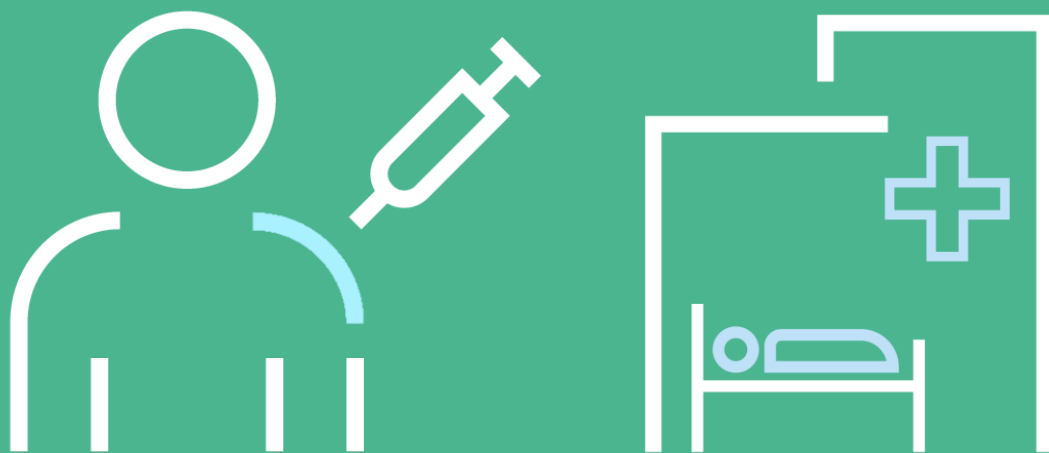




SUNDHEDSSTYRELSEN



# Statusrapport

Sygdomsbyrde, sygehuskapacitet og vaccination



Data per 22. marts 2022, udgivet 25. marts 2022.

## Samlet status

I forbindelse med sæsonskiftet og udbredt immunitet i befolkningen ses der nu kraftigt fald i antallet af nye tilfælde af positiv PCR-test for SARS-CoV-2. Der ses fald i incidensen for samtlige aldersgrupper, og positivprocenten er faldende på trods af faldende testaktivitet. Det betyder, at antallet indlagte med positiv PCR-test er faldende, og antallet af patienter i behandling for alvorlig luftvejsinfektion grundet covid-19 også falder. Yderligere er antallet af indlagte på intensivafdeling med positiv test for SARS-CoV-2 på et stabilt lavt niveau på mindre end 25 indlagte patienter. Der ses samtidig et fald i antallet af patienter, som dør grundet covid-19.

På baggrund af forskellige opgørelsesmetoder, herunder data om diagnoser og afdelingstyper, vurderer Sundhedsstyrelsen, at på nuværende tidspunkt har 55-65 pct. af patienter indlagt med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 ikke covid-19 sygdom, men er indlagt af anden årsag, hvilket aktuelt svarer til ca. 780-900 patienter.

Blandt de resterende ca. 450 patienter er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at maksimalt 200-250 patienter er indlagt med en nedre luftvejsinfektion som led i deres covid-19 sygdom. Dette baseres bl.a. på opgørelser fra Sygehusmedicinregistreret omkring medicinforbrug blandt nyindlagte patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 og patienternes gennemsnitlige indlæggelsestid.

Der ses en stigende forekomst af influenza, som ellers har været fraværende under hele covid-19 epidemien. Der er en øget testhyppighed, som gør, at flere patienter tester positive for influenza, men der er også tale om en stigning i antallet af indlagte patienter, som kræver behandling for deres luftvejsinfektion grundet influenza. Antallet af indlagte med positiv test for influenza er omkring 250 ved udgangen af uge 11, hvoraf Sundhedsstyrelsen vurderer, at cirka 150 er i behandling grundet deres luftvejsinfektion. Godt hver tiende indlagt med influenza kommer på intensivafdeling.

Sundhedsstyrelsen forventer, at udbredelsen af covid-19 vil aftage i de kommende uger, og at forekomsten af influenza igen vil falde i forbindelse med sæsonskiftet, selvom der stadig er stigende incidens. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at det nuværende antal covid-19 indlagte og indlagte grundet influenza kan håndteres inden for sygehusenes normale kapacitet.

