



SUNDHEDSSTYRELSEN



# Statusrapport

Sygdomsbyrde, sygehuskapacitet og vaccination



Data per 25. januar 2022, udgivet 1. februar 2022.

## Samlet status

Hvor vi tidligere i epidemien så en meget tæt sammenhæng mellem testincidens og antal indlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, så er denne sammenhæng ikke længere tydelig. Dekoblingen skyldes både den omfattende befolkningsimmunitet og omikron-variantens evne til at fremkalde sygdom (virulens). Særligt ses en meget tydelig dekoobling mellem testincidens og antal indlagte på intensiv med positiv PCR-test for SARS-CoV-2.

Aktuelt er der relativt få patienter indlagt på sygehusene, som er alvorligt syge og behandlingskrævende grundet covid-19.

På baggrund af forskellige opgørelsesmetoder, herunder data om diagnoser og afdelingstyper vurderer vi, at på nuværende tidspunkt har 30 - 40% af patienter indlagt med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, ikke covid-19 sygdom, hvilket aktuelt svarer til ca. 300-350 patienter.

Blandt de resterende ca. 500 patienter er det vores vurdering, at maksimalt 250-300 har en nedre luftvejsinfektion som led i deres covid-19 sygdom. Dette baserer vi bl.a. på opgørelser fra Sygehusmedicinregistreret omkring medicinforbrug blandt ny-indlagte patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 og deres gennemsnitlige indlæggelsestid.

Patienter med nedre luftvejsinfektion, særligt hvis de har andre risikofaktorer som høj alder, svær overvægt, anden sygdom eller manglende vaccination, kan risikere at udvikle lungesvigt og få behov for intensiv behandling, herunder respiratorbehandling. I de seneste uger, sammenfaldende med at omikron-varianten er blevet altdominerende også blandt indlagte, har vi set et tydeligt faldende antal covid-19 syge indlagt på intensiv afdeling, ligesom der også er en lavere dødelighed end under de to øvrige bølger.

Der er i den seneste tid set en stigning i indlæggelser på sygehuse blandt børn med positivt PCR-test for SARS-CoV-2, hvilket skal ses i relation til den høje samfundssmitte blandt børn og unge. Sundhedsstyrelsen har fået oplyst at der generelt er kortere kontakter på samme måde som der ses ved udbrud af øvrige virussygdomme og at det primært er lettere symptomer.

Sygehusene oplever stadigvæk som den resterende del af samfundet et betydeligt fravær grundet sygdom personalet og aflyste behandlinger/undersøgelser grundet sygdom blandt patienterne.

Det er vurderingen, at Danmark (d. 24. januar) havde en beskyttelse på befolkningsniveau (befolkningsimmunitet) med effekt mod omikron-smitte (positiv PCR-test for SARS-CoV-2) på 46,5% og mod omikron-sygdom på 80,4%. Vi forventer, at den fortsatte og omfattende samfundssmitte domineret af omikron, kombineret med den lavere virulens og fortsat meget høje befolkningsimmunitet mod alvorlig sygdom, yderligere vil øge den samlede befolkningsimmunitet, uden samtidigt at medføre et kritisk niveau af sygdom og død. Vi forventer samtidig at antallet af patienter indlagt med covid-19 med nedre luftvejsinfektion vil falde yderligere. Sundhedsstyrelsen vil fortsat følge dette meget tæt, både ift. omfanget af behandlingskrævende sygdom ved omikron-smitte og virulens af nye virusvarianter.

## Abstract

The daily infection rate has increased significantly after the Omicron variant has become dominant. It is expected that this infection rate will continue to increase. This is, however, not directly correlating with the number of patients at the hospital, as it has been seen with previous SARS-CoV-2 variants. The low hospitalization rate is expected to correlate with the high vaccine-induced immunity in society, resulting in a milder course of the disease.

Out of the total amount hospitalized with a positive PCR test for SARS-CoV-2, it is assessed that approximately 30-40 pct. of the hospitalized patients are not hospitalized because of the covid-19 diagnosis, resulting in approximately 300-350 patients, based on current admission numbers.

Among the remaining 500 patients, it is assessed that approximately 250-300 patients are hospitalized with covid-19 and a lower respiratory infection (pneumonia), however, it is expected that this number will decrease as Omicron will become dominant among the hospitalized patients. Also, there has been a decrease in numbers among patients in the intensive care unit, indicating that the severity of the course of disease is milder than previous covid-19 variants.

## Indhold

Samlet status .....	2
Abstract .....	3
Sygdomsbyrden på sygehuse .....	4
Øvrig somatisk sygehusaktivitet .....	20
Vaccination mod covid-19 .....	23
Datagrundlag .....	26

## Sygdomsbyrden på sygehuse

Figurer i dette afsnit beskriver sygdomsbyrden på sygehusene for covid-19 og influenza. Der er mulighed for efterregistrering i data, og data efter medio januar skal derfor tolkes med forsigtighed.

Hvordan sygehuskapaciteten påvirkes af covid-19 og influenza skal ses i lyset af andre forhold, som også har indflydelse på sygehusenes kapacitet, herunder antallet af akutte patienter, følgevirkninger fra sommerens konflikt på sygeplejerskeområdet, og personalefravær i forbindelse med sygdom grundet covid-19. Sundhedsstyrelsen følger disse udviklinger tæt. I kapitlet 'Øvrig somatisk sygehusaktivitet' beskrives, hvorledes situationen på sygehusene påvirker den øvrige sygehusaktivitet.

### Indlagte

Det daglige antal af nye smittetilfælde konstateret ved PCR-test for SARS-CoV-2 (testincidensen) er steget kraftigt, efter at omikron-varianten er blevet dominerende.

Hvor vi tidligere i epidemien så en meget tæt sammenhæng mellem testincidens og antal indlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, så er denne sammenhæng ikke længere tydelig.

Dekoblingen skyldes formentlig både den omfattende befolkningsimmunitet og omikron-variantens evne til at fremkalde sygdom (virulens). Særligt ses en meget tydelig dekoobling mellem testincidens og antal indlagte på intensiv med positiv PCR-test for SARS-CoV-2.

Den samlede immunitet mod covid-19 i befolkningen består af både smitteerhvervet og vaccineinduceret immunitet, hvoraf mange vil have en hybridimmunitet fra både vaccination og infektion, og evt. også fra reinfektion med nye varianter. Det er vurderet, at Danmark på opgørelsestidspunktet d. 24. januar 2022 havde en beskyttelse på befolkningsniveau (befolkningsimmunitet) med effekt mod omikronsmitte (positiv PCR-test for SARS-CoV-2) på 46,5% og mod omikron-sygdom på 80,4%.<sup>1</sup>

Det aktuelle høje smittetryk og den store testaktivitet betyder, at flere indlægges med en positiv PCR-test for SARS-CoV-2, men at indlæggelsen skyldes anden sygdom. Antallet af personer, der indlægges med betydende og behandlingskrævende COVID-19 sygdom, er faldende, hvilket vil blive beskrevet yderligere nedenfor.

Betydning af covid-19 for både sygdomsbyrde og sygehuskapaciteten kan belyses ved forskellige typer af dataopgørelser, som både har fordele og ulemper.

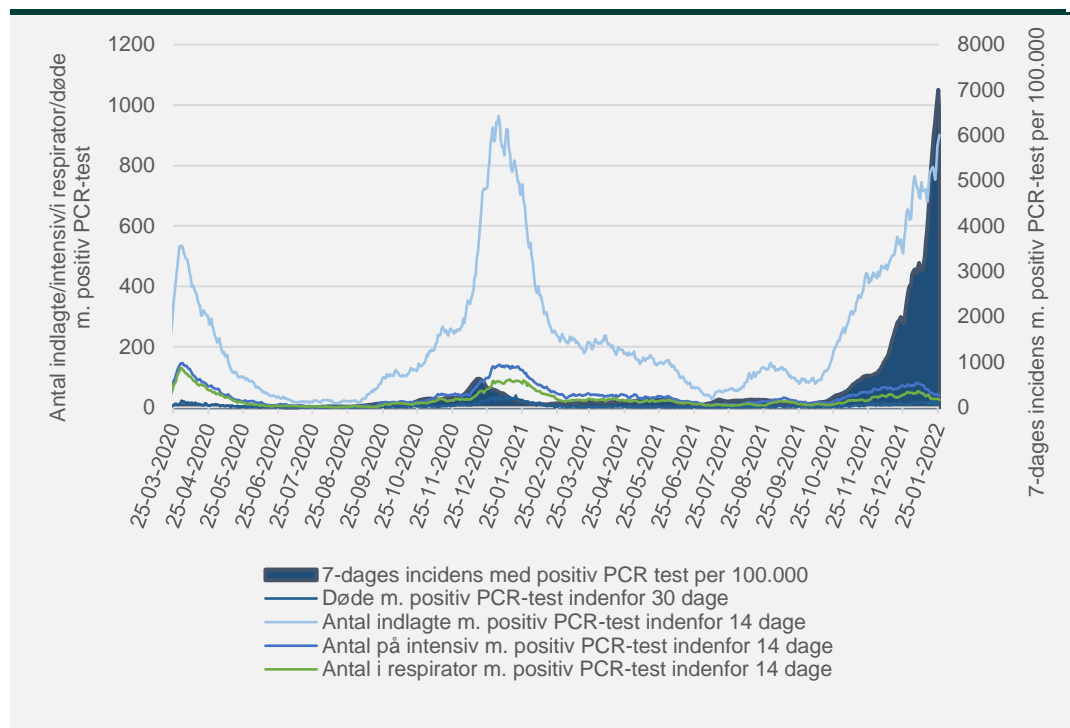
Figur 1 giver et overblik over antallet af indlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 igennem hele pandemien.

Af Bilag 1 fremgår antallet af indlagte fordelt på regioner over de seneste to måneder, samt aldersfordeling af indlagte.

---

<sup>1</sup> [Vurdering-af-befolkningsimmunitet-mod-SARS-CoV-2-i-Danmark.ashx \(sst.dk\)](#)

**Figur 1: Indlagte og døde med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 (opgjort pr. 25. januar 2022)**



I denne opgørelse er patienter medtalt, hvis de har en positiv PCR-test for SARS-CoV-2, som er udført indenfor 14 dage før indlæggelsen eller under indlæggelse. Data opgøres på baggrund af data fra Landspatientregisteret (LPR), øjebliksbillede-data fra sygehusene samt prøvesvar fra den danske mikrobiologi database (MiBa). Sygehusenes øjebliksbillede-data indsendes dagligt kl. 7 og kl. 15. Data bearbejdes af Sundhedsdatastyrelsen og Statens Serum Institut, og afrapporteres to gange dagligt alle ugens dage til Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet, regioner m.v.

Antal indlagte på intensiv afdeling er indeholdt i det samlede antal indlagte, ligesom antal respiratorbehandlede er indeholdt i det samlede antal indlagte på intensiv afdeling.

Data for døde opgøres som dødsfald hos personer indenfor 30 dage fra en positiv PCR-test for SARS-CoV-2.

En væsentlig fordel ved denne opgørelsesmetode er den hurtige, tidstro og ensartede opgørelse på tværs af landet, hvilket særligt ved hurtige ændringer kan være vigtig ift. planlægning og styring, særligt vedrørende sygdomsbelastning og kapacitet på de intensive afdelinger.

Den væsentligste ulempe ved denne opgørelsesmetode er, at den ikke tidstro kan beskrive om testpositive indlagte har betydende og behandlingskrævende covid-19 sygdom. En anden ulempe er, at data i denne opgørelsesmetode påvirkes af skift i testaktivitet, herunder skiftende retningslinjer for screeningstest af indlagte.

