa), sammenkørt med data fra Landspatientregisteret leveret af Statens Serum Institut. Nyindlæggelse er i data defineret som en nyindlæggelse med en varighed over 12 timer og med et positivt prøvesvar for RS-virus i (MiBa) under indlæggelsen.

Data på COVID-19 relaterede sygehusindlæggelser herunder det samlede antal indlæggelser og indlæggelser på intensiv afdeling, opgøres på baggrund af datatræk fra Landspatientregistret (LPR) samt øjebliksbillede-data indsamlet fra landets sygehuse af SDS. Data fra daglige indberetninger fra regionerne (øjebliksbillede-data) består af indsendte daglige oplysninger for indlagte patienter fra regionerne (kl. 7 og kl. 15), som sammenkøres med prøvesvar fra den danske mikrobiologi database (MiBa) via SSI. Disse er alene et øjebliksbillede, som kan ændre sig ved senere efterregistrering eller rettelse af tidligere registreringer. Formålet med disse er primært at give et øjebliksbillede af den nuværende situation på sygehusene, især i situationer hvor der fx er en hurtig stigning i antallet af indlagte, som kræver yderligere initiativer fra sundhedsmyndighederne. Der vil være afvigelser i visse af de opgjorte data fra de daglige opdateringer, som er baseret på en kombination af daglige indberetninger fra regioner, og indberetninger via LPR. Generelt giver efterregistreringer i LPR et mere komplet billede af den samlede belastning på sygehusvæsenet, og er samtidig sammenligneligt med indberetninger for øvrige sygdomme, som ikke er omfattet af daglige indberetninger for COVID-19. Dette betyder i praksis, at der i flere af de angivne grafer er et højere antal indlagte end det, som i første omgang indberettes via den øjebliksbillede-baserede løsning. Forskellene i niveau varierer over tid og region.

Data over indlæggelser med COVID-19 opgøres ud fra, om der foreligger en positiv test i perioden 0-14 dage inden indlæggelsen eller under indlæggelsen. Hvis sygehusopholdet ikke er afsluttet på opdateringsdatoen for data, sættes udskrivningsdatoen lig opdateringsdatoen. Psykiatriske ophold samt ophold med varighed over 100 dage ekskluderes, med mindre der er tilknyttet en af følgende koder som aktionsdiagnose: DB972A, DJ960. Opgørelsen omfatter både akutte og planlagte sygehusophold. Indlæggelsen har ikke nødvendigvis en COVID-19 aktions-/bi-diagnose.

Indlæggelsesdata på influenza og pneumokoksygdom er i denne rapport baseret på diagnosekoder i LPR. Disse data er opgjort per 11. september, da der foretages betydelige efterregistreringer i LPR, som hæver kvaliteten. Validiteten af nyere data er derfor ikke tilstrækkelig til, at der kan foretages analyser. Der arbejdes på automatiserede udtræk fra MiBa for disse sygdomme.

Data for tilslutningen til vaccination mod COVID-19, influenza og pneumokoksygdom trækkes fra Det Danske Vaccinationsregister (DDV) og opgøres ud fra påbegyndt og/eller færdiggjort vaccinationsforløb for målgruppen for vaccinerne. For COVID-19 er målgruppe størrelsen

udgjort af nulevende personer på 12 år eller ældre med bopælsadresse i Danmark jf. CPR-registeret på datoen for datatrækket. For influenza og pneumokoksygdom er målgruppestørrelsen udgjort af nulevende personer på 65 år eller ældre, som er bosat i Danmark jf. CPR-registeret på datoen for datatrækket. Influenza-vaccination er ultimo august 2021 blevet anbefalet til børn på 2-6 år, hvorfor nuværende børn i denne aldersgruppe, og som er bosat i Danmark, til fremgå af dataopgørelserne for influenza fremadrettet.

