



SUNDHEDSSTYRELSEN



Statusrapport

Sygdomsbyrde, sygehuskapacitet og vaccination



Data per 22. februar 2022, udgivet 25. 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, er denne sammenhæng ikke længere tydelig. Dekoblingen skyldes en kombination af omfattende befolkningsimmunitet og omikron-variantens nedsatte 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 relativt få patienter indlagt på sygehusenes intensiv afdelinger og niveauet er stabilt ift. den forrige opgørelse. Der er over samme periode set en lille stigning i antallet af patienter som på grund af deres covid-19 sygdom, er i medicinsk behandling for nedre luftvejsinfektion.

På baggrund af forskellige opgørelsesmetoder, herunder data om diagnoser og afdelingstyper vurderer vi, at på nuværende tidspunkt har 55 - 60 % af patienter indlagt med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, ikke covid-19 sygdom, men af anden årsag, hvilket aktuelt svarer til ca. 950-1050 patienter.

Blandt de resterende ca. 750 patienter er det vores vurdering, at maksimalt 300-350 af dem at være indlagt med en nedre luftvejsinfektion som led i deres covid-19 sygdom. Dette baserer vi bl.a. på opgørelser fra Sygehusmedicinregistreret omkring medicinforbrug blandt nyindlagte 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 løbet af januar og februar, og sammenfaldende med at omikron-varianten er blevet altdominerende også blandt indlagte, har vi set et tydeligt fald i antal covid-19 syge patienter indlagt på intensiv afdeling og antallet har nu stabiliseret sig på et lavt niveau som udgør under 10% af den samlede intensive kapacitet. Der er samtidig en lavere dødelighed end under de to øvrige bølger.

Sygehusene oplever, ligesom den resterende del af samfundet, et fravær i personale grundet sygdom og aflyste behandlinger/undersøgelser grundet sygdom blandt patienterne. Der er dog indikationer af at sygdomsførekosten så småt er faldende blandt personalet. Det vil dog stadig tage tid før sygehusafdelingerne ikke længere er påvirket af sygdomsudbrud blandt personalet.

Der er indikationer af at den nuværende omikron-bølge har toppet i alle danske regioner således at der nu ses faldende samfundssmitte i alle regioner. Der er dog stadigvæk let stigende incidens i den ældre del af befolkningen.

Vi forventer, at den nuværende samfundssmitte vil aftage i den kommende uger. Den lavere virulens og fortsat meget høje befolkningsimmunitet mod alvorlig sygdom, 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 være let stigende i den kommende uger for så at falde yderligere. Sundhedsstyrelsen vil fortsat følge dette meget tæt, både ift. omfanget af behandlingskrævende sygdom ved omikron-smitte og virulens af eventuelle nye virusvarianter.

Abstract

Previously, we have seen a close correlation between infection rates and the number of hospitalized patients with a positive PCR test for SARS-CoV-2, however, we do no longer see this connection. It is estimated that among the hospitalized patients with positive PCR tests for SARS-CoV-2, 55-60% are hospitalized with and not due to COVID-19, correlating to 950-1050 patients. Among the remaining patients with positive PCR tests for SARS-CoV-2, it is estimated that a maximum of 350 are hospitalized with a lower respiratory infection (pneumonia). The number of patients in the intensive care unit continue to be low and constant, indicating that the severity of the course of the disease is milder than previous SARS-CoV-2 variants.

Hospitals, as well as the rest of the society, continues to experience absence in personnel due to the high infection rates, and planned treatments are postponed due to COVID-19 infections among personnel as well as among patients.

The last week, there has been a slight decrease in test incidence in all regions and among the general population, giving indications that the Omicron-variant has hit its peak, while among the older populations there is still a slight increase in the positive test- incidence.

Indhold

Samlet status	2
Abstract	3
Sygdomsbyrden på sygehuse	4
Øvrig somatisk sygehusaktivitet	19
Vaccination mod covid-19	21
Datagrundlag	25

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 fra medio februar 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 fra midten af december. Blandt indlagte på sygehusene er varianten også altdominerende.

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.

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

Det aktuelle høje smittetryk og relativt 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, har været faldende siden introduktionen af omikron-varianten og er nu stagneret, hvilket vil blive beskrevet yderligere nedenfor.

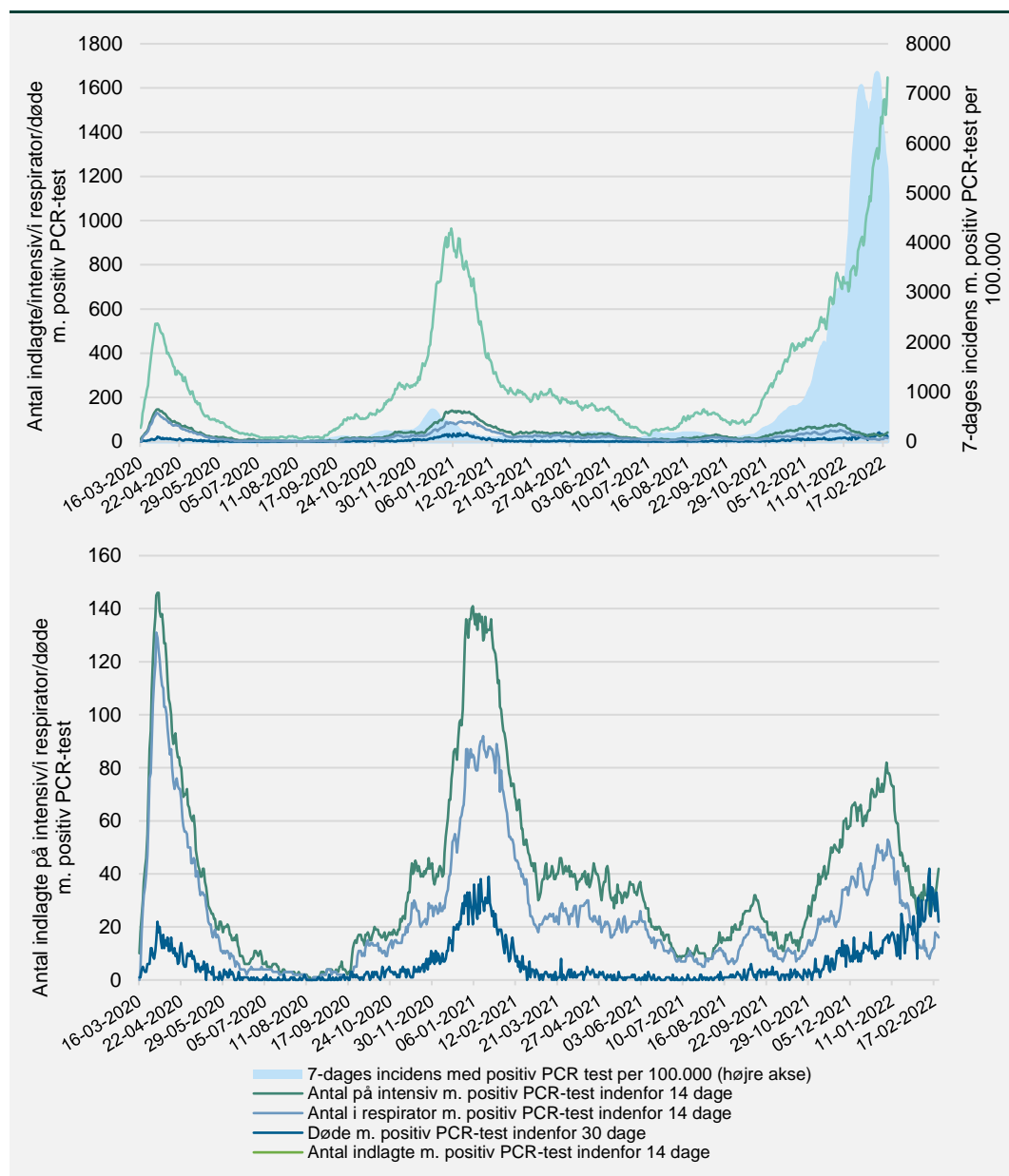
Betydning af covid-19 for både sygdomsbyrde og sygehuskapaciteten kan belyses ved forskellige typer af dataopgørelser, som både har fordele og ulemper.