I det følgende beskrives supplerende opgørelsesmetoder og analyser, der bruges til at kvalificere omfanget af betydende og behandlingskrævende sygdom (sygdomsbyrden) blandt indlagte patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2.

### Diagnosealgoritme

Statens Serum Institut (SSI) har udviklet en algoritme, der anvender diagnosekoder registreret i Landspatientregisteret (LPR) hos patienter indlagt med positiv PCR-test for SARS-CoV-2<sup>2</sup>.

SSIs diagnosealgoritme anvender LPR-registrerede primære diagnosekoder under aktuelle indlæggelsesforløb, som typisk først foreligger ved udskrivelsen af patienterne, hvorfor der generelt er ca. tre ugers forsinkelse på opgørelserne for at sikre retvisende data.

Algoritmen inddeler patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 i tre grupper:

1. Patienter indlagt pga. covid-19 betyder, at de har en covid-19-diagnose registreret som deres primære diagnose i hovedparten af deres forløb.
2. Patienter indlagt muligvis pga. covid-19 betyder patienter, som er indlagte med sygdom, der er forenelig med covid-19, men ikke er blevet registreret med en covid-19-diagnose.
3. Patienter indlagt med covid-19 betyder patienter, som har en positiv PCR-test for SARS-CoV-2, men har fået stillet diagnosekoder, der ikke er forenelige med covid-19-sygdom, fx med fraktur, graviditet eller hjernerystelse og har ikke nødvendigvis indlæggelseskrævende symptomer på covid-19 sygdom

Den væsentligste fordel ved denne opgørelsesmetode er, at den kan bruges til at estimere andelen af indlæggelseskrævende covid-19 sygdom.

En ulempe ved metoden er, at den ikke kan levere tidstro opgørelser på indlæggelsestidspunkt. En anden ulempe er, at de anvendte diagnosekoder generelt ikke angiver alvorligheden af sygdom.

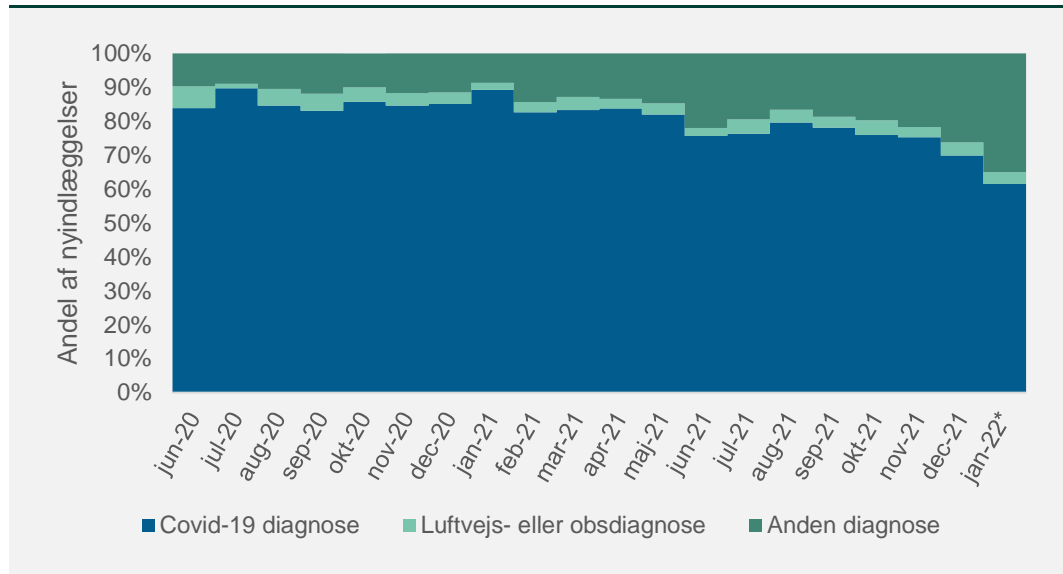
Figur 2 viser, at der hen over efteråret 2021 har været en stigende andel af patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, som er registreret med andre diagnosekoder end covid-19 eller luftvejssygdom. Ved opgørelsen for uge 1 2022 var denne andel steget til ca. 35% fra 24% i december.

Da omikron-varianten har været altdominerende siden nytår, antages det, at den aktuelt også er altdominerende blandt ny-indlagte patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, hvilket også understøttes af variant PCR-tests. Samtidig vurderes det, at indlæggelsesforløb for patienter med covid-sygdom forårsaget af delta-varianten vil være afsluttet ved udgangen af januar. Vi vurderer derfor, at andelen af patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, som er registreret med andre diagnosekoder end covid-19 eller luftvejssygdom er steget yderligere siden uge 1, og formentlig nu er over 40%.

Figur 3 viser, at det særligt er i den yngre del af befolkningen, at der fra december ses stigende andel som er registreret med andre diagnosekoder end covid-19 eller luftvejssygdom. Andelen blandt patienter over 60 år, registreret med andre diagnoser end COVID-19 har været stabil omkring 20% frem til slut december, men er nu også stigende.

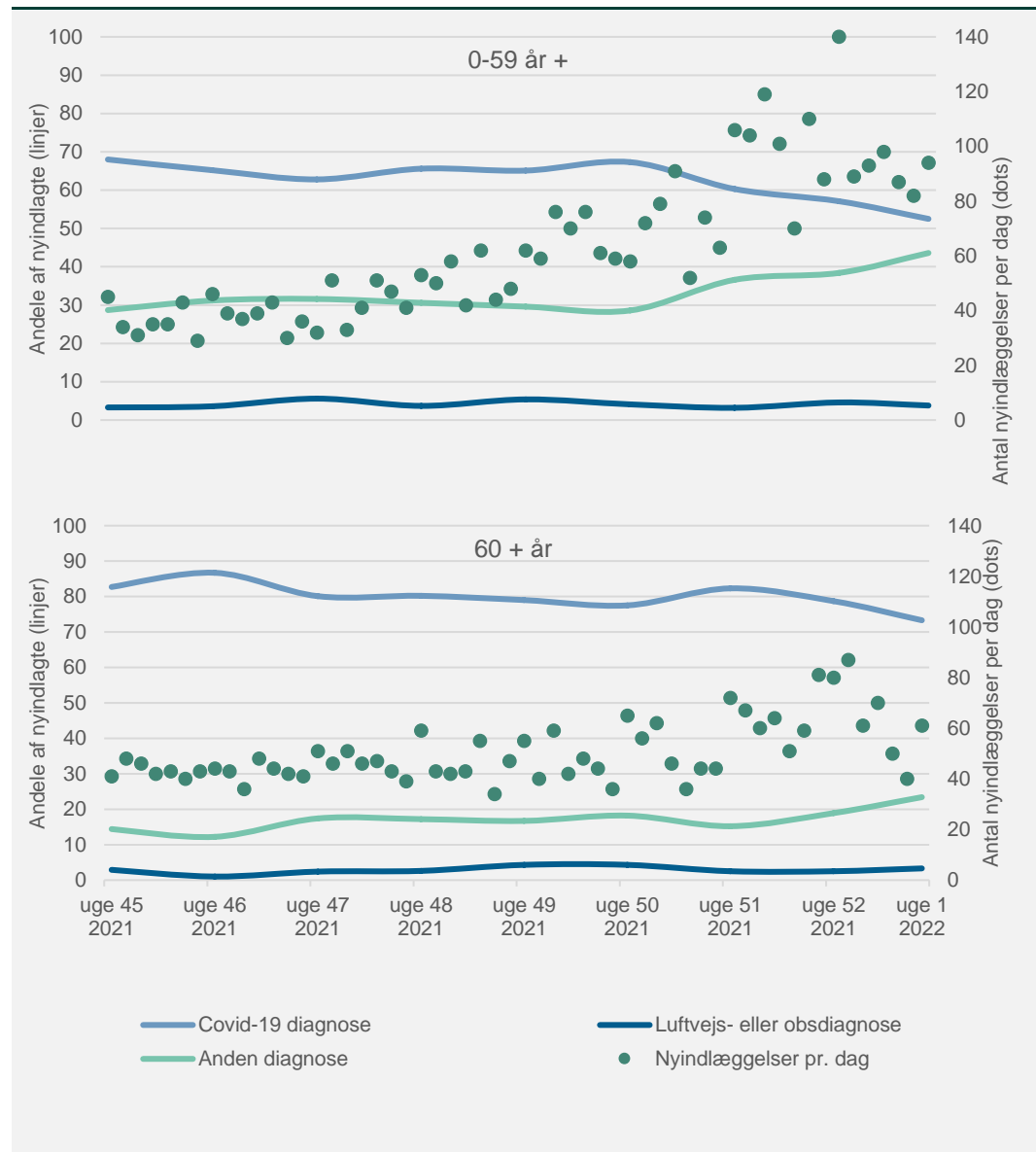
<sup>2</sup> <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2022/tendensen-fortsætter---smitten-stiger-mens-andelen-af-indlagte-falder>

**Figur 2: Registrerede diagnoser hos indlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 (opgjort pr. 25. januar 2021)**



\* Januar indeholder kun data for uge 1 og ikke fuld måned som foregående datapunkter.

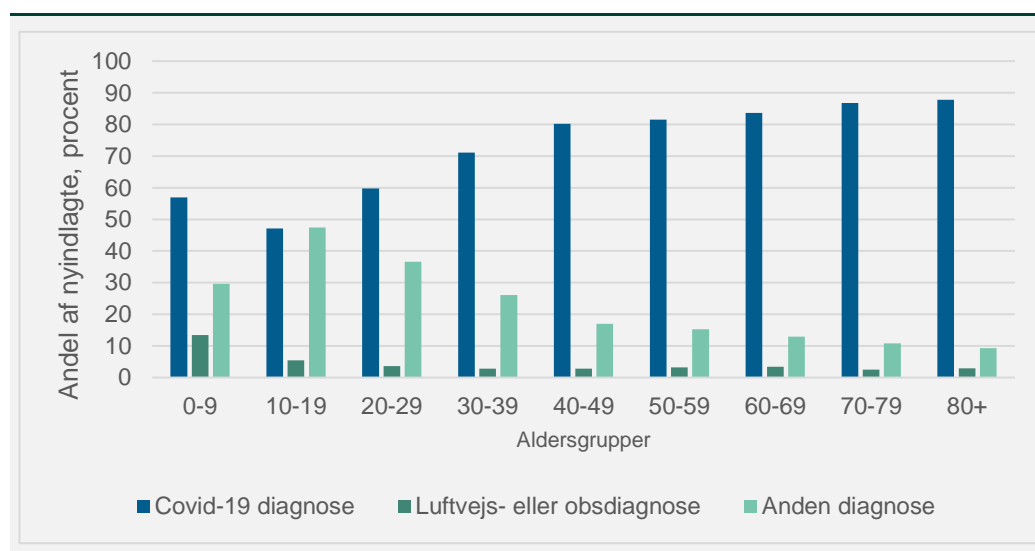
**Figur 3: Registrerede diagnoser hos indlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 opdelt på aldersgruppe over tid (opgjort pr. 25. januar 2021)**





Figur 4 viser, at andelen indlagt med covid-19 diagnose er stigende med alderen fraset den yngste gruppe. Fra andre datakilder ved vi, at det særligt er de helt yngste mellem 0-6 måneder, der har mange indlæggelser med covid-19 diagnose. Det er tidligere igennem kliniske studier vist, at der er meget få børn, som indlægges med behandlingskrævende covid-19. Der vil dog ved en stigende incidens blandt børn generelt være et øget antal kontakter til børneafdelinger med symptomatiske børn, som kræver udredning i børnemodtagelser i en kortere perioder mv.<sup>3</sup> Antallet af disse kontakter er således også steget i forbindelse med efterårets og vinterens bølge. Regionerne beskriver, at det drejer sig om mange kortere kontakter med vurdering af børn med symptomer som også ses ved andre infektionssygdomme herunder feberkræmper, væskemangel osv. SSI undersøger aktuelt registreringspraksis i forhold til at sikre at opgørelsen er retvisende.