## Abstract

Due to the change of season and the widespread immunity in the Danish population, we are seeing a sharp decline in the number of new cases of covid-19 across all age groups. The number of patients hospitalized with a positive test is decreasing, as well as the number of patients receiving treatment for severe respiratory infection due to covid-19.

The last few weeks have seen an increase in cases of influenza, which has otherwise been absent throughout the covid-19 epidemic. There is an increased frequency of tests, which means that more patients test positive for the flu, but there is also an increase in the number of hospitalized patients who require treatment for their respiratory infection due to the flu. The number of patients with a positive test for influenza is about 250 at the end of week 11, of which we estimate that about 150 are hospitalized due to their respiratory infection.

## Indhold

Samlet status .....	2
Abstract .....	3
Sygdomsbyrden på sygehuse .....	4
Øvrig somatisk sygehusaktivitet .....	20
Vaccination mod covid-19 .....	22
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 marts 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 bl.a. covid-19. Sundhedsstyrelsen følger disse udviklinger tæt. I kapitlet 'Øvrig somatisk sygehusaktivitet' beskrives, hvorledes situationen på sygehusene påvirker den øvrige sygehusaktivitet.

### Indlagte med influenza

Mens sæsonen for influenzavaccination er afrundet, ses der for nuværende en sen influenzasæson. Sundhedsstyrelsen forventer, at antallet af smittede og indlagte snart vil stagnere og derefter falde som følge af sæsonskiftet og den høje tilslutning til influenzavaccination. Sundhedsstyrelsen følger udviklingen nøje.

Den observerede stigning i influenzatilfælde kommer sent på sæsonen sammenlignet med tidligere år. De to seneste år har der været meget milde influenzasæsoner grundet covid-19 med øget fokus på smitteforebyggelse samt færre smittekæder grundet nedlukning. Stigninger i influenzatilfælde ses også i andre europæiske lande. Den sene influenzasæson skyldes formentlige flere forhold, herunder at der over efteråret og vinteren har været samfundsrestriktioner og smitteforebyggende adfærd. I denne sæson er influenza A dominerende i Danmark. Per den 24. marts er ca. 135.000 blevet testet, hvoraf der har været ca. 6500 bekræftede tilfælde af influenza A, og ca. 70 bekræftede tilfælde af influenza B. Der har i denne sæson været 29 dødsfald indenfor 30 dage af det positive prøvesvar for influenza<sup>1</sup>.

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 data for indlagte for influenza også et nogenlunde præcist mål for det reelle antal indlagte patienter med influenza.

Testaktiviteten i forhold til influenza er højere end den er i normale sæsoner, men dette kan ikke alene forklare det antal tilfælde, som ses i indeværende sæson. For nærmere beskrivelser af testaktivitet mv. henvises til SSI's løbende overvågning af influenza<sup>2</sup>.

Som vist i Figur 1 har der i løbet af efteråret 2021 været en meget lav sygdomsbelastning af influenza i Danmark, hvor der maksimalt har været op til 12 indlæggelser frem til februar 2022 for både influenza A og influenza B. Der har været en let stigning i antallet af indlæggelser i februar, hvorefter der har været en betragtelig stigning i antallet af indlæggelser fra starten af marts. Sundhedsstyrelsen forventer, at patienter indlagt med influenza vil udgøre en

<sup>1</sup> Statens Serum Institut, 2022, influenzadashboard: <https://experience.arcgis.com/experience/220fef27d07d438889d651cc2e00076c>