Figur 1 giver et overblik over antallet af indlagte med positiv PCR-test igennem hele pandemien, samt 7-dages incidensen. Det fremgår, at det samlede antal indlagte fortsat er stigende, mens 7-dages incidensen for positiv PCR test for SARS-CoV-2 nu er aftagende. Incidensen er her opgjort nationalt for alle aldersgrupper. Aktuelt dækker faldet i testincidens over faldende incidens for alle aldersgrupper op til 60 år, og over en let stigning hos de ældre aldersgrupper i alle regioner. Billedet gennem epidemien har været, at smittespredningen typisk har steget og faldet i forskellige generationer med tidsforsinkelse. Forventningen er således at det fald, som har været først blandt børn og unge og derefter blandt voksne herefter også vil få incidensen til at falde i den ældre del af befolkningen. Årsagen til faldet er stigende befolkningsimmunitet. Den ændrede alderssammensætning af testpositive og ændringer i antal testede, vil påvirke antallet af indlagte med positiv test for SARS-CoV-2 i de kommende uger, hvorved antallet af indlagte forventes at fortsætte med at stige i en periode efter der observerede fald i samfundsincidens.

Nederste graf i figur 1 viser antallet af indlagte på intensiv, i respirator og døde med positiv PCR-test for SARS-CoV-2. Indlæggelserne på intensiv har været faldende gennem januar, men har de seneste uger stabiliseret sig, hvorved der aktuelt er 37 patienter indlagt på intensiv med positivt PCR-test for SARS-CoV-2 inden 14 dage af deres indlæggelse.

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

Figur 1: Indlagte og døde med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 (opgjort pr. 22. februar 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 SSI, 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

SSI har udviklet en algoritme, der anvender diagnosekoder registreret i Landspatientregisteret (LPR) hos patienter indlagt med positiv PCR-test for SARS-CoV-2¹.

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.

¹ <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2022/tendensen-fortsætter---smitten-stiger-mens-andelen-af-indlagte-falder>

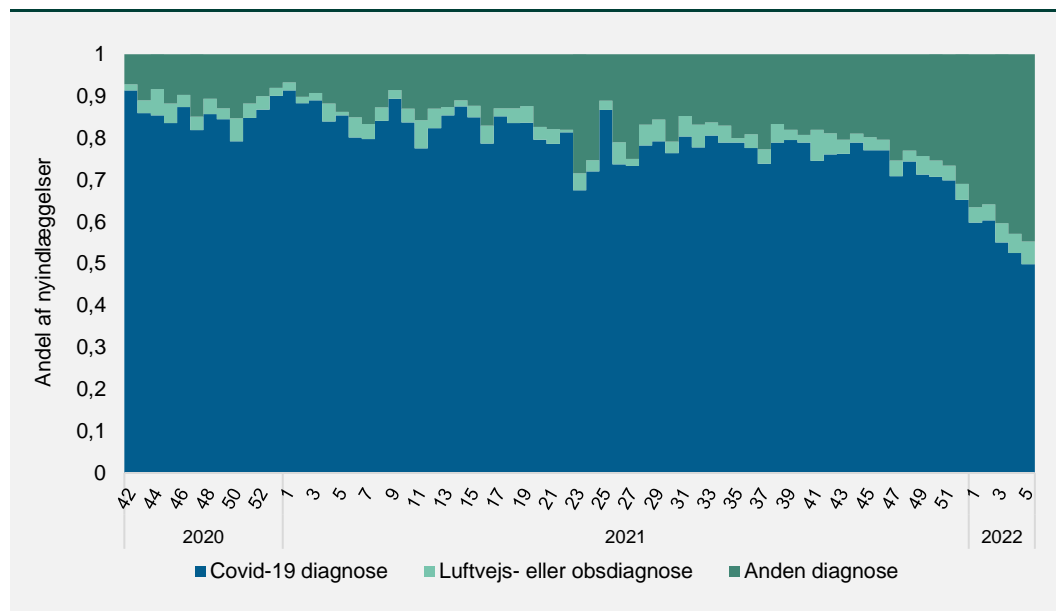
3. Patienter indlagt med covid-19 betyder patienter, som har en positiv PCR-test for SARS-CoV-2, men har fået stillet diagnosekoder, der ikke er forenelige med covid-19-sygdom, fx med fraktur, graviditet eller hjernerystelse og har ikke nødvendigvis indlæggelseskrævende symptomer på covid-19 sygdom

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 nyindlagte patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, som er registreret med andre diagnosekoder end covid-19 eller anden luftvejssygdom. Ved opgørelsen for uge 5 2022 var denne andel steget til ca. 45 pct. fra 31 pct. i slutningen af december, og 50 pct. vurderes nu at have en covid-19 diagnose som hovedårsagen til deres indlæggelse. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at niveauet vil falde yderligere for derefter at stabilisere sig på grund af faldende incidens i den yngre del af befolkningen hvormed antallet af patienter som indlægges af andre årsager reduceres.

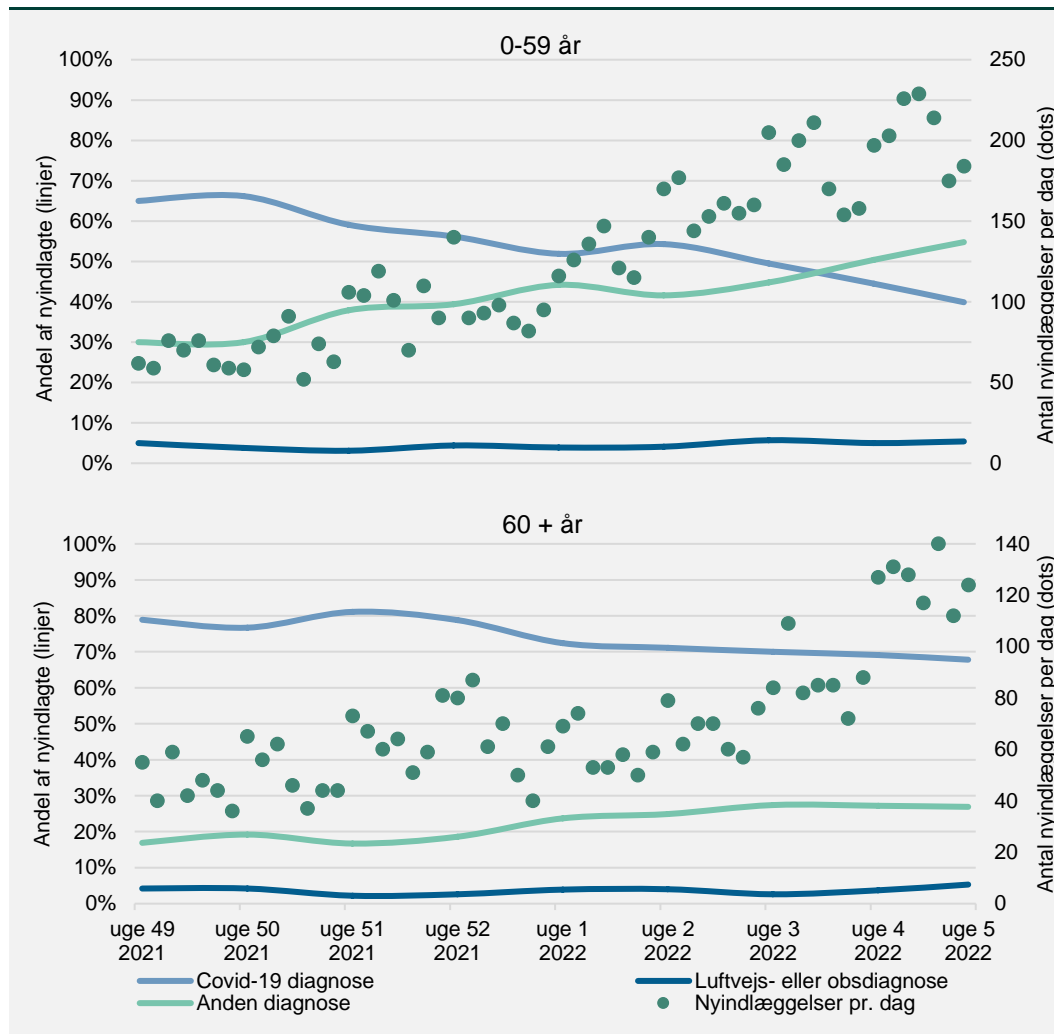
Figur 2: Registrerede diagnoser hos ny-indlagte patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 per uge (opgjort pr. 21. februar 2022)



Figur 3 viser, at det særligt er den yngre del af befolkningen, som er indlagt med andre diagnoser end covid-19. Siden uge 3 har andelen af patienter med andre diagnoser end covid-19 eller luftvejssygdom været højere end andelen af patienter med covid-19 under 60 år.