**Figur 4: Registrerede diagnoser hos nyindlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 opdelt på aldersgruppe (opgjort pr. 25. januar 2021)**



### Afdelingstyper

Opgørelse af hvilke sygehusafdelinger patienter er indlagt på, kan også bruges til at estimere sygdomsbyrde og sygehuskapacitet. I den tidstro opgørelse som beskrevet ovenfor opgøres antal indlagte på intensiv afdelinger, herunder antal der respiratorbehandles, hvilket er et eksempel på, hvordan denne opgørelsesmetode kan bruges til at estimere sygdomsbelastning og kapacitet.

Generelt har det gennem epidemien været sådan, at patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, som er indlagt på intensiv afdeling, også har alvorlig og behandlingskrævende covid-19 sygdom, hvorfor den tidstro opgørelse på dette punkt er meget retvisende. Det skal dog bemærkes, at den betydelige samfundssmitte og omikron-variantens lave virulens kan betyde, at der aktuelt kan være en mindre andel af patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, som er indlagt på intensiv afdeling, der ikke har behandlingskrævende covid-19 sygdom, men er indlagt af anden alvorlig årsag.

<sup>3</sup> [The Need for Hospitalization due to SARS-CoV-2 in Children: A Population-based Estimate - PubMed \(nih.gov\) - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33956760/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33956760/)

Fsya. patienter indlagt på andre sygehusafdelinger end intensiv afdeling, så kan en opgørelse på forskellige brede kategorier bruges til at estimere mulig sygdomsbyrde og kapacitet. Således vil en opgørelse mellem afdelingstyper for børn (pædiatri og børne/ungdomspsykiatri) hhv. voksne kunne belyse dette, da børn generelt meget sjældent har alvorlig behandlingskrævende covid-19 sygdom.

For voksne patienter vil en opgørelse mellem psykiatri og somatiske sygehusafdelinger ligeledes kunne belyse sygdomsbyrde og behandlingsbehov, da det generelt må antages at patienter med behandlingskrævende covid-19 sygdom er indlagt på somatisk afdeling, mens patienter med behandlingskrævende psykisk sygdom, hvor der er asymptomatisk eller let symptomatisk smitte med SARS-CoV-2, vil være indlagt på psykiatrisk afdeling.

Uanset hvor en patient med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 er indlagt, så skal det dog anføres at disse patienter generelt vil være mere ressourcekrævende grundet krav til isolation, enestue, brug af værnemidler m.v.

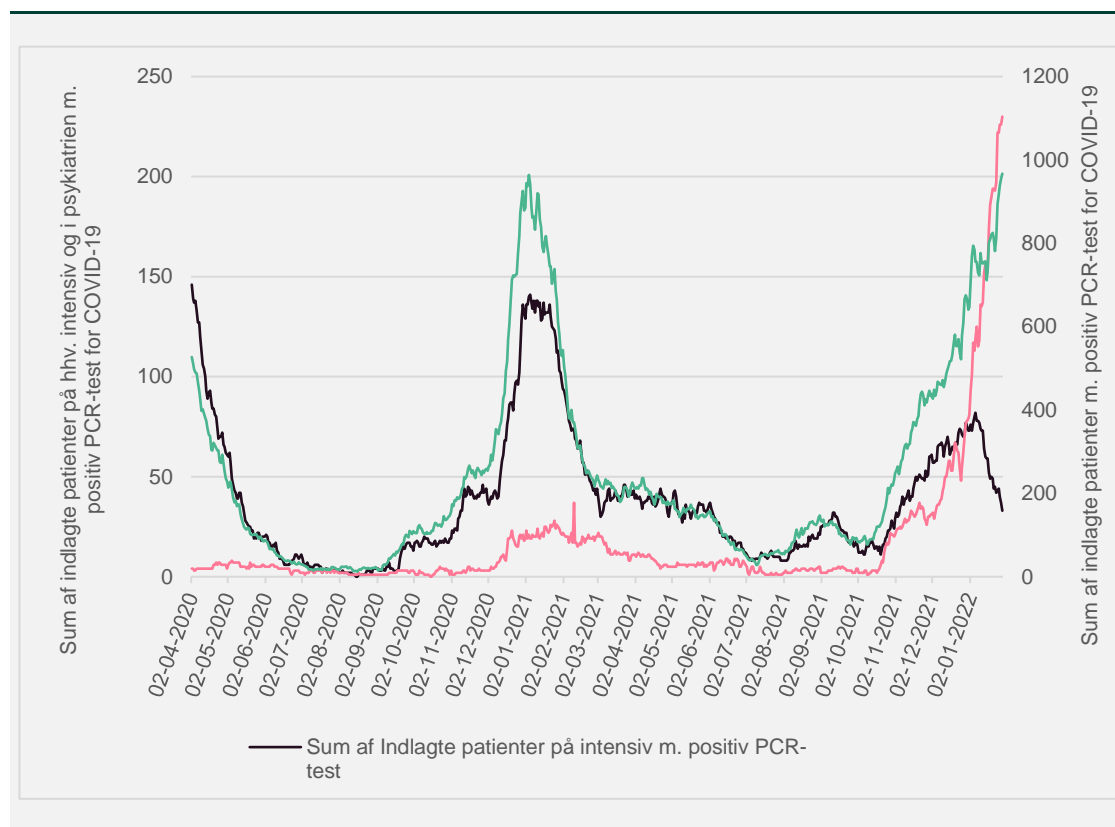
Fordelen ved denne opgørelsesmetode er at den kan give estimater, der kan være relevante i planlægning og styring, herunder i regionernes skaleringsplaner og Sundhedsstyrelsens overordnede nationale overvågning og planlægning af sygehusberedskabet.

Ulempen er at denne opgørelsesmetode svækkes betydeligt i takt med den tiltagende dekobling mellem smitte og betydende sygdom, hvorfor det fremadrettet må forventes at det kun er opgørelsen på intensiv afdelingstype, der er meningsfuld, idet denne dog også fremadrettet bør tage højde for SARS-CoV-2 som tilfældigt fund.

Opgørelse pr. 25. januar 2022 viser, at blandt patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 var 67% indlagt på en somatisk afdeling, 22% indlagt på en psykiatrisk afdeling, 6% af de indlagte var indlagt i en af de to børnespecialer, og de resterende 4% var nytilkomne, som endnu ikke var registreret med afdelingskode.

Af figur 5 fremgår at i takt med fremvæksten af omikron-varianten er der sket en ganske markant øgning i antallet af patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 indlagt på en psykiatrisk afdeling. Under de to forrige bølger var denne andel typisk kun få procent.

**Figur 5: Antal indlagte patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 fordelt på intensiv afdeling, psykiatrisk afdeling og samlet (opgjort pr. 25. januar 2022)**



## Behandling

Opgørelse af behandlingstyper under indlæggelse kan bruges til at estimere sygdomsbyrden, da det generelt må antages, at patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, som under sygehusindlæggelse får en behandling, der er indiceret ved covid-19 sygdom, faktisk også har alvorlig og behandlingskrævende covid-19 sygdom.

En række lægemidler anvendes til behandling af alvorlig covid-19 sygdom, hvoraf specifikke lægemidler har covid-19 som eneste godkendte indikation. En opgørelse af anvendt sygehusmedicin hos indlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 kan derfor bruges til at estimere sygdomsbyrden.

Nedre luftvejsinfektion, herunder lungebetændelse, er den typiske alvorlige kliniske indikation for behandling med ilt og lægemidler som binyrebarkhormonet dexamethason og det antivirale lægemiddel Remdesivir<sup>4</sup>. Monoklonale antistoffer anvendes ofte, men gives typisk enten forebyggende hos usmittede eller hos lettere syge patienter med særlig høj risiko.

Ved opgørelser af brug dexamethason og remdesivir kan man derfor estimere antallet af patienter, der har alvorlig nedre luftvejsinfektion som led i deres covid-19 sygdom. I det følgende angives denne surrogatmarkør som 'covid-19 med nedre luftvejsinfektion'.

Sundhedsdatastyrelsen (SDS) har ved samkøring af data fra Sygehusmedicinregisteret (SMR) og LPR udarbejdet en opgørelse til Sundhedsstyrelsen, der beskrives nedenfor. SDS

<sup>4</sup> [COVID-19 behandling - skematisk \(infmed.dk\)](https://infmed.dk) -

vil samtidigt udarbejde yderligere opgørelser omkring covid-19 patienters behandling i Danmark<sup>5</sup>, herunder nærmere analyser af betydningen af alder og vaccinstatus for de indlagte.

Opgørelsen er baseret på data fra Sygehusmedicinregisteret (SMR) opdateret til og med 23. januar 2022 og Landspatientregisteret (LPR) opdateret til og med 23. januar 2022, som er sammenkørt med positive PCR-prøvesvar for SARS-CoV-2 virus fra SSI's MiBA database.

Indlagte er afgrænset til personer med en positiv PCR-test indenfor 14 dage af indlæggelsen eller under indlæggelse, med en indlæggelsesvarighed på over 12 timer. Indlagte på psykiatrisk afdeling samt indlæggelser længere end 100 dage er ikke inkluderet, medmindre der er tilknyttet en af de covid-19 specifikke aktionsdiagnoser DB972A og DJ960. Børn som bliver indlagt er også medtaget i algoritmen.

Patienter med covid-19 med nedre luftvejsinfektion defineres som indlagte personer hvor der er registreret en administration af Remdesivir og/eller dexamethason på mindst to forskellige dage inden for start- og slutdato for indlæggelsesforløbet. En person tæller med i den uge, hvor indlæggelsen starter.

Data opgøres som det samlede antal nyindlagte patienter på en uge med positiv PCR-test for SARS-Cov-2, der sættes i behandling med de givne lægemidler. Opgørelserne inkluderer indlæggelser på intensiv afdeling og på andre afdelinger. Af intensivrapporten fra RKKP (nedenfor) fremgår det at hovedparten af de patienter der er indlagt på intensiv afdeling med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 er i behandling med remdesivir, dexamethason mv.

Dette er således en opgørelse, der viser det samlede antal af nyindlagte patienter med positiv PCR test for SARS-Cov-2 per uge, og hvor mange af dem der sættes i behandling for covid-19 nedre luftvejsinfektion, og den beskriver ikke, hvor mange der på et givent tidspunkt er indlagt og i behandling for covid-19 nedre luftvejsinfektion. Estimeringen af antallet af patienter med covid-19 med nedre luftvejsinfektion der på et givent tidspunkt er indlagt, afhænger af den gennemsnitlige indlæggelsesvarighed. Fordelen ved denne opgørelsesmetode er, at disse specifikke lægemidler er et meget relevant surrogatmål for alvorlig covid-19 sygdom, som potentielt kan udvikles sig til lungesvigt.

Ulempen kan være, at både læge og patient kan fravælge behandling af forskellige årsager, herunder kontraindikationer. Der skal desuden tages forbehold for, at SARS-CoV-2 i stigende grad kan være et tilfældigt fund, f.eks. hos patienter, der er i behandling med dexamethason af anden årsag end covid-19. Endelig er denne opgørelsesmetode følsom for efterregistreringer, hvorfor der skal tages forbehold ved anvendelse af tidstro data.