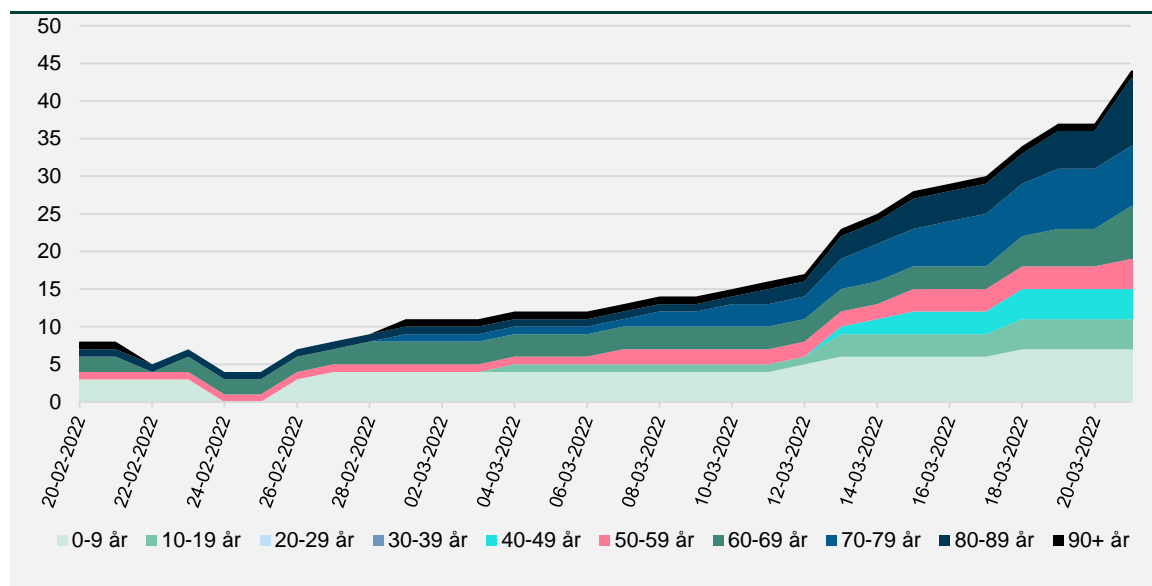
<sup>2</sup> Statens Serum Institut, 2022: <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/i/influenza-ugens-opgoerelse>



Figur 3 viser udviklingen i antallet af patienter indlagt med influenza på intensivafdelinger fordelt på aldersgrupper. I lighed med det samlede antal af indlæggelser har der den seneste måned også været en stigning i antallet af patienter indlagt med influenza på intensivafdelinger. Som illustreret i Figur 2 har andelen af personer, der bliver indlagte på intensivafdelinger har de seneste uger været stabil.

Aldersfordelingen på intensiv fordeler sig på tværs af alle aldre. Sundhedsstyrelsen vurderer, at det nuværende antal kan håndteres inden for sygehusenes normale kapacitet.

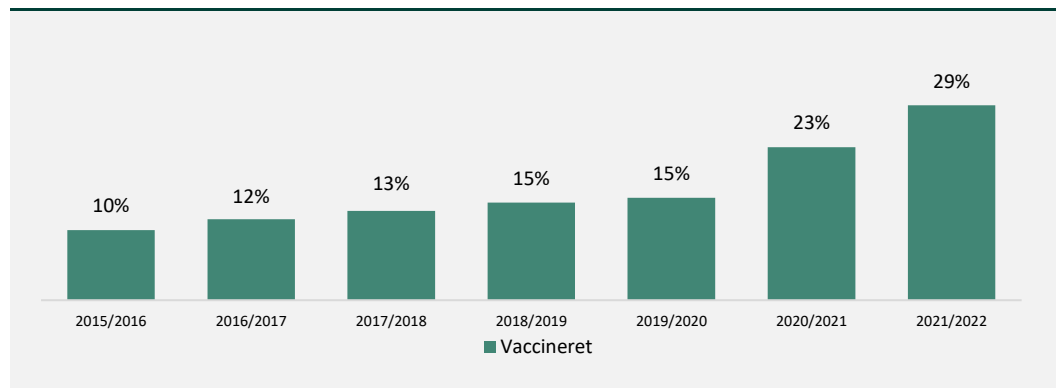
**Figur 3: Udviklingen i antallet af patienter indlagt med influenza på intensivafdeling** (opgjort pr. 24. marts 2022)



I denne sæson har der været en historisk høj tilslutning til influenzavaccination blandt de målgrupper, der er blevet tilbudt gratis vaccination mod influenza. En række målgrupper er siden oktober 2021 og frem til den 15. januar 2022 blevet tilbudt gratis vaccination mod influenza, herunder personer over 65 år, personer, der lever med kroniske sygdomme og børn på 2-6 år. For gravide i 2. og 3. trimester samt personer med immundefekt og personer i deres husstand blev influenzavaccination tilbudt frem til den 28. februar 2022.

Som det fremgår af Figur 4, er den samlede vaccinationstilslutningen for denne sæson 29 pct. for hele befolkningen, herunder både målgrupperne omfattet af tilbuddet om gratis influenzavaccination samt den øvrige befolkning. Vaccinationstilslutningen har særligt været høj blandt ældre, hvoraf 83 pct. at plejehjemsbeboere er vaccineret, og 81 pct. af personer på 82 år og derover er vaccineret. I denne sæson er børn mellem 2 år og 6 år blevet tilbudt influenzavaccination, og 29 pct. i denne aldersgruppe er blevet vaccineret.