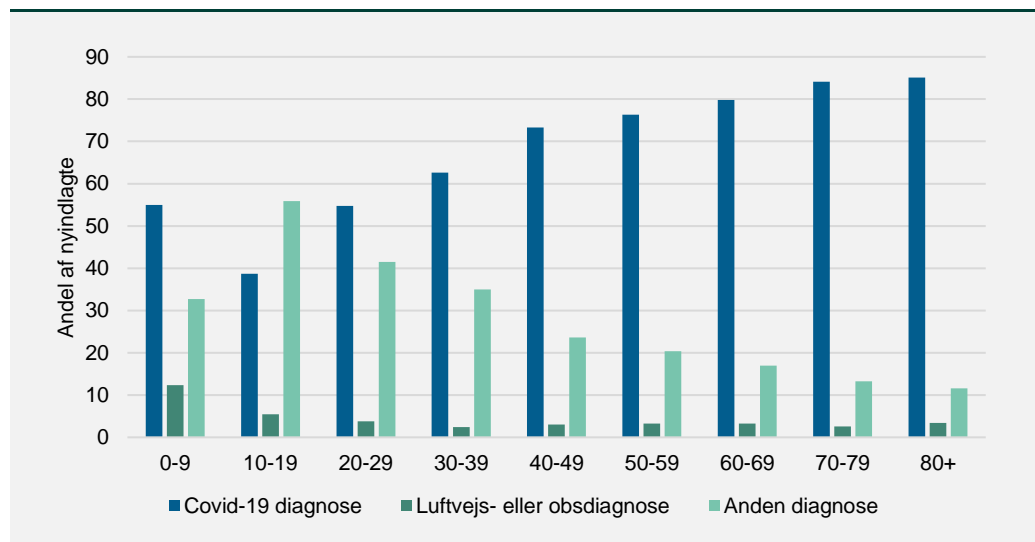
Andelen blandt patienter over 60 år, registreret med andre diagnoser end covid-19 har været stabil omkring 20 pct. frem til slut december, og har siden da været let stigende til ca. 27 pct. i uge 5. Samtidig ses det fortsat, at det i særlig høj grad er den yngre del af befolkningen, hvor det daglige antal nyindlæggelser er steget i januar og februar, men antallet af indlæggelser blandt personer over 60 år især er øget i uge 4 og 5.

Figur 3: Registrerede diagnoser hos indlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 opdelt på aldersgruppe over tid (opgjort pr. 21. februar 2022)



Figur 4 viser, at andelen indlagt med en 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 og dette har også været tilfældet i forbindelse med den nu aftagende omikron smitte blandt børn i Danmark.

Figur 4: Registrerede diagnoser hos nyindlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 opdelt på aldersgruppe (opgjort pr. 21. februar 2022)



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.

Fsva. 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. 22. februar 2022 viser, at blandt patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 var 71 pct. indlagt på en somatisk afdeling, 22 pct. indlagt på en psykiatrisk afdeling, 5 pct. af de indlagte var indlagt i en af de to børnespecialer, og de resterende 4 pct. var nytilkomne, som endnu ikke var registreret med afdelingskode.

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 Remdesivir². 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 vil samtidigt udarbejde yderligere opgørelser omkring covid-19 patienters behandling i Danmark³, herunder nærmere analyser af betydningen af alder og vaccinstatus for de indlagte.

² Covid-19 behandling - skematisk (infmed.dk) -

³ https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2022/covid_medicin_210122

Opgørelsen er baseret på data fra Sygehusmedicinregisteret (SMR) opdateret til og med 22. februar 2022 og Landspatientregisteret (LPR) opdateret til og med 22. februar 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.

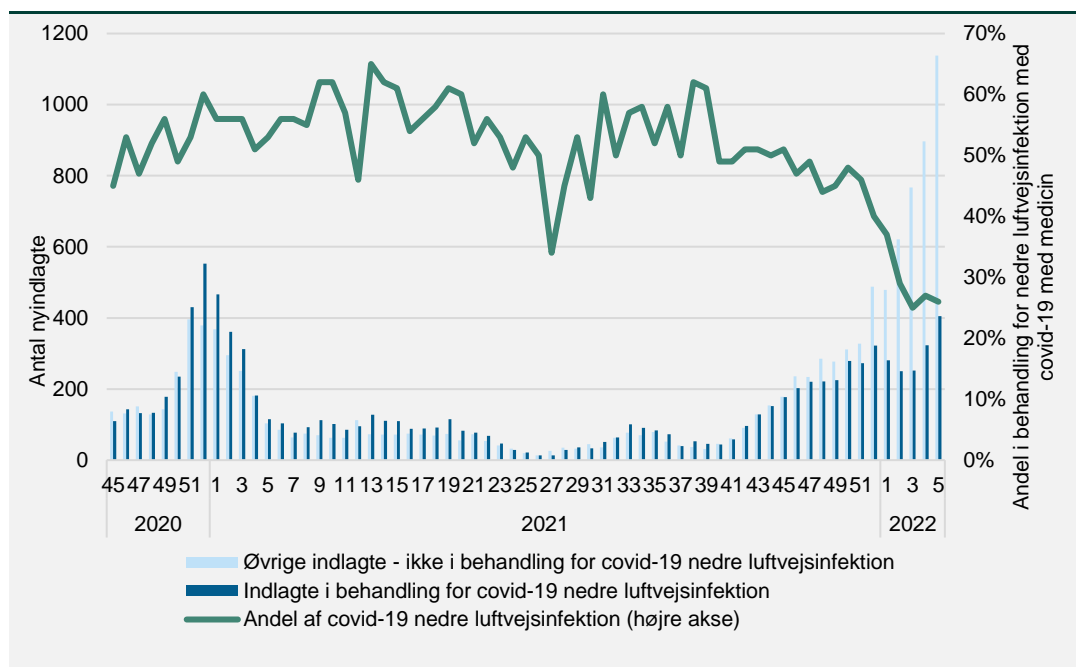
Ulempen kan være, at både læge og patient kan fravælge behandling af forskellige årsager, herunder kontraindikationer. Der skal desuden tages forbehold for, at SARS-CoV-2 i stigende grad kan være et tilfældigt fund, f.eks. hos patienter, der er i behandling med dexamethason af anden årsag end covid-19.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

Figur 5 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 pct. af det samlede antal nyindlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, men under den tredje bølge har været faldende til nu godt 25 pct., formentlig som udtryk for flere forhold, herunder den omfattende revaccinationsdækning i risikogrupper, den mindre virulente omikron-variants fremvækst og en stigende andel særligt yngre patienter hvor en positiv PCR test for 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 var det ugentlige antal nyindlagte patienter faldet og stabiliseret sig omkring 250, og var dermed under det halve antal af niveauet samme tidspunkt sidste vinter. I løbet af februar 2022 er antallet af nyindlagte patienter i behandling steget til omkring 400, hvilket formentlig skyldes, der særligt i slutningen fra midten af februar er set en øget smitte til den ældre del af befolkningen.

Selvom antallet af nyindlagte patienter er steget, så viser data siden årsskiftet, at andelen af patienter, som er i behandling for en covid-19 nedre luftvejsinfektion, er faldet betydeligt. Dette skyldes formentlig, at omikron-varianten nu er altdominerende, og vi stadig ser et let stigende smittetryk i den ældre del af befolkningen, og et faldende smittetryk blandt den yngre del af befolkningen, som i højere grad indlægges af andre årsager end covid-19. Ud af de omkring 400 nyindlagte, der blev sat i behandling var 15% uvaccinerede. Blandt de 60+ årige var andelen 12% uvaccinerede på trods af en vaccinationstilslutning på 97% blandt de 60+ årige.

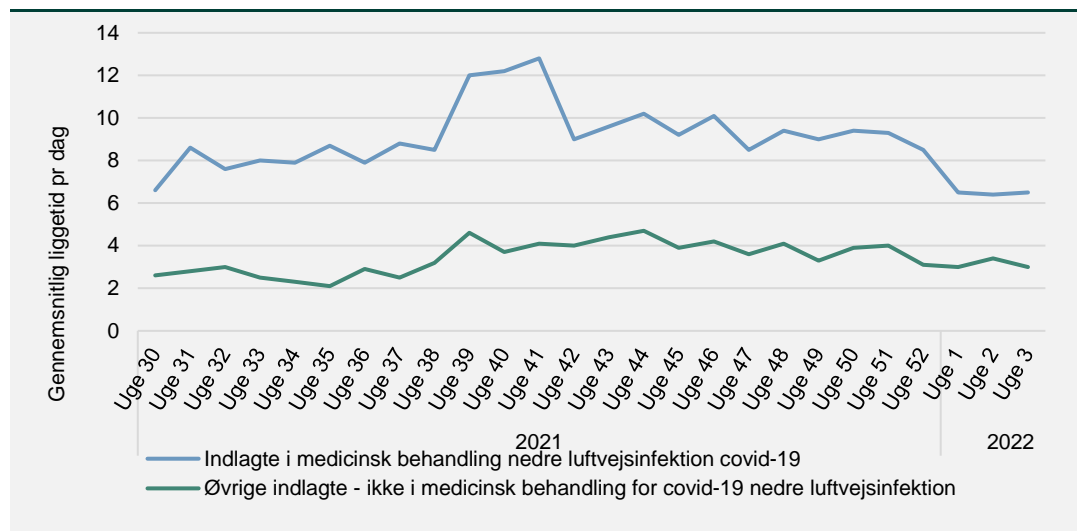
Figur 5: Antal og andel af nyindlagte i behandling med lægemidler, der er indiceret ved nedre luftvejsinfektion som led i covid-19 sygdom (opgjort pr. 22. februar 2022)



Figur 6 viser, at patienter, som modtager behandling for covid-19 nedre luftvejsinfektion under deres indlæggelse, har en gennemsnitlig liggetid på ca. 6,5 dage i uge 3, men med en faldende tendens, som vurderes at være cirka 6,1 dage. 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 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 300-350 indlagte patienter i behandling for en covid-19 nedre luftvejsinfektion, da den gennemsnitlige liggetid for patienter i behandling er faldende.