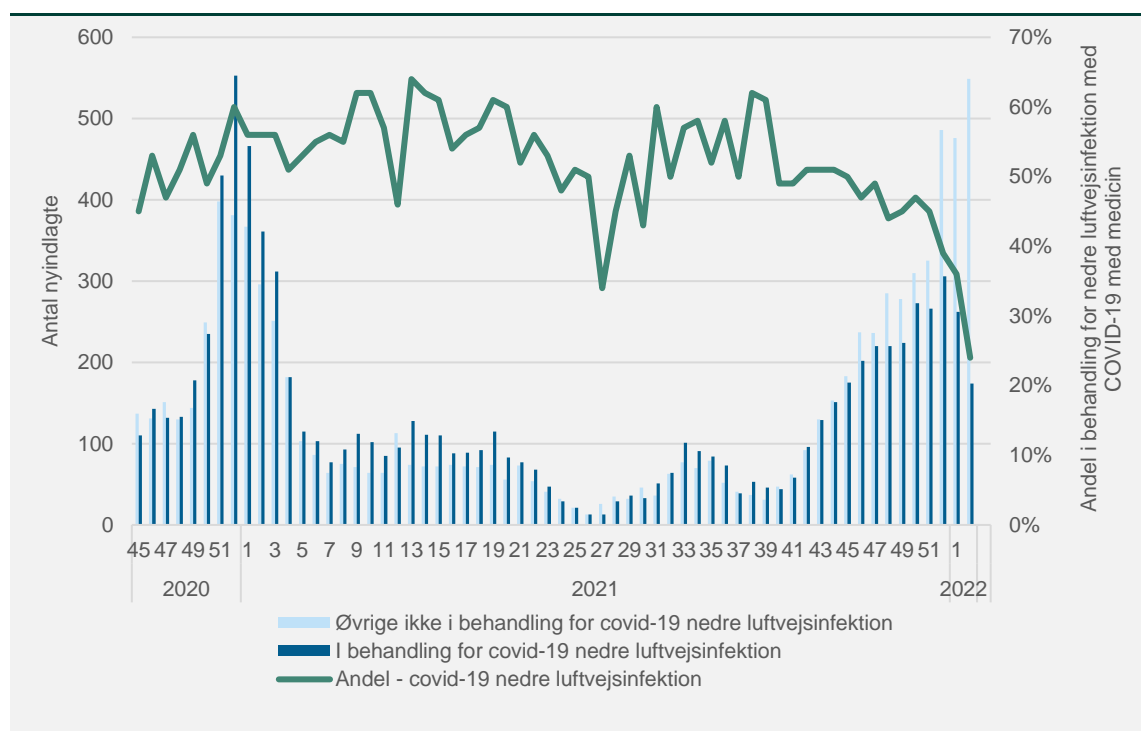
Figur 6 viser, at andelen og antallet af nyindlagte patienter per uge, der er i behandling med lægemidler, som er indiceret ved nedre luftvejsinfektion som led i covid-19 sygdom under anden bølge var stabil på 50 - 60% af det samlede antal nyindlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, men under den tredje bølge er faldet til nu 20 - 30%, formentlig som udtryk for

<sup>5</sup> [https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2022/covid\\_medicin\\_210122](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2022/covid_medicin_210122)

flere forhold, herunder den omfattende revaccinationsdækning i risikogrupper, den mindre virulente omikron-variants fremvækst og en stigende andel særligt yngre patienter hvor SARS-CoV-2 må antages at være tilfældigt fund.

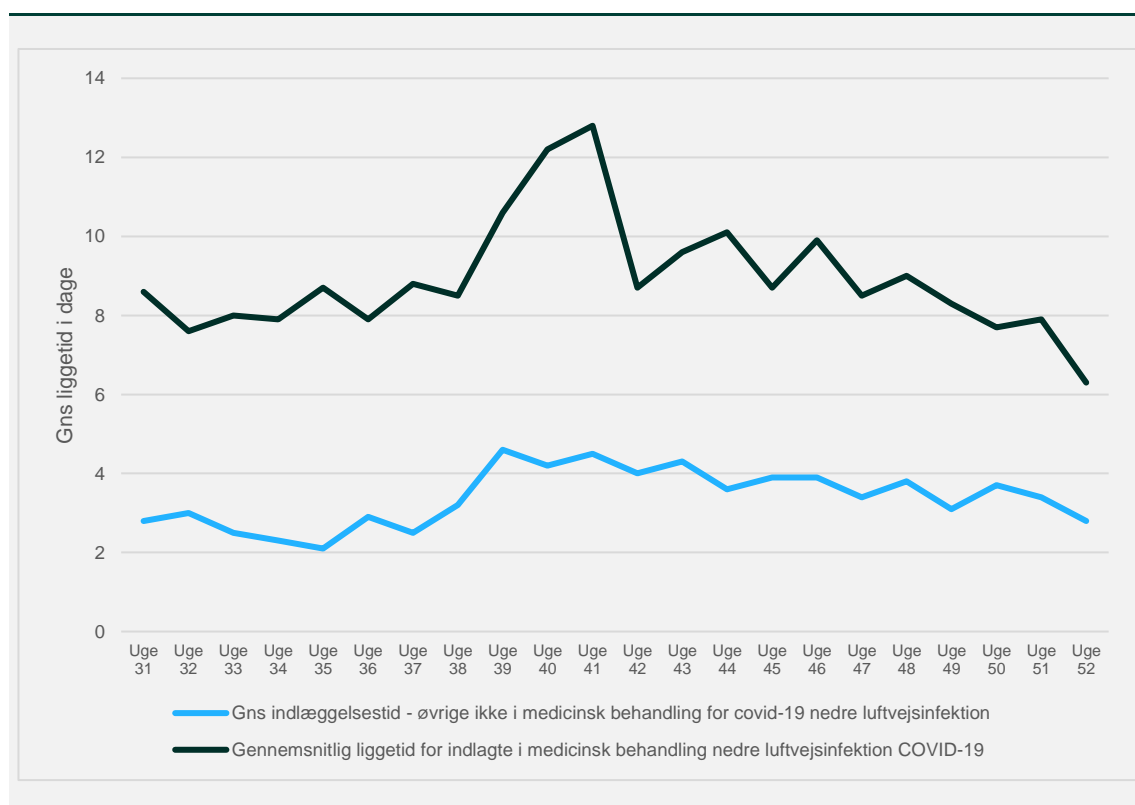
Det bemærkes samtidigt, at det ugentlige antal nyindlagte patienter med positiv test for SARS-CoV-2 der er i behandling for COVID-19 med nedre luftvejsinfektion steg fra godt 200 i november 2021 til knap 300 i december 2021. I januar 2022 er det igen faldende til under 200 i uge 2, og dermed under det halve antal af niveauet samme tidspunkt sidste vinter.

**Figur 6: Antal og andel af nyindlagte i behandling med lægemidler, der er indiceret ved nedre luftvejsinfektion som led i covid-19 sygdom (opgjort pr. 25. januar 2022)**



Figur 7 viser, at patienter, som modtager behandling for covid-19 nedre luftvejsinfektion under deres indlæggelse, har en gennemsnitlig liggetid på cirka 9 dage, mens patienter som ikke er i behandling for covid-19, men har positiv PCR-test for SARS-CoV-2 og en indlæggelsestid på over 12 timer har en gennemsnitlig liggetid på 3,5 dage. Det estimeres, baseret på en vurdering af liggetiderne sammenholdt med det ugentlige antal af nyindlagte patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, der modtager behandling, at der aktuelt er omkring 250-300 indlagte patienter i behandling for en covid-19 nedre luftvejsinfektion.

**Figur 7: Liggetider for patienter indlagt i medicinsk behandling for nedre luftvejsinfektion og positivt prøvesvar for COVID-19** (opgjort pr. 25. januar 2022)



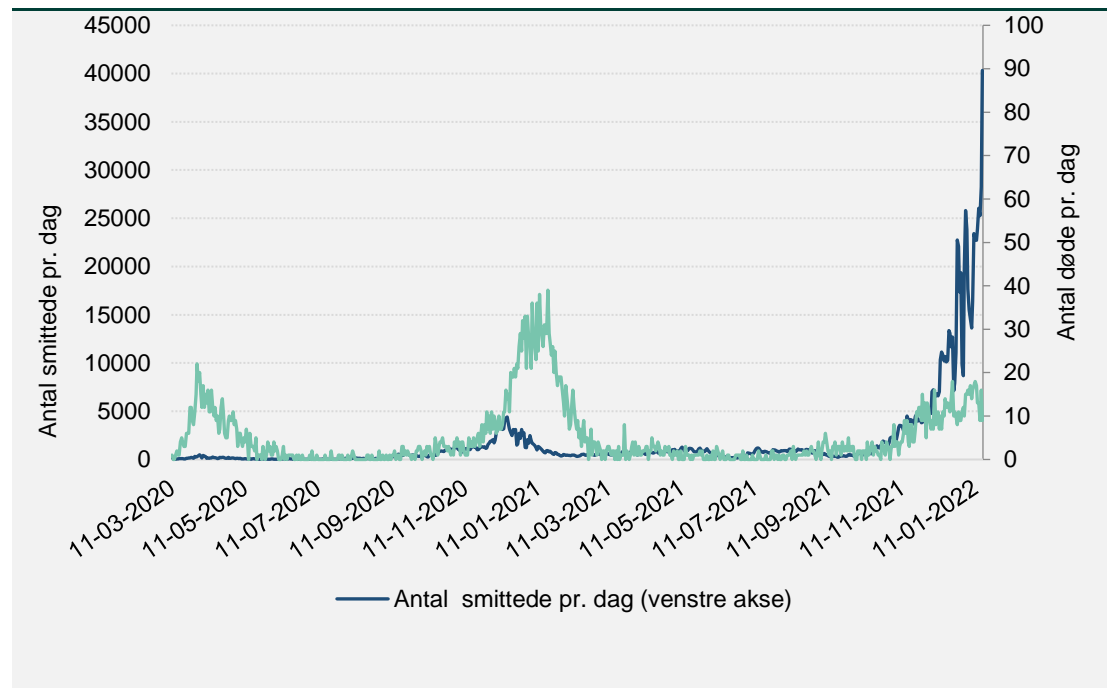
**Mortalitet**

Dødeligheden (mortalitet) ved covid-19 kan estimeres ud fra den løbende opgørelse af dødsfald hos personer, der inden for 30 dage før døden har haft positiv PCR-test for SARS-CoV-2. Det er vigtigt at bemærke, at denne opgørelsesmetode ikke kan belyse, om covid-19 har været dødsårsag eller medvirkende årsag til død, eller om SARS-CoV-2 er et tilfældigt fund hos person med anden dødsårsag. Andelen af tilfældige fund eller ubetydende covid-19 sygdom må alt andet lige antages at være stigende under de aktuelle forhold med bl.a. meget stor samfundssmitte, stor testaktivitet, høj revaccinationsdækning og mindre virulent dominerende virusvariant.