**Figur 4: Andel vaccineret med sæsoninfluenza siden 2015/2016** (opgjort pr. 21. marts 2022)



Kilde: Statens Serum Institut 2022 <sup>3</sup>

På baggrund af den høje vaccinationstilslutning og sæsonskiftet forventer Sundhedsstyrelsen, at der i de kommende uger igen vil ske et fald i belastningen grundet influenza.

### Indlagte med en positiv PCR-test for SARS-CoV-2

Det daglige antal af nye smittetilfælde konstateret ved PCR-test for SARS-CoV-2 (testincidensen) steg kraftigt, efter at omikron-varianten blev dominerende fra midten af december. Blandt indlagte på sygehusene er varianten også altdominerende. Antallet af smittede har været aftagende siden starten af februar.

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 der fortsat en meget svagere sammenhæng mellem testincidens og antal indlagte på intensiv med positiv PCR-test for SARS-CoV-2.

Det faldende smittetryk og testaktivitet betyder, at færre indlægges med en positiv PCR-test for SARS CoV-2. Antallet af personer, der indlægges med betydende og behandlingskrævende covid-19 sygdom, har været faldende siden introduktionen af omikron-varianten og er fortsat nedadgående, 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 5 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 og 7-dages incidensen for positiv PCR test for SARS-CoV-2 er aftagende. Incidensen er her opgjort nationalt for alle aldersgrupper. Aktuelt dækker faldet i testincidens over faldende incidens

<sup>3</sup> Statens Serum Institut, 2022: Overvågning i tal, grafer og kort:

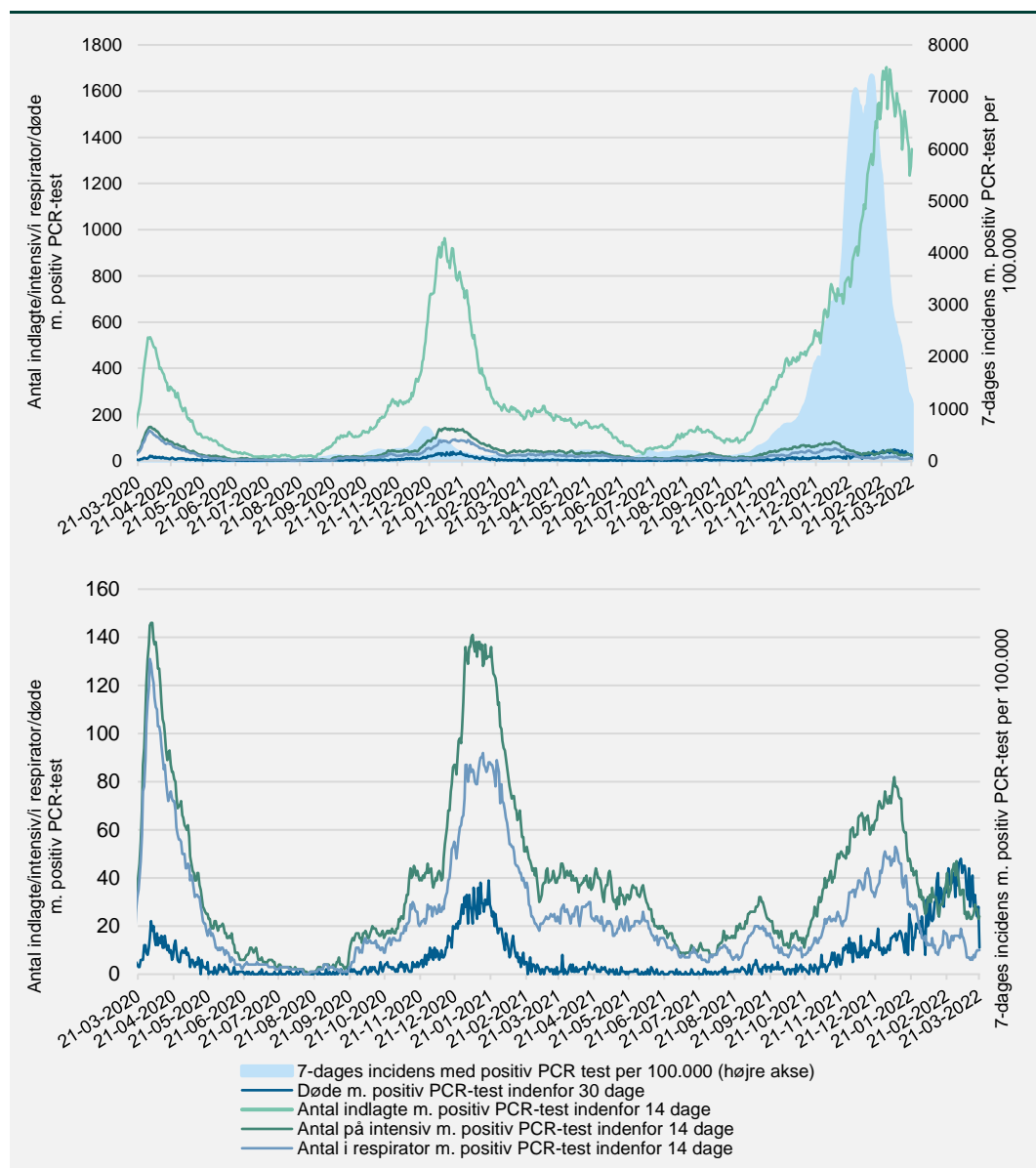
<https://statistik.ssi.dk/sygdomsdata#!/?vaccination=14&sex=3&agegroup=10&landsdel=100&xaxis=Season&yaxis=Vaccination&show=Table&datatype=Vaccination>