Figur 6: Liggetider for patienter indlagt i medicinsk behandling for nedre luftvejsinfektion og positivt prøvesvar for covid-19 (opgjort pr. 22. februar 2022)



Mortalitet og Plejehjem

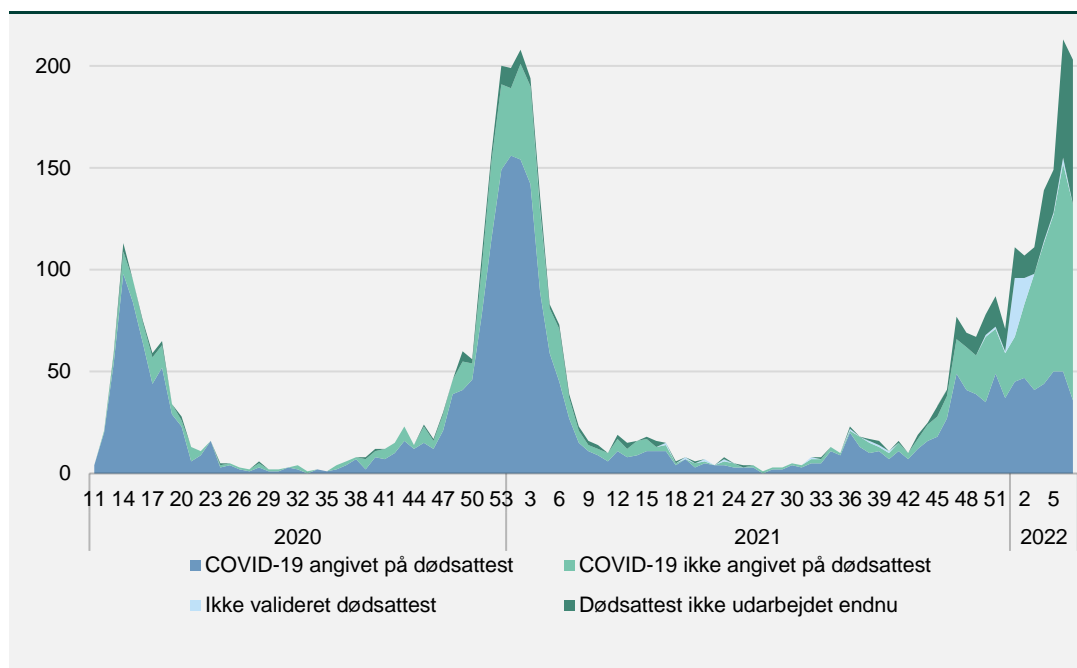
Dødeligheden (mortalitet) ved covid-19 kan estimeres ud fra den løbende opgørelse af dødsfald hos personer, der inden for 30 dage før døden har haft positiv PCR-test for SARS-CoV-2. Det er vigtigt at bemærke, at denne opgørelsesmetode ikke kan belyse, om covid-19 har været dødsårsag eller medvirkende 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.

SSI har i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen udgivet en foreløbig opgørelse, som viser at antallet af døde med COVID-19 ud fra dødsattester, der er dog forsinkelse i data ved anvendelse af dødsårsagsregistret⁴. Denne viser, at antallet af døde, hvor COVID-19 er angivet som årsagen til dødsfaldet, ikke er stigende, men at andelen, som har haft et positivt prøvesvar indenfor 30 dage af død, er stigende. Der ses i forbindelse med genåbning af samfundet let stigende dødelighed blandt de +85 årige, dette ligger dog stadig inden for normalbilledet som ses i forbindelse med vintersæsoner, hvor der i kortere tid kan være ophobning af dødsfald.

I figur 7 er antallet af døde med positivt prøvesvar sammenstillet med de svar, som foreligger fra dødsattester.

⁴ <https://www.ssi.dk/-/media/cdn/files/covid19/tendensrapport/rapport/ugentlige-tendenser-covid19-andre-luftvejs-uge7-2022-5j9s.pdf?la=da>

Figur 7: Covid-19 dødsattest af og med covid-19 fra marts 2020 til februar 2022 og dødsfald indenfor 30 dage af positiv PCR-test for SARS-CoV-2 (opgjort pr. 22. februar 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 intensive 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 intensive 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

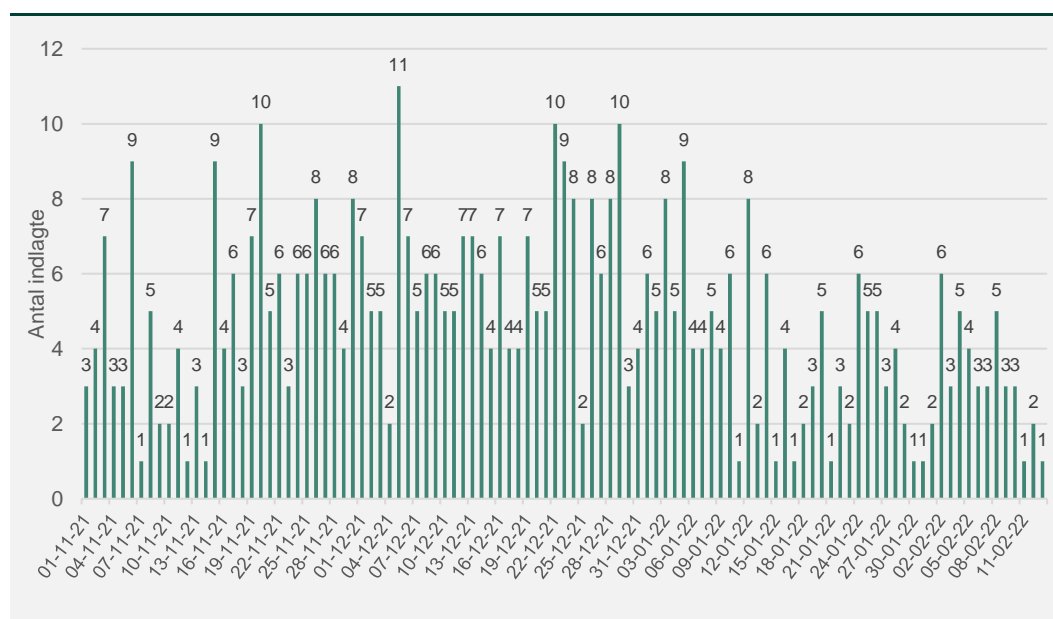
med SARS-CoV-2 da denne indikator i mindre grad vil være påvirket af ændringer i teststrategi og samtidig beskriver den mest ressourcetunge del af sygehusindsatsen.

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 8 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 11. november 2021 til den 13. januar 2022. Fra medio januar 2022 har der ikke været en dag med over 6 nyindlæggelser af patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 på intensiv afdelinger, og nyeste data indikerer et yderligere fald.

Figur 8 Antallet af nye patienter med positiv PCR test for SARS-CoV-2 indlagt på intensiv afdeling (opgjort for perioden 1. november 2021 til 13. februar 2022)



Figur 9 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 (72 år) og de ikke-vaccinerede intensivpatienter (55 år). Blandt de vaccinerede intensivpatienter med 3. stik er der en stor forekomst af patienter med hæmatologisk og lungesygdom eller som modtager immundæmpende behandling. Nedenstående figur viser, at knap 35 pct. af de patienter, der var indlagt på intensiv afdeling i perioden, ikke havde en kronisk sygdom.