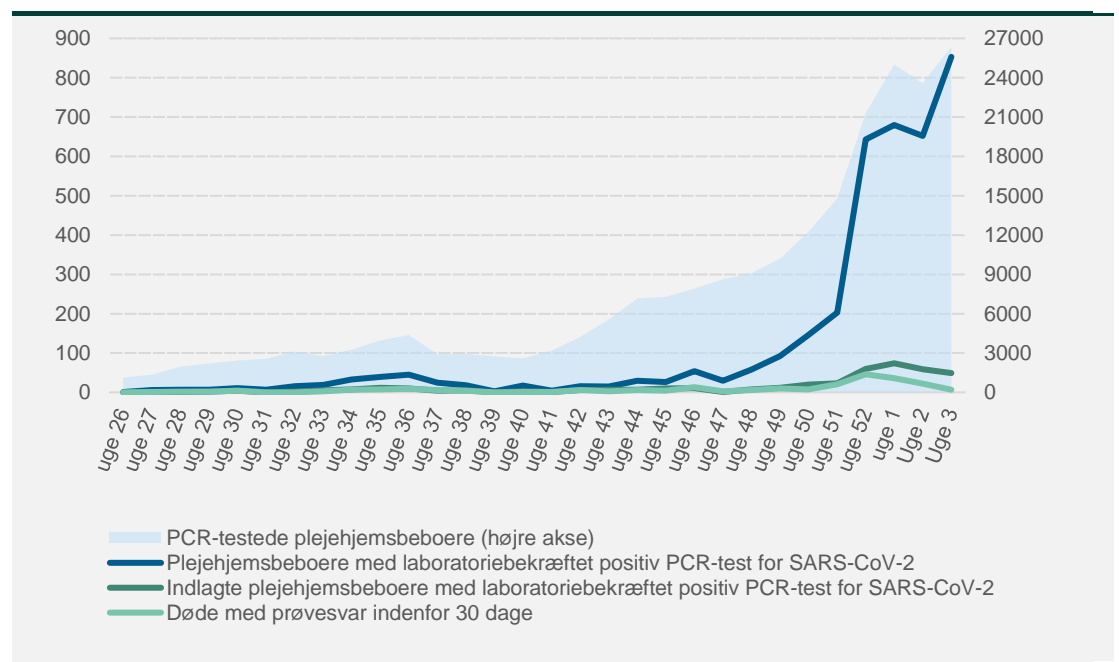
I figur 8 og 9 er mortalitetsopgørelsen sammenstillet med testincidensen generelt i samfundet, og specifikt på plejehjem. Figurerne viser, at også fvsa. mortaliteten er der under den aktuelle bølge en dekobling mellem samfundssmitte og mortalitet. På plejehjemmene har der i forbindelse med julen og fremvæksten af omikron-varianten været en stor smitteudbredelse og omfattende testsindsats, men både mortalitet og indlæggelser har i forhold til smittetryk været markant lavere end under tidligere bølger. Der er tidlige indikationer af at omikron-varianten først fuldt blev dominant på plejehjemmene i starten af

det nye år. Dermed vil en del af indlæggelsesmønsteret i julen (uge 51/52) skyldes både omikron-varianten og delta-varianten.

**Figur 8: Testincidens og dødsfald indenfor 30 dage af positiv PCR-test for SARS-CoV-2 (opgjort pr. 25. januar 2022)**



**Figur 9 Testincidens, indlagte og døde blandt plejehjemsbeboere (opgjort pr. 25. januar 2022)**



### Covid-19 patienter på intensive afdelinger

Opgørelse af kliniske data for de mest syge og behandlingskrævende covid-19 patienter kan bruges til at belyse den mest ressourcetunge sygehuskapacitet og alvorligste sygdomsbyrde.

Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP) udgiver månedligt en rapport om intensivkapaciteten af patienter med positiv PCR for SARS-CoV-2 inden for 14 dage før indlæggelsen eller i tilknytning til indlæggelsen på intensiv afdelinger. Heri fremstilles udviklingen i antallet af patienter indlagt på intensiv til behandling for covid-19.

Dansk Intensiv covid-19 rapport er udarbejdet i samarbejde med Dansk Intensiv COVID database og Dansk Intensiv Database. Patienter med positiv PCR for SARS-Co-2 inden for 14 dage før indlæggelsen eller i tilknytning til indlæggelsen og informationer om patientforløb er indsamlet ved manuelt opslag i patientjournaler. Opgørelsen af intensivkapaciteten foretages hver mandag formiddag ved rundringning til landets intensivafdelinger.

Dataindsamlingen foregår ved manuelt opslag i patientjournaler og kompletheden af data, og validitet må anses at være på højde med øvrige danske kliniske databaser. Ved indsamling om tilgængelige intensive senge er der mulighed for at sondre mellem patienter med positiv PCR for SARS-Co-2 inden for 14 dage før indlæggelsen eller i tilknytning til indlæggelsen samt andre patienter og ledige senge på intensiv afdelingerne, og det kan derfor danne grundlag for en detaljeret klinisk opgørelse af patienternes sygelighed.

Antallet af og andelen af patienter med covid-19 indlagt på intensiv afdeling, vurderes at være det mest valide mål for en beskrivelse af alvorligheden af den nuværende epidemi med SARS-CoV-2 da denne indikator i mindre grad vil være påvirket af ændringer i teststrategi og samtidig beskriver den mest ressourcetunge del af sygehusindsatsen.

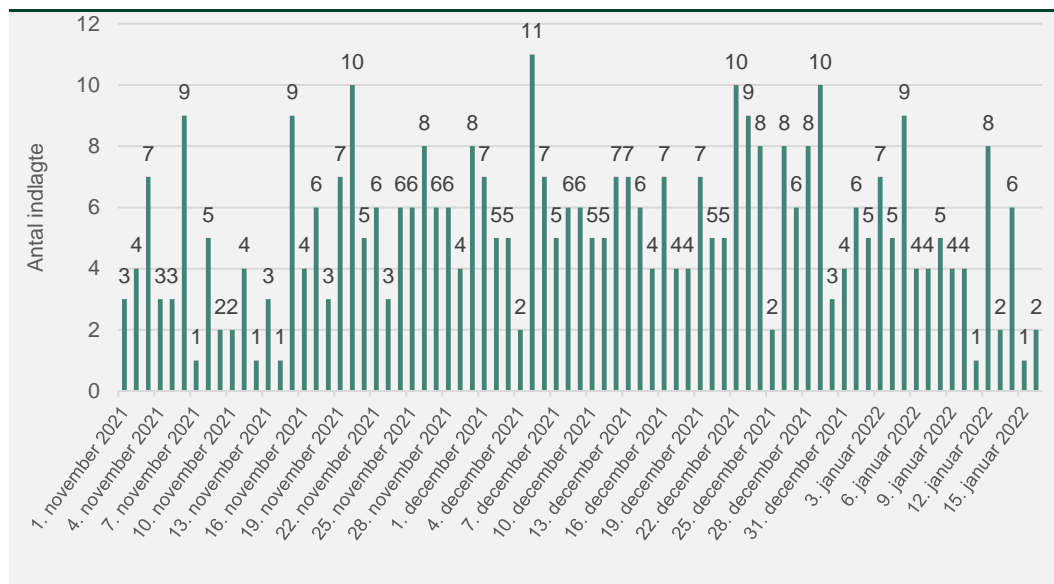
Indikationen for indlæggelse på intensiv er dog ændret over tid, da man har ændret og forbedret behandlingen af behandlingskrævende covid-19 patienter, hvilket blandt andet har medført ændring ift. tærsklen for at blive indlagt på intensivafdelingerne imellem de forskellige bølger.

Ulemperne ved brugen nedenstående data er det udelukkende giver et øjebliksbillede af belægningen på de intensive afdelinger og der nødvendigvis grundet den manuelle indsamling af data fra patientjournaler vil være forsinkelse på dataindsamlingen. Derudover indgår børneintensiv afdelingerne ikke i opgørelsen.

Figur 10 viser data fra RKKPs Dansk Intensiv COVID-19 rapport, herunder antallet af patienter med covid-19 indlagt på intensiv afdelinger over de sidste to måneder. Figuren viser, at antallet af nye indlæggelser på intensiv afdelinger varierede mellem 1 til 11 patienter i perioden fra den 2. november til den 16. januar 2022.



**Figur 10** Antallet af nye patienter med covid-19 indlagt på intensiv afdeling de seneste to måneder opgjort i covid-19 intensiv databasen fra 16. januar.



Figur 11 viser opgørelser af de indlagtes vaccinationsstatus, og om de har andre sygdomme (komorbiditeter). Figuren viser en tydelig forskel i median alder ift. de vaccinerede intensivpatienter (73 år) og de ikke-vaccinerede intensivpatienter (55 år). Blandt de vaccinerede intensivpatienter med 3. stik er der en stor forekomst af patienter med hæmatologisk sygdom eller som modtager immundæmpende behandling. Nedenstående figur viser, at knap 37% af de patienter, der var indlagt på intensiv afdeling i perioden, ikke havde en kronisk sygdom.

**Figur 11: Vaccinationsstatus og komorbiditet blandt patienter med covid-19 indlagt på intensiv** (opgjort for perioden 1.november 2021 til 16.januar 2022)

	Alle (n = 406)	Vaccineret med 1stik (n = 18) og ikke-vaccineret (n = 194)	Vaccineret med 2 stik (n = 146)	Vaccineret med 3 stik (n = 48)
Antal patienter	406	212	146	48
Mænd, N (%)	263 (65)	133 (63)	94 (64)	36 (75)
Alder, år (median(IQR))	64 (49-75)	55 (40-67)	72 (62-77)	73 (68-78)
Body Mass Index (median(IQR))	29 (25-33)	29 (25-34)	29 (25-33)	28 (24-34)
Tid fra første symptomer til indlæggelse på hospital. Dage (median(IQR))	7 (3-9)	7 (5-10)	5 (1-7)	5 (2-8)

Tid fra indlæggelse på hospital til indlæggelse på intensivafdeling, dage (median(IQR))	1 (0-4)	1 (0-3)	1 (0-4)	1 (0-4)
<b>Kroniske sygdomme, N (%)</b>				
Hypertension	176 (43)	58 (27)	86 (59)	32 (67)
Iskæmisk hjertesygdom	56 (14)	10 (5)	33 (23)	13 (27)
Hjertesvigt	35 (9)	7 (3)	18 (12)	10 (21)
Kronisk lungesygdom	78 (19)	23 (11)	39 (27)	16 (33)
Kronisk nyresvigt	40 (10)	10 (5)	17 (12)	13 (27)
Levercirrhose	7 (2)	5 (2)	1 (1)	1 (2)
Diabetes	86 (21)	31 (15)	41 (28)	14 (29)
Aktiv cancer	16 (4)	5 (2)	7 (5)	4 (8)
Hæmatologisk cancer	13 (3)	1 (0.4)	4 (3)	8 (16)
Immunosuppression	44 (11)	8 (4)	17 (12)	19 (40)
Ingen af ovenstående	148 (37)	117 (55)	28 (19)	3 (6)

Note: Vaccinestatusdefinitioner 1) Vaccineret med 1. stik og ikke-vaccinerede 2) Vaccineret med 2 stik og indlagt på intensiv >21 dage efter 2. stik (14 dage til effekt af vaccine + 7 dage fra symptom til ITA) og 3) Vaccineret med 3. stik og indlagt >14 dage efter 3. stik (7 dage til effekt af vaccine + 7 dage fra symptom til ITA)

Figur 12 viser at der ikke er stor variation på tværs af vaccinationsstatus den mediane liggetid for patienter indlagt med positiv test for SARS-CoV-2 på intensiv afdeling.