for alle aldersgrupper. Incidenstillene falder for en positiv PCR test for SARS-CoV2 og smittetrykket ses hos den del af befolkning, som indtil nu har haft den laveste eksponering for smitte. Årsagen til faldet er stigende befolkningsimmunitet og dermed forkortes smittekæderne.

Nederste graf i figur 5 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 marts, hvorved der aktuelt er 20 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 5: Indlagte og døde med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 (opgjort pr. 22. marts 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 intensivafdeling er indeholdt i det samlede antal indlagte, ligesom antal respiratorbehandlede er indeholdt i det samlede antal indlagte på intensivafdeling.

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-2<sup>4</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

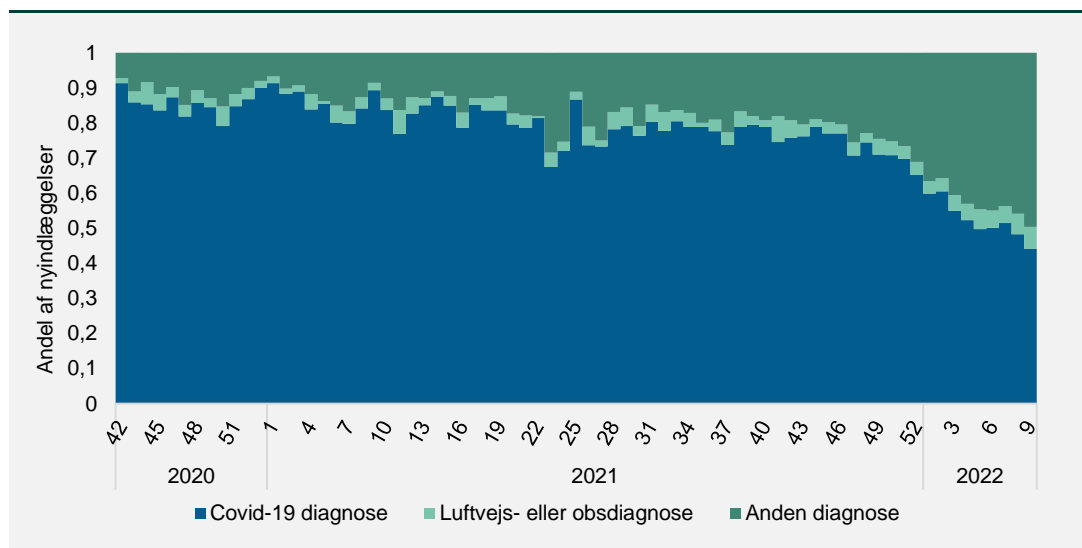
<sup>4</sup> <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2022/tendensen-fortsætter---smitten-stiger-mens-andelen-af-indlagte-falder>

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.