Figur 9: Vaccinationsstatus og komorbiditet blandt patienter med covid-19 indlagt på intensiv afdeling (opgjort for perioden 1. november 2021 til 13. februar 2022)

	Alle (n = 496)	Vaccineret med 1stik (n = 13) og ikke- vaccineret (n = 233)	Vaccineret med 2 stik (n = 161)	Vaccineret med 3 stik (n = 89)
Antal patienter	496	246	161	89
Mænd, N (%)	317 (64)	152 (62)	103 (64)	62 (70)
Alder, år (median(IQR))	64 (48-74)	55 (39-66)	72 (60-77)	72 (60-78)
Body Mass Index (median(IQR))	29 (25-33)	29 (25-34)	28 (25-32)	27 (24-33)
Tid fra første symptomer til indlæggelse på hospital. Dage (median(IQR))	6 (2-9)	7 (4-10)	5 (1-7)	4 (2-7)
Tid fra indlæggelse på hospital til indlæggelse på intensivafdelin g, dage (median(IQR))	1 (0-3)	1 (0-3)	1 (0-4)	1 (0-4)
Kroniske sygdomme, N (%)				
Hypertension	213 (43)	70 (29)	94 (58)	49 (55)
Iskæmisk hjertesygdom	68 (14)	12 (5)	36 (22)	20 (23)
Hjertesvigt	44 (9)	10 (4)	23 (14)	11 (12)
Kronisk lunnesygdom	106 (21)	29 (12)	44 (27)	33 (37)
Kronisk nyresvigt	48 (10)	12 (5)	18 (11)	18 (20)
Levercirrhose	12 (2)	7 (3)	1 (1)	4 (4)
Diabetes	104 (21)	38 (15)	46 (29)	20 (23)
Aktiv cancer	19 (4)	6 (2)	8 (5)	5 (6)
Hæmatologisk cancer	19 (4)	2 (1)	5 (3)	12 (13)
Immunosuppres ion	55 (11)	10 (4)	20 (12)	25 (28)
Ingen af ovenstående	172 (35)	131 (53)	29 (18)	12 (14)

Note: Vaccinationsstatusdefinitioner 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 10 viser, at ikke-vaccinerede indlagte med positiv test for SARS-CoV-2 på intensiv afdeling har en længere median liggetid end vaccinerede med 2. og 3. stik.

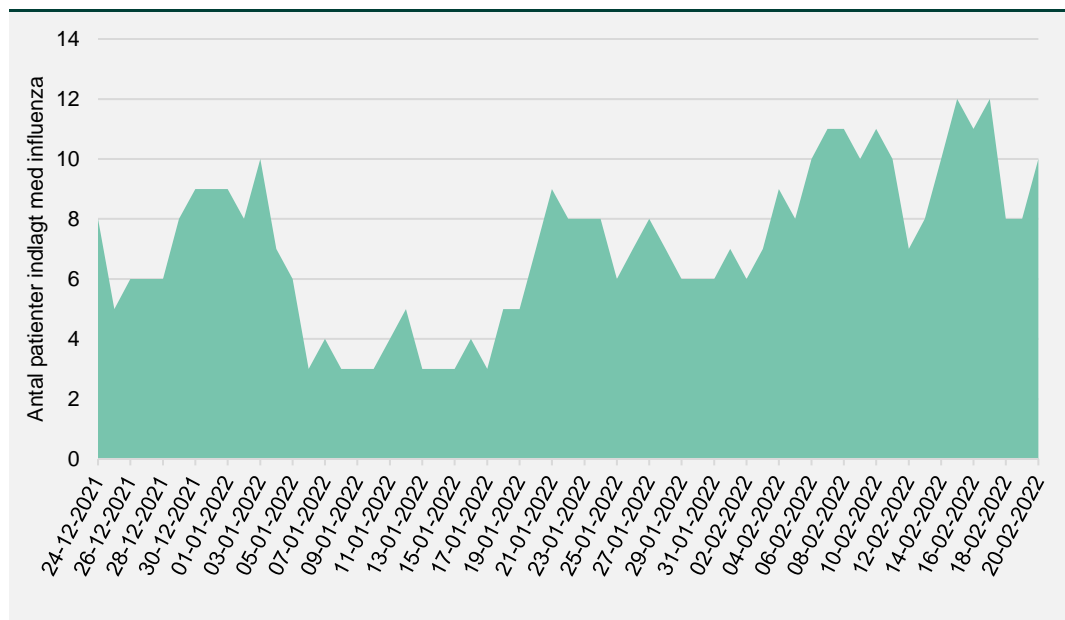
Figur 10: Indlæggelsesvarighed for patienter med covid-19 på intensiv afdeling
(opgjort for perioden opgjort for perioden 1. november 2021 til 13. februar 2022)

	All (n = 496)	Vaccineret med 1 stik (n = 13) og ikke- vaccineret (n = 233)	Vaccineret med 2stik (n = 161)	Vaccineret med 3 stik (n = 89)
Antal patienter	496	246	161	89
Varighed af indlæggelse på intensivafdeling ,dage (median (IQR))				
<i>Alle patienter</i>	7 (3-14)	8 (4-16)	7 (3-14)	5 (3-9)
<i>Overlevende</i>	6 (3-12)	8 (4-14)	6 (3-11)	4 (2-7)
<i>Døde</i>	11 (3-18)	13 (3-22)	11 (4-17)	8 (4-14)
Varighed af indlæggelse på hospital, dage (median (IQR))				
<i>Alle patienter</i>	16 (9-27)	16 (9-27)	17 (10-30)	12 (6-23)
<i>Overlevende</i>	16 (9-28)	15 (9-27)	18 (12-33)	11 (6-23)
<i>Døde</i>	16 (7-26)	17 (7-25)	17 (9-28)	13 (6-20)

Influenza

Der er stadig en meget lav sygdomsbelastning af influenza i Danmark, vurderet ud fra antal indlagte med laboratoriebekræftet influenza, som i løbet af februar har været mellem 6 og 12 indlagte, se figur 11. Risikoen for at man i Danmark indenfor den normale sæson vil se en stor influenzabølge er efterhånden meget lille, da den typiske influenzasæson i forhold til indlæggelser topper i starten af februar. 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.

Figur 11: 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 influenza⁵.

⁵ <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.

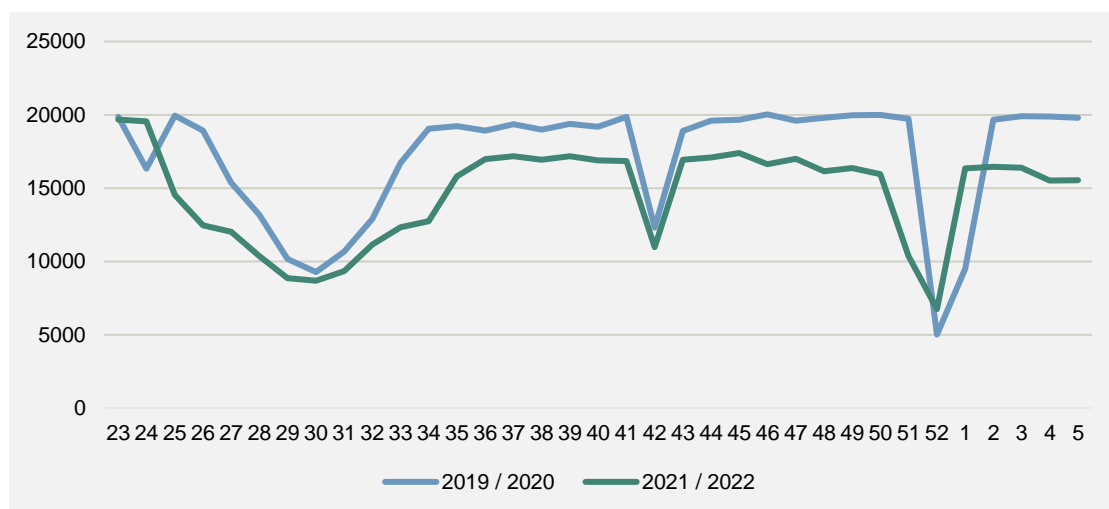
Alle regionerne oplever pres på sygehuskapaciteten, som bl.a. skyldes, at den store samfundssmitte også rammer personalet og deres familier, med stort fravær pga. sygdom og selvisolation, hvilket udfordrer arbejdstilrettelæggelsen på sygehusene. Der opleves særligt pres på akutafdelingerne, på grund 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 fortsat udskyder noget 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 og de ekstra ressourcer det kræver at isolere patienter med positiv PCR test for SARS-COV-2 forventes dette ikke realistisk i de nærmeste uger. Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark oplever en stigning i antallet af indlæggelser og hermed et øget behov for isolering af indlagte patienter.

Den overordnede vurdering er, at presset på sygehusene de seneste uger er stabilt til let aftagende.