**Figur 12: Indlæggelsesvarighed for patienter med covid-19 på intensiv afdeling**  
(opgjort for perioden opgjort for perioden 1. november 2021 til 16. januar 2022)

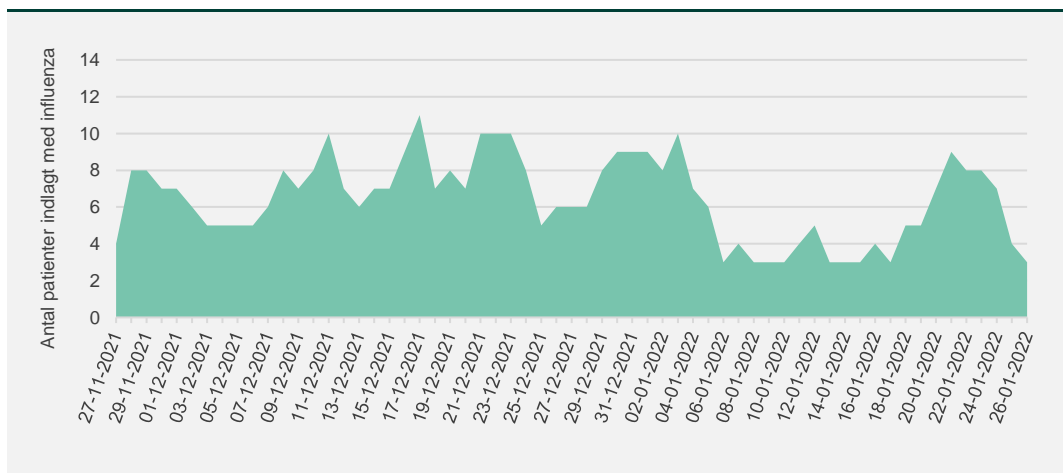
	All (n = 406)	Vaccineret med 1 stik (n = 18) og ikke-vaccineret (n = 194)	Vaccineret med 2 stik (n = 146)	Vaccineret med 3 stik (n = 48)
<b>Antal patienter</b>	406	212	146	48
<b>Varighed af indlæggelse på intensivafdeling, dage (median (IQR))</b>				
<i>Alle patienter</i>	8 (4-15)	8 (4-15)	8 (4-15)	6 (3-12)
<i>Overlevende</i>	7 (4-14)	8 (5-14)	6 (3-12)	5 (3-7)
<i>Døde</i>	10 (3-17)	8 (2-19)	11 (4-17)	12 (7-16)

Varighed af indlæggelse på hospital, dage (median (IQR))				
Alle patienter	15 (9-26)	15 (9-24)	16 (10-28)	12 (7-25)
Overlevende	16 (10-27)	16 (10-25)	17 (11-33)	12 (7-26)
Døde	14 (7-23)	13 (7-20)	15 (8-26)	14 (8-25)

### Influenza

Der er stadig en meget lav sygdomsbelastning af influenza i Danmark, vurderet ud fra antal indlagte med laboratoriebekræftet influenza, som aktuelt er omkring 2-4 indlagte, se figur 10. Andre lande i Europa har stigende incidens af influenza. Det lave niveau i Danmark skyldes formentlig flere forhold, herunder samfundsrestriktioner og smitteforebyggende adfærd denne vinter, samt et historisk høj tilslutning til influenzavaccination, særligt blandt ældre. Med den forventede øgede samfundsaktivitet over de kommende uger må der dog forventes stigende influenzasmitte i Danmark, også i lyset af at influenzaepidemier sædvanligvis toppes primo februar.

Figur 13: Udviklingen i antallet af patienter indlagt med influenza de seneste 2 måneder



I Danmark testes man primært for influenza, hvis man har begrundet mistanke om influenza ved indlæggelse (symptomer) eller som en del af den løbende såkaldte 'sentinel overvågning' som varetages af udvalgte praktiserende læger m.v. Dermed er de nuværende indlagte for influenza et nogenlunde præcist mål for det antal patienter som for øjeblikket er indlagt grundet influenza. Testaktiviteten i forhold til influenza er højere end den er i normale sæsoner, mens forekomsten er lavere. For nærmere beskrivelser af testaktivitet mv. henvises til SSI's løbende overvågning af influenza<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/i/influenza-ugens-opgørelse>

## Øvrig somatisk sygehusaktivitet

Vi følger udviklingen på landets sygehuse ved at se på niveauet af planlagte ambulante besøg og planlagte operationer, der opgøres ud fra data fra LPR (med to ugers forsinkelse) og som sammenholdes med løbende kvalitative indberetninger fra regionerne.

I takt med at påvirkningen på sygehusvæsenet fra covid-19 aftager, har Sundhedsstyrelsen øget fokus på regionernes normalisering af sygehusaktiviteten, herunder på afvikling og genetablering af øvrig aktivitet.

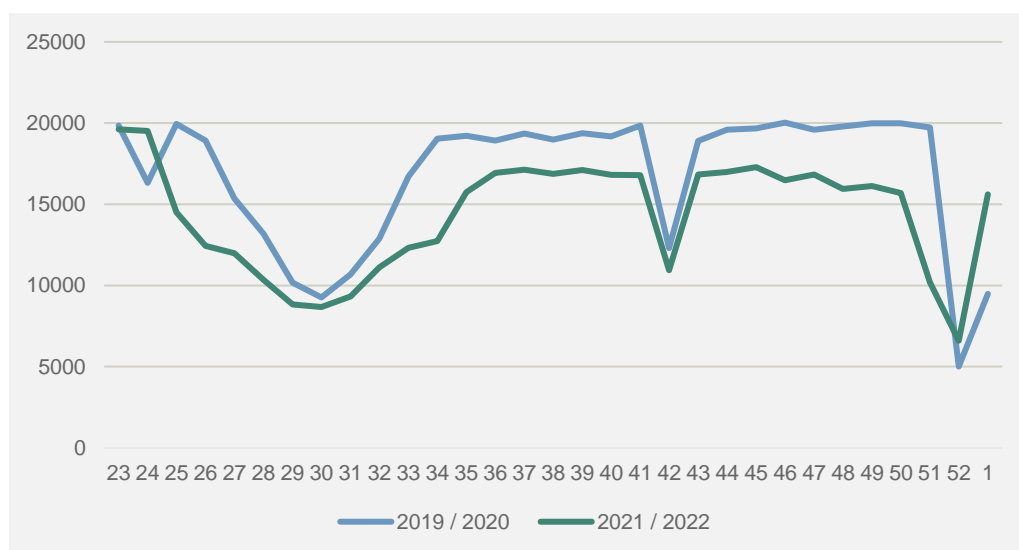
Alle regionerne oplever pres på sygehuskapaciteten, som bl.a. skyldes, at den store samfundssmitte også rammer personalet og deres familier, med stort fravær pga. sygdom og selvisolation, hvilket udfordrer arbejdstilrettelæggelsen på sygehusene. Der opleves særligt pres på akutafdelingerne, på grund af den store mængde patienter, som har positive PCR test for SARS-CoV-2 og derfor kræver særlig håndtering og isolation.

Aktuelt har alle regioner orienteret Sundhedsstyrelsen om, at de på størstedelen af deres hospitaler fortsat udskyder en del af alt planlagt ikke-tidskritisk kirurgi, men aktuelt øger den planlagte aktivitet hvor muligt. Alle regioner har fokus på at vende tilbage til normal aktivitet, men med det aktuelle sygefravær blandt personalet er dette ikke realistisk i de nærmeste uger.

Den overordnede vurdering er, at presset på sygehusene er let aftagende, og flere regioner nedskalerer derfor deres beredskab.

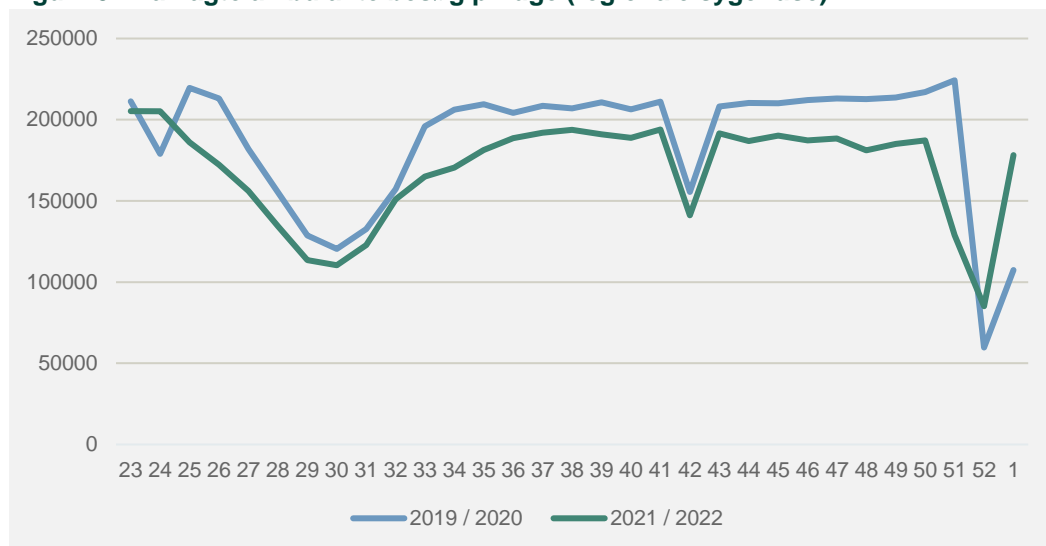
Figur 14 viser, at antallet af ugentlige planlagte operationer på landsplan har været faldende siden konflikten på sygeplejerskeområdet, og at den op til jul var 21 % lavere end tilsvarende tidspunkt i 2019. Aktiviteten i de efterfølgende uger kan ikke direkte sammenlignes med 2019 grundet forskellig placering af helligdage. Aktiviteten i uge 1 2022 er let stigende sammenlignet med uge 50 2021.

**Figur 14: Planlagte operationer pr. uge (regionale sygehuse)**



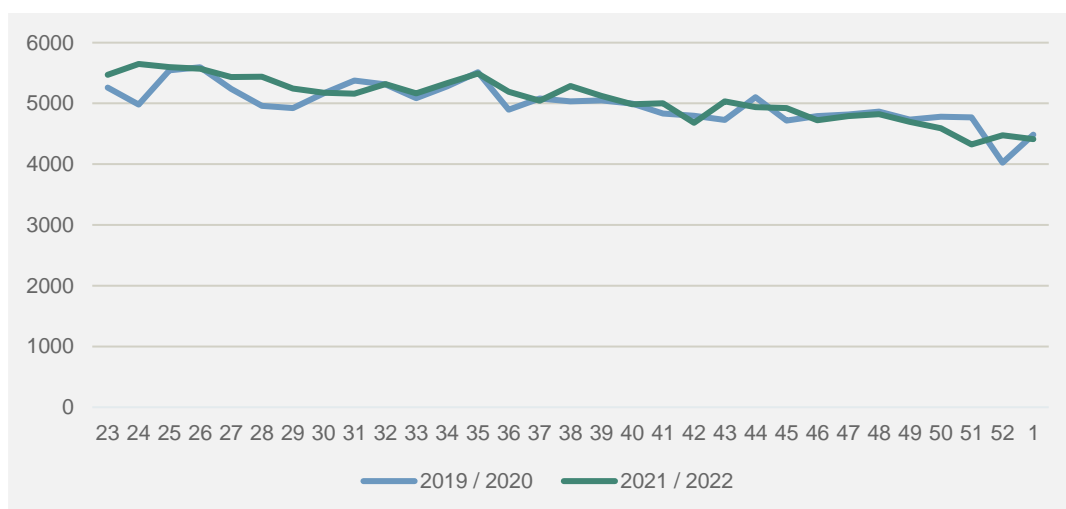
Figur 15 viser, at antallet af ugentlige planlagte ambulante besøg ligeledes har været faldende siden konflikten på sygeplejerskeområdet. Frem mod juleferien var aktiviteten knap 15 % lavere end samme periode i 2019. Aktiviteten i uge 1 2022 er sammenlignelig med uge 50 2021.