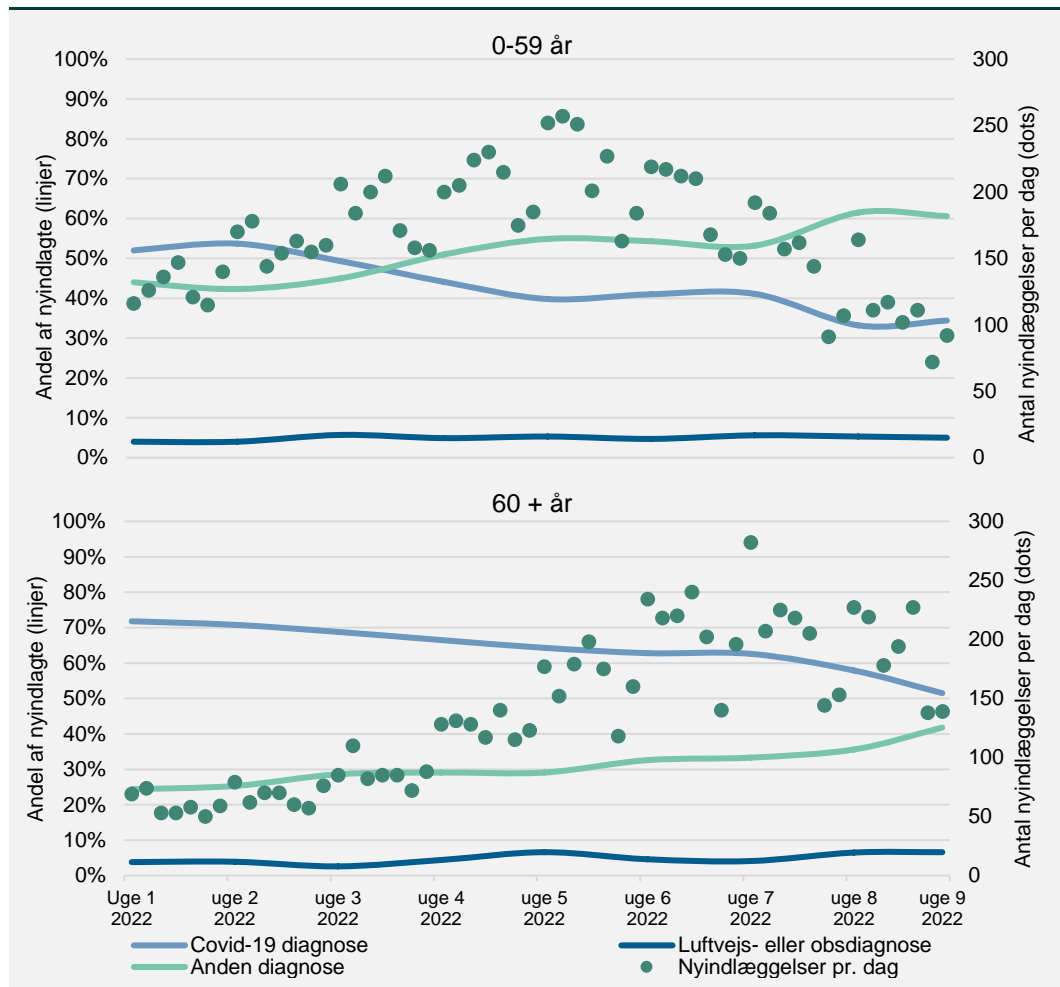
Figur 6 viser, at der hen over efteråret 2021 og vinteren 2022 har været en stigende andel af nyindlagte patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, som er registreret med andre diagnosekoder end covid-19 eller anden luftvejssygdom. Ved opgørelsen for uge 9 2022 var denne andel steget til ca. 56 pct. fra 31 pct. i slutningen af december, og 44 pct. vurderes nu at have en covid-19 diagnose som hovedårsagen til deres indlæggelse.

**Figur 6: Registrerede diagnoser hos ny-indlagte patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 per uge** (opgjort pr. 21. marts 2022)



Figur 7 viser fordelingen af registrerede diagnose hos ny-indlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 fordelt på aldersgrupper over og under 60 år. Der ses fald for begge aldersgrupper men mest udtalt blandt yngre, hvor incidensen er faldet først.