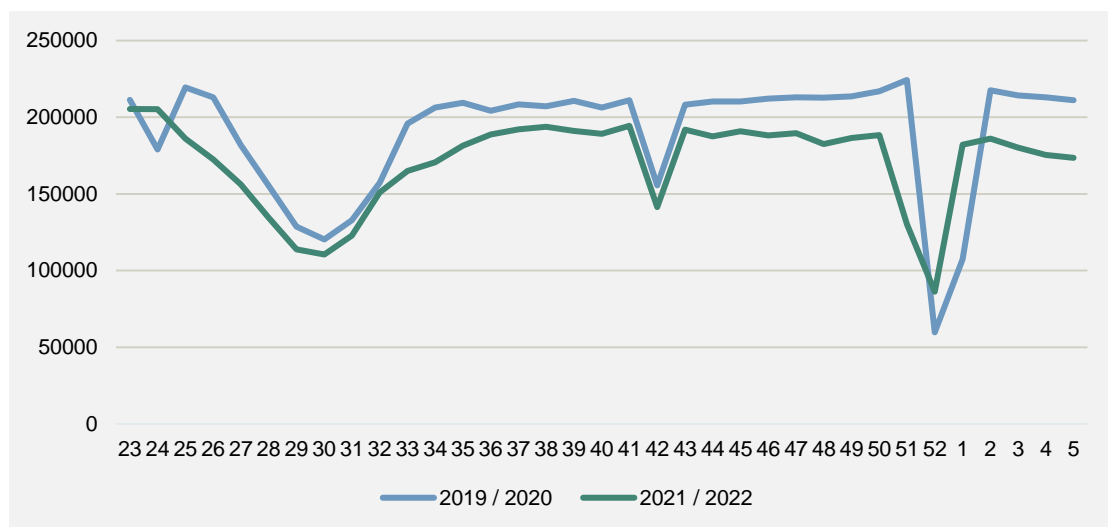
Figur 12 viser, at antallet af ugentlige planlagte operationer på landsplan har været faldende siden konflikten på sygeplejerskeområdet, og at den op til jul var 21 pct. lavere end tilsvarende tidspunkt i 2019. Aktiviteten i de efterfølgende uger kan ikke direkte sammenlignes med 2019 grundet forskellig placering af helligdage. Aktiviteten i de første uger af 2022 er let stigende sammenlignet med de sidste uger op til jul. I ugerne 3-5 i 2022 har antallet af planlagte operationer været stabilt og cirka 20% lavere end i 2020.

Figur 12: Planlagte operationer pr. uge (regionale sygehuse)



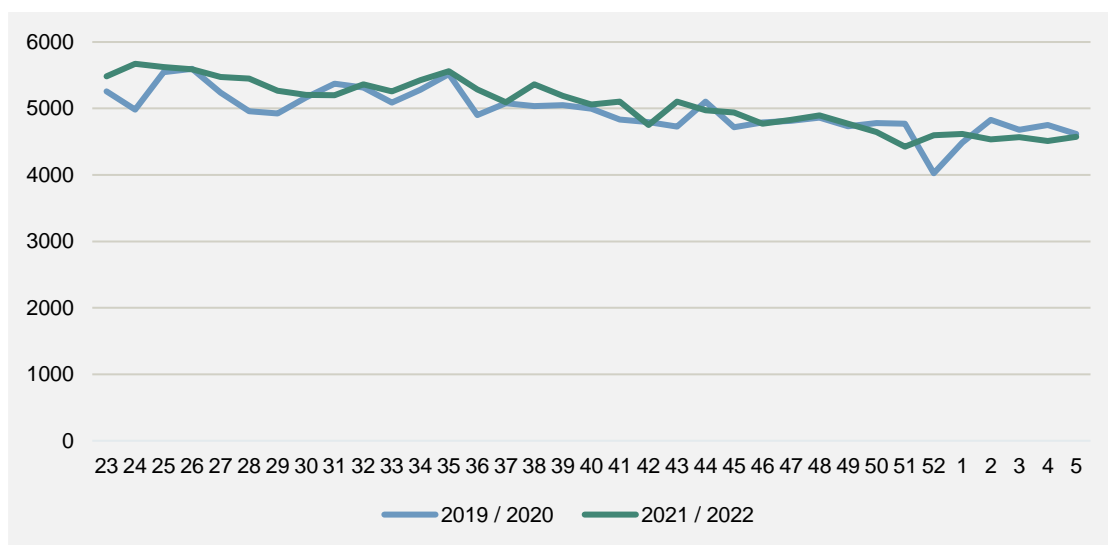
Figur 13 viser, at antallet af ugentlige planlagte ambulante besøg ligeledes har været faldende siden konflikten på sygeplejerskeområdet. Frem mod juleferien var aktiviteten knap 15 pct. lavere end samme periode i 2019. Aktiviteten i ugerne 2-5 i 2022 er cirka 16% lavere sammenlignet med 2020.

Figur 13: Planlagte ambulante besøg pr. uge (regionale sygehuse)

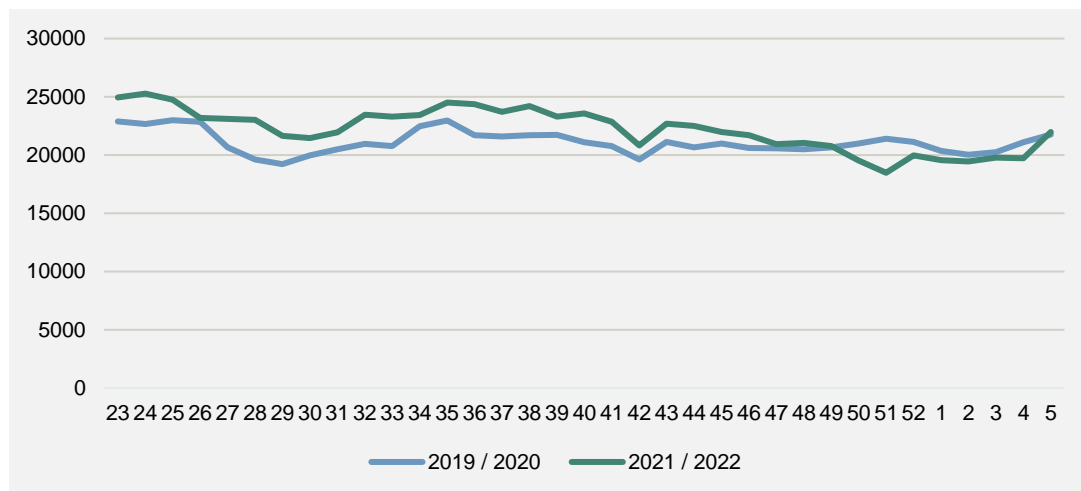


Figur 14-16 viser, at antallet af ugentlige akutte operationer og ambulante besøg og akutte indlæggelser har været stabilt og sammenligneligt med niveauet i 2019. Det skal bemærkes, at der i uge 50 blev indført nationale restriktioner, der kan have påvirket den akutte aktivitet. Aktiviteten ved akutte operationer og akutte indlæggelser i uge 5 2022 er sammenlignelig med aktiviteten i uge 4 2022. Aktiviteten ved akutte ambulante besøg er i uge 5 2022 på samme niveau som i 2020.

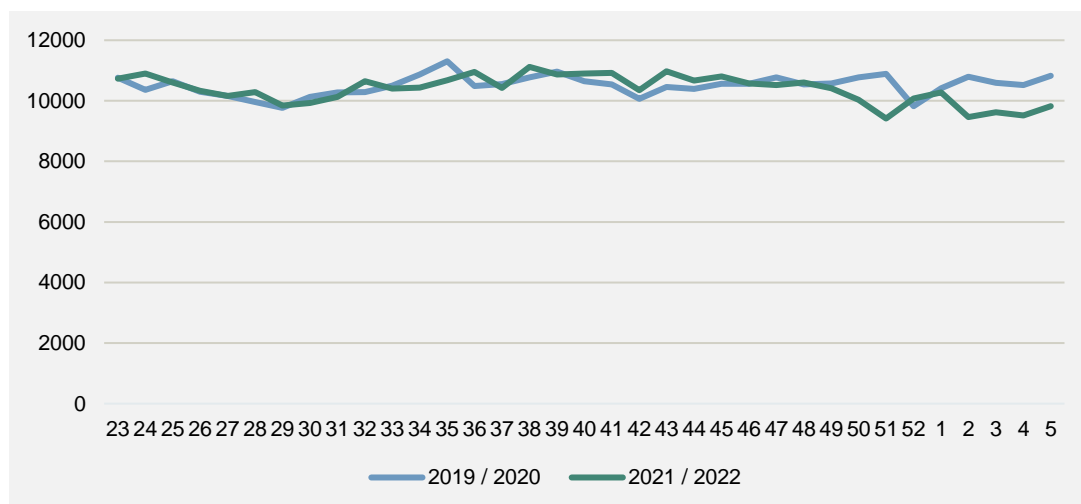
Figur 14: Akutte operationer pr. uge (regionale sygehuse)