**Figur 15: Planlagte ambulante besøg pr. uge (regionale sygehuse)**

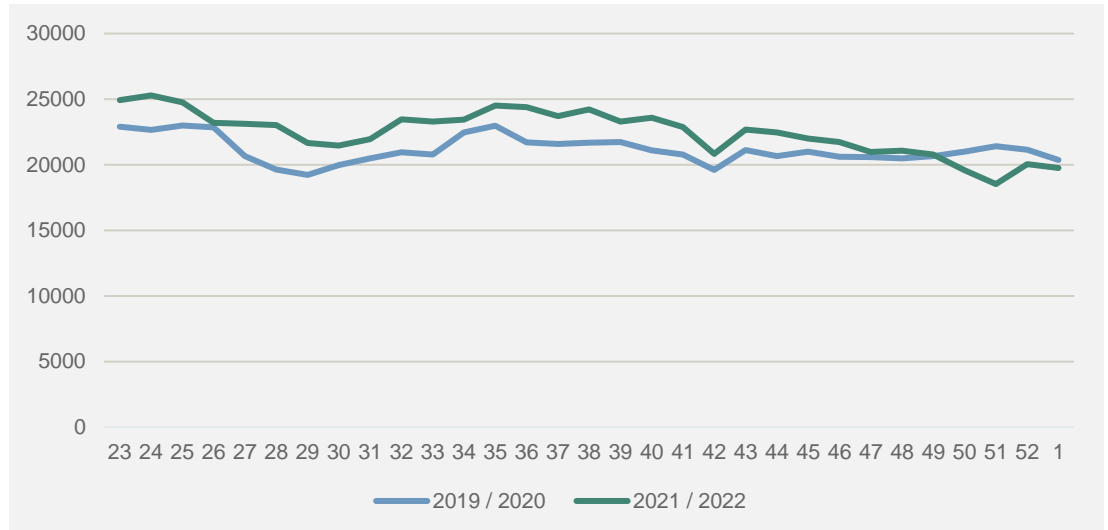


Figur 16-18 viser, at antallet af ugentlige akutte operationer, ambulante besøg og indlæggelser har været stabilt og sammenligneligt med niveauet i 2019. Det skal bemærkes, at der i uge 50 blev indført nationale restriktioner, der kan have påvirket den akutte aktivitet. Aktiviteten i uge 1 2022 er sammenlignelig med aktiviteten i uge 50 2021.

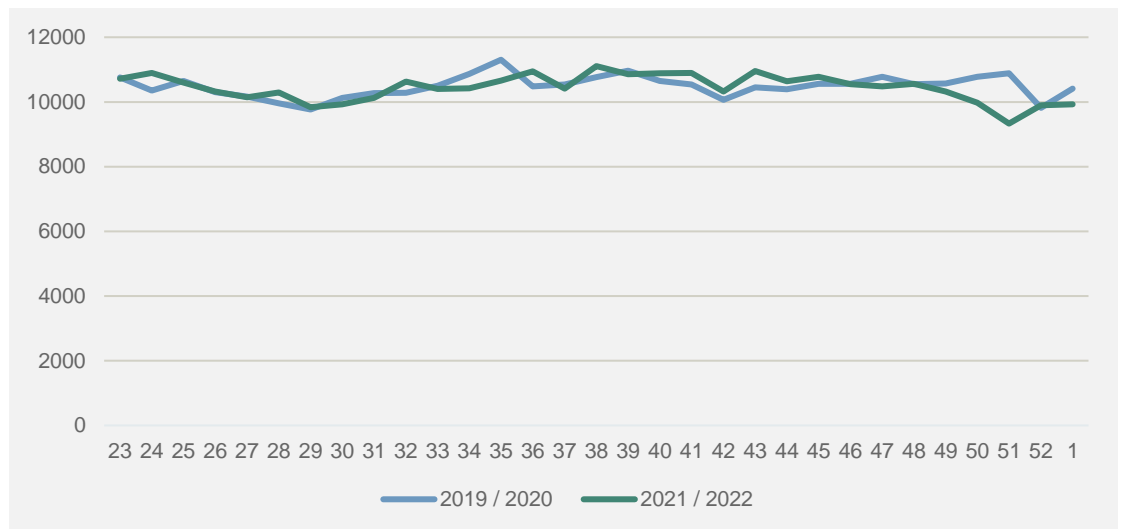
**Figur 16: Akutte operationer pr. uge (regionale sygehuse)**



**Figur 17: Akutte ambulante besøg pr. uge (regionale sygehuse)**



**Figur 18: Akutte indlæggelser pr. uge (regionale sygehuse)**

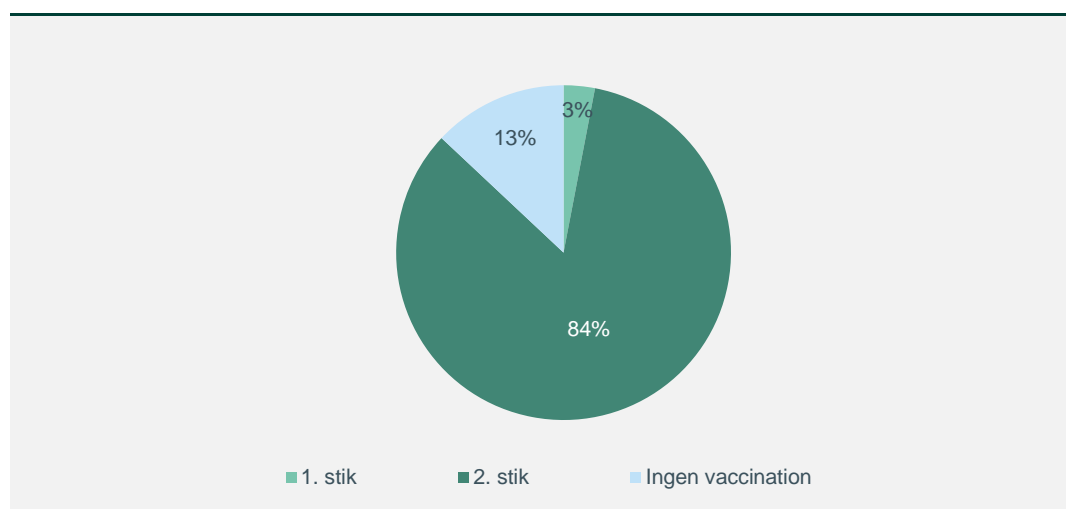


## Vaccination mod covid-19

Der ses fortsat en stigende tilslutning til primærvaccination mod covid-19. Med primærvaccination menes der 1. og 2. stik med en covid-19 vaccine.<sup>7</sup>

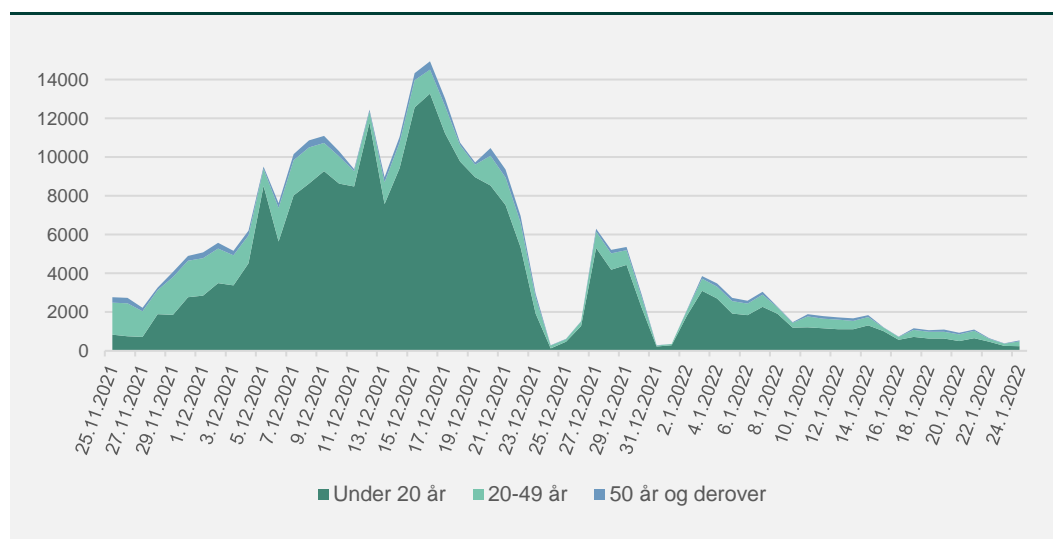
Figur 19 viser, at ca. 84 pct. af befolkningen på 5 år eller ældre har fået 2. stik mod covid-19, og at yderligere ca. 3 pct. enten afventer 2. stik eller har fået 2. stik mindre end 14 dage fra opgørelsetidspunktet.

**Figur 19: Tilslutning til primærvaccination mod covid-19 for personer på 5 år eller ældre, opgjort pr. 25. januar 2022**



Figur 20 viser, at antallet af personer, som har påbegyndt deres primære vaccinationsforløb, gennemsnitligt har ligget på ca. 1.200 per dag de seneste to uger.

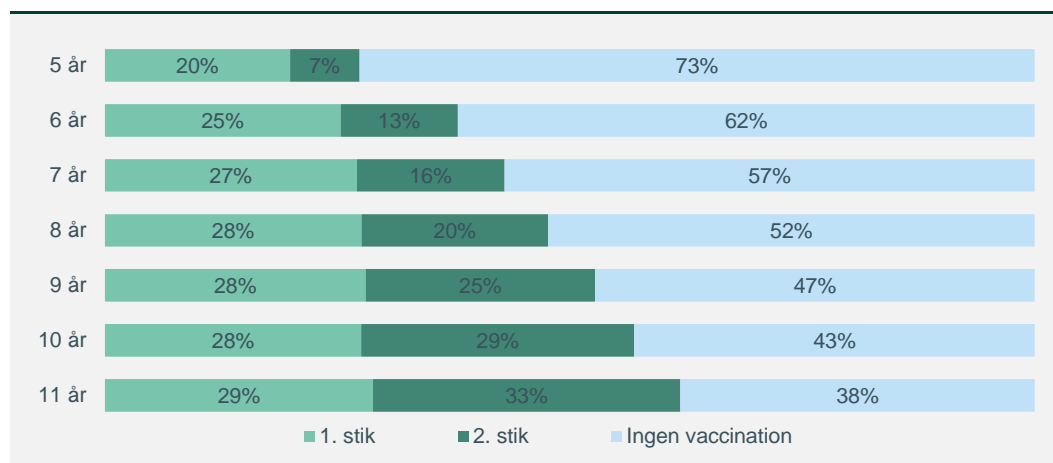
**Figur 20: 1. stik mod covid-19 fordelt på aldersgrupper**



<sup>7</sup> For personer der har modtaget vaccinen fra Johnson & Johnson gælder, at de har fået ét stik jf. vaccineproducentens produktresumé.

Invitationen til børn mellem 5 og 11 år blev afsluttet primo-december. Børn, der fylder 5 år, inviteres løbende umiddelbart efter deres fødselsdag. Figur 21 viser, at tilslutningen er højest blandt børn på 11 år (62 pct.) og 10 år (57 pct.). Disse aldersgrupper blev også inviteret først. Siden seneste statusrapport er andelen af børn, der har fået 2. stik, steget, og der ses en lille stigning i den samlede tilslutning på tværs af aldersgrupperne, som nu ligger på knap 47 pct.