Data for vaccinationstilslutningen til COVID-19 bliver opgjort på ingen vaccination, påbegyndt vaccinationsforløb, færdiggjort vaccinationsforløb, 1. eller 2. vaccinstik uden fuld vaccineeffekt, og fuld vaccineeffekt. Ved ingen vaccination har personen endnu ikke påbegyndt et vaccinationsforløb, ved påbegyndt vaccinationsforløb har personen ved dato for datatrækket modtaget ét vaccinstik (ved 1. stik med vaccinen fra Johnson & Johnson betragtes man som færdigvaccineret). Ved færdiggjort vaccinationsforløb har personen ved dato for datatrækket modtaget både første og andet vaccinstik inden for det godkendte interval mellem stikkene. Der kan forekomme efterregistreringer i DDV, som bevirker at antallet af påbegyndte og færdiggjorte vaccinationsforløb kan variere en smule over tid. Ved 1. eller 2. vaccinstik uden fuld vaccineeffekt er der ved dato for datatrækket endnu ikke gået 14 dage efter andet og afsluttende vaccinstik. I statusrapporten anvendes to forskellige opgørelsesdefinitioner af fuld vaccineeffekt alt afhængigt af datakilden. I hele rapporten anvendes data bearbejdet af Sundhedsdatastyrelsen, hvor fuld vaccineeffekt er defineret som, at der ved dato for datatrækket er gået 14 dage eller flere siden 2. og afsluttende vaccinstik. I figur 17 og figur 18 i statusrapporten anvendes data, som er bearbejdet af SSI. Her opgøres fuld vaccineeffekt som opgivet på producenternes produktresumé (produktresume.dk). AstraZeneca COVID-19 Vaccine er fuldt effektiv efter 15 dage, Moderna COVID-19 Vaccine efter 14 dage, Pfizer BioNTech COVID-19 Vaccine efter 7 dage og Janssen COVID-19 Vaccine efter 14 dage efter første vaccine. Personer med blandingsvacciner er angivet som 14 dage efter anden vaccine uanset vaccine.

Opgørelsen af målgruppestørrelser (estimat på antal personer i hver revaccinationsmålgruppe) er ikke en konstant, men derimod en variabel størrelse. Dette skyldes flere årsager, herunder blandt at nye personer flytter ind på plejehjem, som ikke på forhånd er revaccinerede (revaccinationsmålgruppe 1), at nogle personer får konstateret en sygdom, der giver svært nedsat immunforsvar (revaccinationsmålgruppe 2), at nogle går bort, etc. Blandt de nye målgrupper, som inviteres til revaccination, er revaccinationsmålgruppe 1 (Rv1: plejehjemsbeboere), revaccinationsmålgruppe 2 (Rv2: immunsupprimerede), revaccinationsmålgruppe 3 (Rv3: 1. dosis regime (Janssen)) og revaccinationsmålgruppe (Rv4: 85 år+) dannet på baggrund af templatedata. Det vil sige, at personer kun indgår i målgruppestørrelsen, når den relevante myndighed har taget stilling til, om kriterierne for visitation til revaccination som en del af målgruppen er opfyldt.

Data omkring indlagte immunsupprimerede personer bygger på en søgning i LPR efter indlæggelser indenfor 14 dage efter positivt prøvesvar for SARS-CoV-2 sammenholdt for visse diagnoser og behandlingstyper, som typisk gives til disse patientgrupper. Listen er stadig under validering og kvalificering og kræver yderligere mere forskningsbaserede studier. Opgørelsen er afgrænset til patienter indlagt med COVID-19, dvs. sygehusophold på ≥ 12 timer. Der skal foreligge en positiv test i perioden 0-14 dage inden indlæggelsen. Allerede igangværende indlæggelser ved dato for positivt testsvar indgår også, men varighed beregnes fra testdato. Opgørelser baseret på LPR er under fortsat udvikling og validering grundet overgang til nyt Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid. Særligt skal det bemærkes, at tallene for den seneste måned kun er til og med den 10. i indværende måned.