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



Figur 16: Akutte indlæggelser pr. uge (regionale sygehuse)



Vaccination mod covid-19

Den 11. februar 2022 udmeldte Sundhedsstyrelsen, at man nu går i gang med at planlægge en afrunding af det nuværende vaccinationsprogram mod covid-19. Denne planlægning sker på baggrund af den meget store beskyttende immunitet i befolkningen – både grundet høj tilslutning til både primærvaccination og revaccination – samt den store andel af befolkningen, der på nuværende tidspunkt har været smittet med covid-19. Samtidig vurderede Sundhedsstyrelsen også, at der ikke på nuværende tidspunkt ikke er behov for udvide vaccinationsprogrammet med yderligere målgrupper, herunder 3. stik til personer under 18 år, eller 4. stik til plejehjemsbeboere og personer over 85 år.^{6,7,8,9}

⁶ www.sst.dk/da/Nyheder/2022/Ingen-nye-udvidelser-af-covid-19-vaccinationsprogrammet

⁷ Notat vedr. 4. stik til plejehjemsbeboere og personer over 85 år

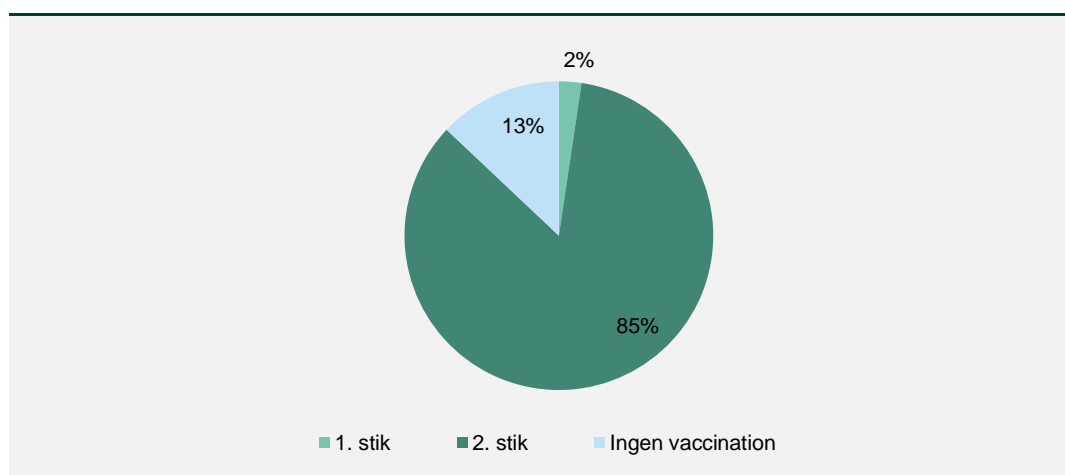
⁸ Notat vedr. revaccination af unge på 16-17 år

⁹ Notat vedr. revurdering af vaccination af børn på 5-11 år

Primærvaccination mod covid-19

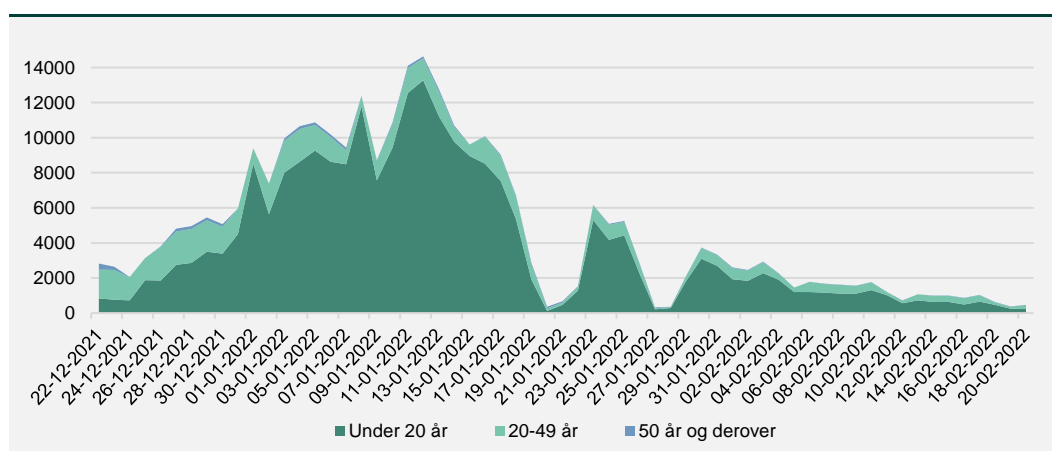
Figur 17 viser tilslutningen til primærvaccination, dvs. tilslutningen til 1. og 2. stik med en covid-19 vaccine.¹⁰ Ca. 85 pct. af befolkningen på 5 år eller ældre har fået 2. stik mod covid-19, og yderligere ca. 2 pct. enten afventer 2. stik eller har fået 2. stik mindre end 14 dage fra opgørelsestidspunktet. Der er ikke sket ændringer i den samlede tilslutning siden seneste statusrapport.

Figur 17: Tilslutning til primærvaccination mod covid-19 for personer på 5 år eller ældre (opgjort pr. 21. februar 2022)



Figur 18 viser, at antallet af personer, som har fået 1. stik i deres primære vaccinationsforløb, gennemsnitligt har ligget på ca. 120 per dag de seneste to uger. Dette er en forskel fra ca. 300 per dage ved seneste statusrapport for to uger siden, og ca. 1.200 per dag ved opgørelsen for fire uger siden.

Figur 18: 1. stik mod covid-19 fordelt på aldersgrupper



¹⁰ For personer der har modtaget vaccinen fra Johnson & Johnson gælder, at de har fået ét stik jf. vaccineproducentens produktresumé.

Revaccination mod covid-19

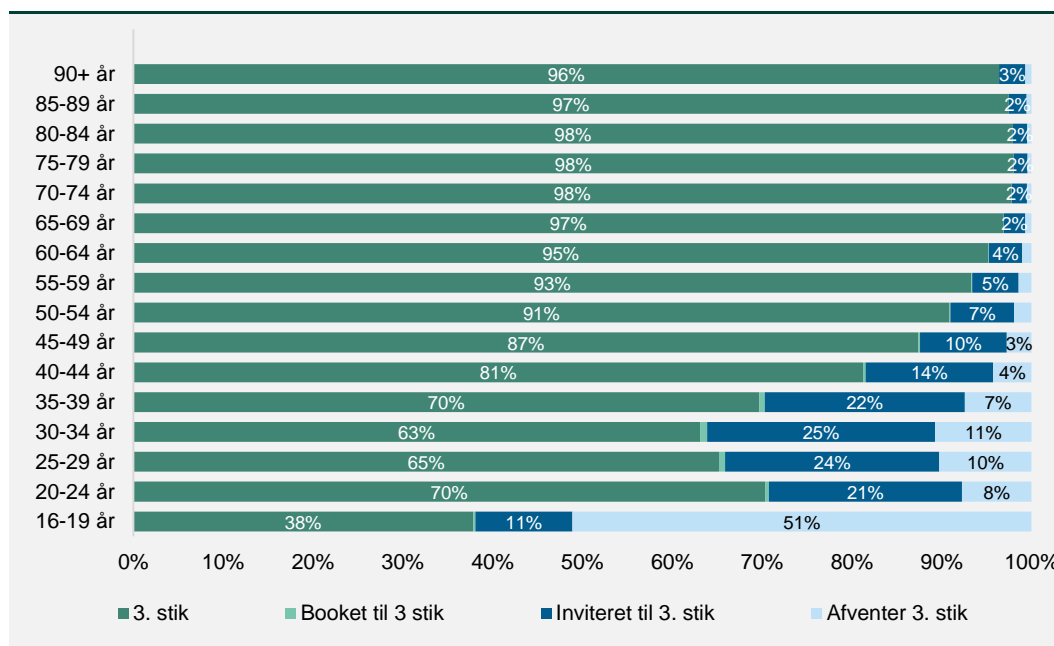
Alle på 18 år og derover tilbydes 3. stik fra kalenderdag 140 efter 2. stik. Pr. 21. februar 2022 er knap 4,09 mio. inviteret, og heraf har over 3,62 mio. fået 3. stik mod covid-19¹¹.