**Figur 21: Tilslutningen til primær vaccination for børn på 5-11 år, opgjort pr. 25. januar 2022**



### Revaccination mod covid-19

Alle på 18 år og ældre tilbydes 3. stik fra kalenderdag 140 efter 2. stik. Pr. 25. januar 2022 er lidt over 4 mio. inviteret, og heraf har over 3,45 mio. fået 3. stik mod covid-19<sup>8</sup>.

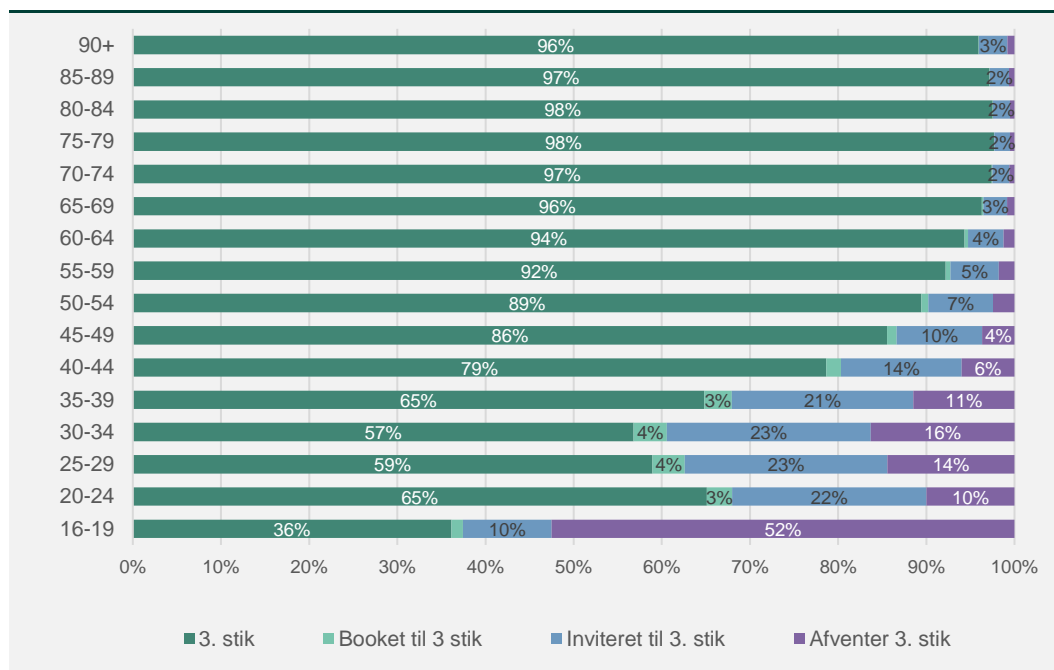
I Figur 22 ses tilslutningen til 3. stik fordelt på aldersgrupper for personer på 18 år og derover. Kategorien 'afventer' udgøres af personer, som har fået 2. stik, men hvor der endnu ikke er gået det korrekte interval mellem 2. og 3. stik, hvorfor de endnu ikke er inviteret til 3. stik. I figuren ses, at der er flest i de ældre aldersgrupper, som har fået 3. stik. Disse aldersgrupper har været blandt de første, der er blevet inviteret til 3. stik. Dette hænger sammen med, at invitation til 1. stik blev prioriteret efter blandt andet alder.

For personer på 60 år og derover ses der en særdeles høj tilslutning på 94-98 pct., og for personer mellem 45-59 år, ses der også en høj tilslutning på 86-92 pct. Blandt de yngre voksne (20-39-årige) ses der en forholdsvis høj andel af inviterede, som endnu ikke har bestilt tid til eller modtaget 3. stik endnu (21-23 pct.). Det kan skyldes, at den meget udbredte smitte i samfundet, som bevirker, at mange coronasmittede personer må udskyde deres 3. stik indtil 30 dage efter overstået sygdom.

<sup>8</sup> Langt de fleste bliver revaccineret med et 3. stik. For personer, der har modtaget vaccinen fra Johnson & Johnson tilbydes der på nuværende tidspunkt et 2. stik med en mRNA-vaccine. Gruppen af personer, der er primærvaccineret med Johnson & Johnson, og som derefter har fået et stik med en mRNA-vaccine, indgår i opgørelserne over 3. stik (revaccination).

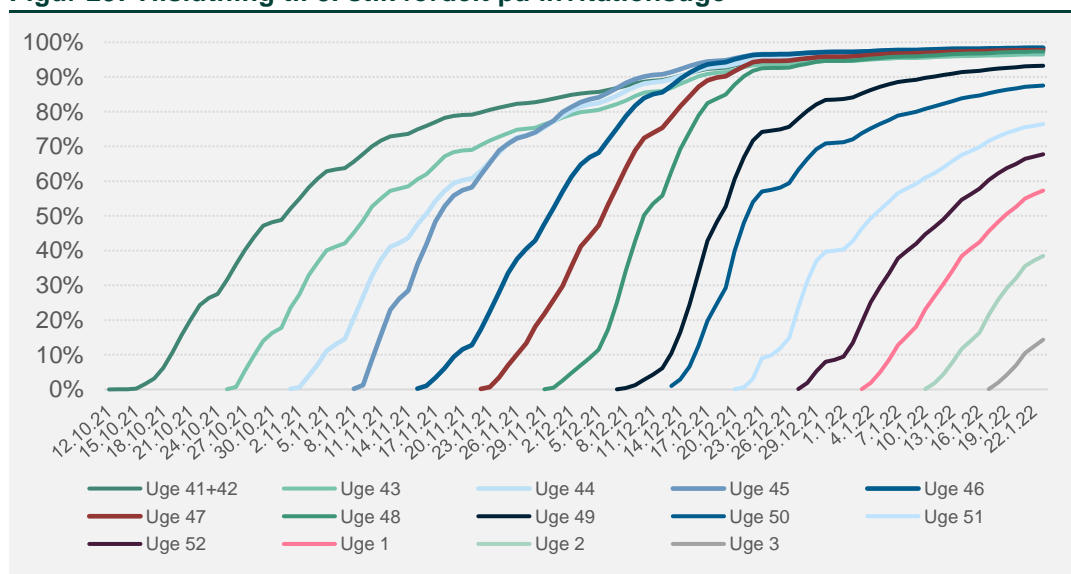


**Figur 22: Tilslutning til 3. stik fordelt på alder, opgjort pr. 25. januar 2022<sup>9</sup>**



Figur 23 viser, at tilslutningen til 3. stik er særdeles høj på 96-98 pct. blandt personer, der blev inviteret i uge 48 eller tidligere. Tilslutningen blandt personer, der er inviteret siden nytår, ser ud til at stige langsommere.

**Figur 23: Tilslutning til 3. stik fordelt på invitationsuge**



<sup>9</sup> Årsagen til den forholdsvis store andel af 16-19-årige, der "Afventer 3. stik", er, at 3. stik på nuværende tidspunkt ikke tilbydes til personer under 18 år, da EMA ikke har godkendt dette endnu. Personer, der er 17 år, inviteres derfor til 3. stik løbende i takt med, at de fylder 18 år.

## Datagrundlag

Der er i samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen og Statens Serum Institut etableret et datagrundlag, der muliggør detaljerede opgørelser af indlæggelser på sygehuse, 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 udvikling.

Opgørelsen af befolkningstal i statusrapporten er baseret på CPR-registeret, som opdateres den 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 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 Sundhedsdatastyrelsen. 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 f.eks. 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 PCR-test for SARS-CoV-2 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.

Opgørelsen over andel personer med covid-19 lungebetændelse ud af alle covid-19 indlagte er baseret på data fra Sygehusmedicinregisteret (SMR) og Landspatientregistret (LPR). Covid-19 indlagte er også her defineret som personer med en positiv test 0-14 dage inden indlæggelsen eller under indlæggelse. Psykiatriske ophold samt ophold med varighed over 100 dage er ikke inkluderet, medmindre der er tilknyttet en af følgende koder som aktionsdiagnose: DB972A, DJ960. Personer med covid-19 lungebetændelse defineres som personer med medicinadministration på Remdesivir og/eller Dexamethason på mindst to forskellige dage inden for start- og slutdato for covid-19 indlæggelsen. En person tæller med i den uge, hvor indlæggelsen starter. Bemærk, at der kan forekomme efterregistreringer, og der er risiko for underestimering af personer med covid-19 lungebetændelse. Bemærk også, at der indgår uafsluttede indlæggelser.

Indlæggelsesdata på influenza og pneumokoksygdom er i denne rapport baseret på diagnosekoder i LPR. Disse data er opgjort per 12. december, 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 målgruppestørrelsen udgjort af nulevende personer på 5 år eller ældre med bopælsadresse i Danmark jf. CPR-registeret på datoen for datatrækket. For influenza er målgruppestørrelsen udgjort af nulevende personer, som er omfattet af tilbuddet om gratis influenzavaccination for influenzavaccination, og som er bosat i Danmark jf. CPR-registeret på datoen for datatrækket. Data for vaccinationstilslutningen for influenza 2021/2022 bliver for befolkningen over 6 år opgjort på ingen vaccination eller vaccination, mens det for børn på 2-6 år bliver opgjort som ingen vaccination eller vaccination, hvor både 1. og 2. dosis er modtaget, da børn skal have to doser for at være færdigvaccineret mod influenza.

Data for vaccinationstilslutningen til covid-19 bliver opgjort på følgende måde:

Definition	Betydning
Ingen vaccination	Ingen vaccination (personer har ikke påbegyndt et vaccinationsforløb)
1. Stik	Personer indgår i '1. stik', når de har fået 1. stik og indtil, at der opnået fuld effekt af 2. stik (dvs. indtil 14 dage efter 2. stik uanset vaccineproducent)
2. stik	Personer indgår i '2. stik', når der er gået 14 dage efter 2. stik og hvor der er opnået fuld effekt. Dette svarer til den tidligere anvendt definition 'færdigvaccineret'. <sup>1</sup>
3. stik	Personer indgår '3. stik', når de har fået 3. stik (revaccination). <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Note: Personer, der har modtaget vaccinen fra Johnson & Johnson indgår i "ingen vaccination" indtil der er opnået fuld effekt (dvs. 14 dage efter). Derefter indgår personerne i '2. stik', jf. vaccineproducentens produktresumé

<sup>2</sup>Note: Personer, der er vaccineret med Johnson og Johnson, og som har modtaget en boostervaccination, indgår i '3. stik.

Opgørelsen af målgruppestørrelser (estimat på antal personer i hver revaccinations-målgruppe) 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 (plejehjemsbeboere), at nogle personer får konstateret en sygdom, der giver svært nedsat immunforsvar (immunsupprimerede), at nogle går bort, etc. Blandt de nye målgrupper, som inviteres til revaccination, er disse enten dannet ud fra alderen af den vaccinerede, typen af vaccinationsregime eller tid siden afslutning af primært vaccinationsforløb. 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 for sygehusaktivitet er baseret på datatræk fra Landspatientregisteret og CPR og er udarbejdet af Sundhedsdatastyrelsen. Aktiviteten er afgrænset til somatisk aktivitet på offentlige sygehuse af patienter med dansk bopælsregion. Antal udførte operationer er afgrænset til hovedkapitlerne (KA-KQ). Antal indlæggelser er defineret som sygehusophold af over 12 timers varighed. Antal ambulante ophold er defineret som sygehusophold af under 12 timers varighed.

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 de seneste opgørelsesuger grundet efterregistreringer forventeligt vil ændres lidt.