I Figur 19 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. For personer på 55 år og derover ses der en særdeles høj tilslutning på 93-98 pct., og for personer mellem 40-54 år, ses der også en høj tilslutning på 81-91 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 (22-25 pct.). Det kan skyldes, at den meget udbredte smitte i samfundet, som bevirker, at mange personer, der for nylig har testet positiv for covid-19, må udskyde deres 3. stik indtil 30 dage efter overstået sygdom.

På tværs af alle aldersgrupper ses der ikke store ændringer i tilslutningen siden seneste statusrapport.

Figur 19: Tilslutning til 3. stik fordelt på alder (opgjort pr. 21. februar 2022)¹²



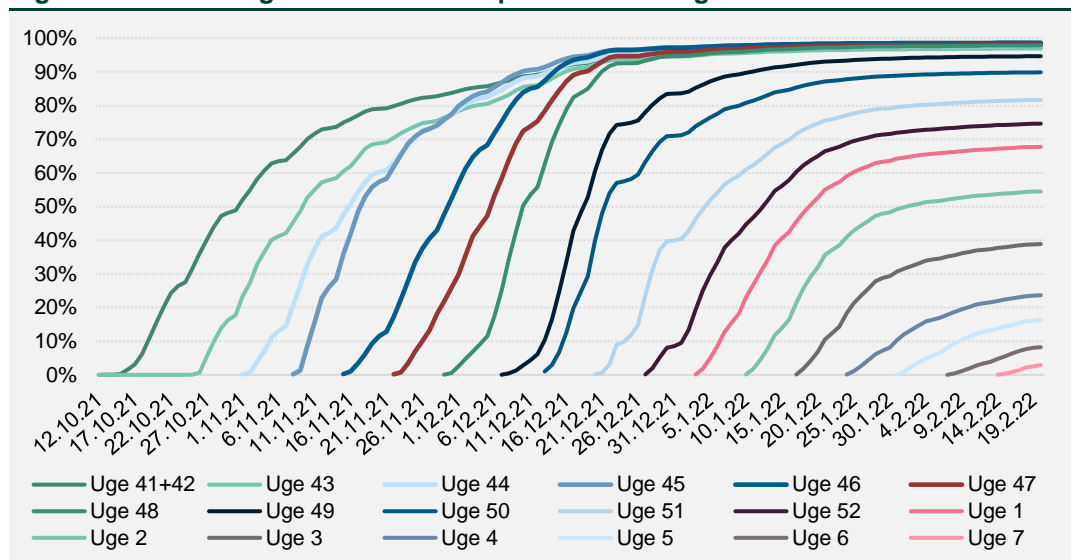
Figur 20 viser, at tilslutningen til 3. stik er særdeles høj på 96-98 pct. blandt personer, der blev inviteret i november eller tidligere. Tilslutningen blandt personer, der er inviteret siden nytår, ser ud til at stige langsommere end før nytår. Særligt de seneste fire uger har set en

¹¹ 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).

¹² 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.

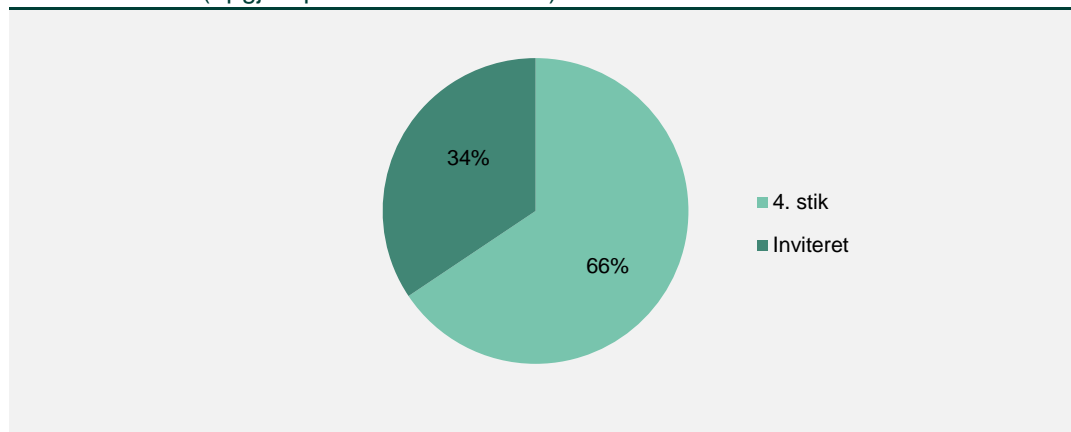
langsommere stigning, hvilket blandt andet kan indikere, at oplevelsen af incitament til at blive revaccineret på nuværende tidspunkt er vigende.

Figur 20: Tilslutning til 3. stik fordelt på invitationsuge

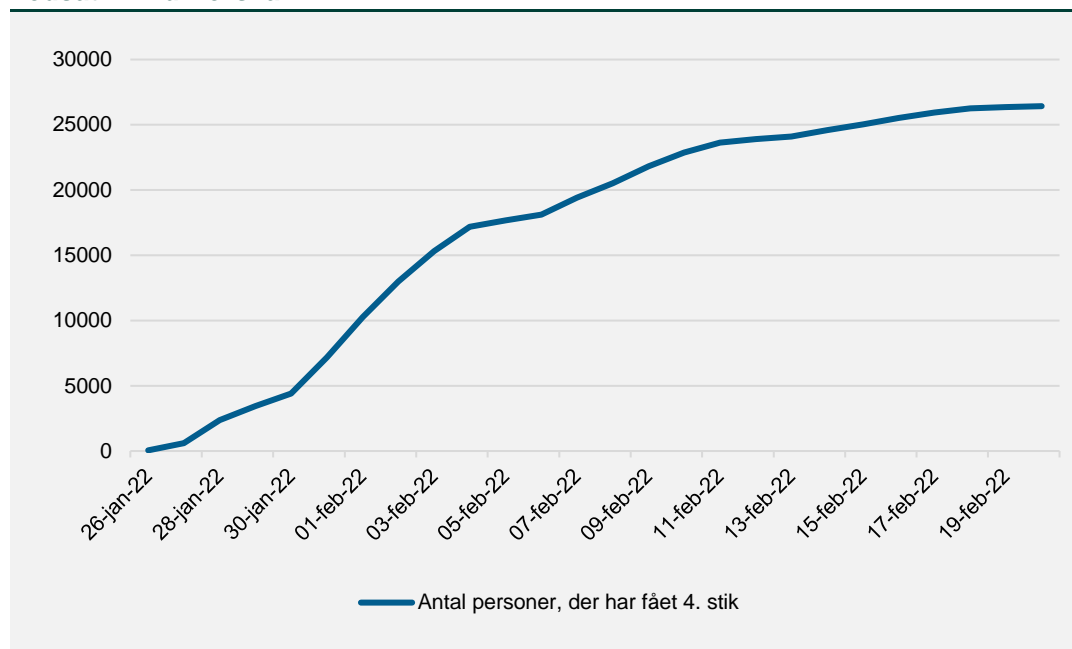


Den 18. januar 2022 udkom Sundhedsstyrelsen med en anbefaling om, at personer med et svært nedsat immunforsvar tilbydes et 4. stik mod covid-19. Denne gruppe var også blandt de første, der blev tilbudt 3. stik i det tidlige efterår.¹³ Gruppen består af borgere, som har en sygdom eller får behandling mod en sygdom, som rammer de dele af immunforsvaret, der normalt reagerer på en vaccine. Derfor kan de tidligere vaccinationer have haft utilstrækkelig effekt. Ca. 40.200 borgere er per 21. februar visiteret til 4. stik, og 66 pct. har taget imod 4. stik svarende til ca. 26.700 borgere, hvilket er illustreret i Figur 21 og Figur 22.

Figur 21: Tilslutning til 4. stik mod covid-19 for personer med svært nedsat immunforsvar (opgjort pr. 21. februar 2022)



¹³ Sundhedsstyrelsen: Personer med et svært nedsat immunforsvar bliver nu tilbudt 4. stik mod covid-19. www.sst.dk/da/Nyheder/2022/Personer-med-et-svaert-nedsat-immunforsvar-bliver-nu-tilbudt-4-stik-mod-covid-19

Figur 22: Udvikling i tilslutning til 4. stik mod covid-19 for personer med svært nedsat immunforsvar

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, der 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 Landspatientregisteret (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 er i denne rapport baseret på diagnosekoder i LPR. Disse data er opgjort per 20. februar 2022, 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 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.

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'. ¹
3. stik	Personer indgår '3. stik', når de har fået 3. stik (revaccination). ²
4. stik	Personer indgår '4. stik', når de har fået 4. stik.

¹ 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

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

Opgørelsen af målgruppetørrelser (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 målgruppetørrelsen, 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.