**Figur 7: Registrerede diagnoser hos indlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 opdelt på aldersgruppe over tid (opgjort pr. 21. marts 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 intensivafdelinger, 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 intensivafdeling, 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 intensivafdeling, der ikke har behandlingskrævende covid-19 sygdom, men er indlagt af anden alvorlig årsag.

Fsva. patienter indlagt på andre sygehusafdelinger end intensivafdeling, 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 intensivafdelingstype, der er meningsfuld, idet denne dog også fremadrettet bør tage højde for SARS-CoV-2 som tilfældigt fund.

Opgørelse pr. den 22. marts 2022 viser, at blandt patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 var 70 pct. indlagt på en somatisk afdeling, 25 pct. indlagt på en psykiatrisk afdeling, 4 pct. af de indlagte var indlagt i en af de to børnespecialer, og de resterende 1 pct. var nyttilkomne, som endnu ikke var registreret med afdelingskode.

### Behandling af patienter med en positiv PCR-test for SARS-CoV-2

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>5</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 vil samtidigt udarbejde yderligere opgørelser omkring covid-19 patienters behandling i Danmark<sup>6</sup>, herunder nærmere analyser af betydningen af alder og vaccinstatus for de indlagte.

<sup>5</sup> Dansk Selskab for Infektionsmedicin, 2022: [Covid-19 behandling - skematisk \(infrmed.dk\)](#)

<sup>6</sup> Sundhedsdatastyrelsen, [https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2022/covid\\_medicin\\_210122](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2022/covid_medicin_210122)

Opgørelsen er baseret på data fra Sygehusmedicinregisteret (SMR) opdateret til og med 16 marts 2022 og Landspatientregisteret (LPR) opdateret til og med 16. marts 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 intensivafdeling og på andre afdelinger. Af intensivrapporten fra RKKP (nedenfor) fremgår det at hovedparten af de patienter der er indlagt på intensivafdeling 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.

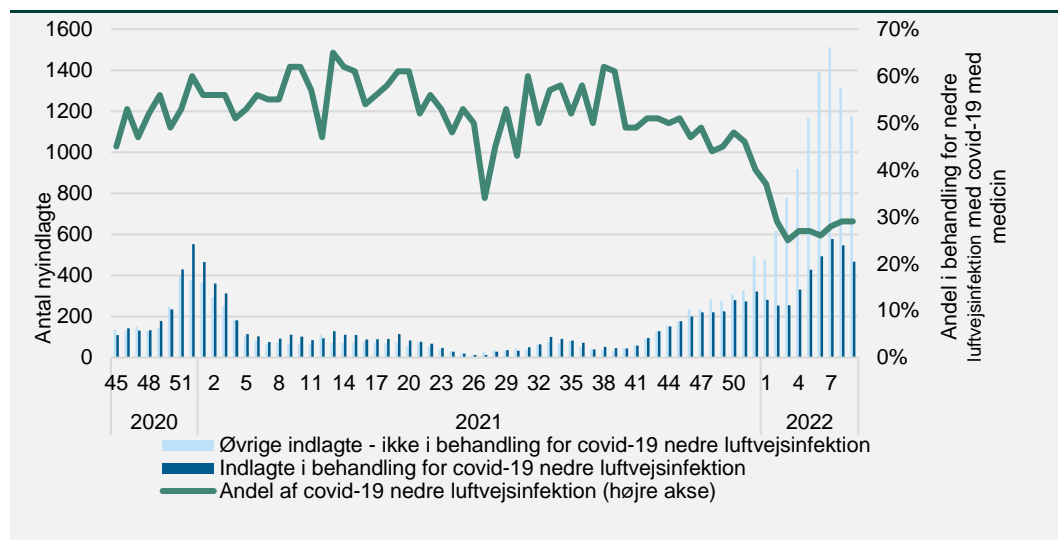
Ulempen kan være, at både læge og patient kan fravælge behandling af forskellige årsager, herunder kontraindikationer. Der skal desuden tages forbehold for, at SARS-CoV-2 i stigende grad kan være et tilfældigt fund, f.eks. hos patienter, der er i behandling med dexamethason af anden årsag end covid-19.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

Figur 8 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 ca. 30 pct. i marts 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.

Der ses for nuværende en mindre stigning i andelen, som er i behandling for nedre luftvejsinfektion med covid-19 infektion. Dette skyldes formentlig, at det kun er personer med symptomer og som samtidigt er i øget risiko for et alvorligt forløb med covid-19, eller hvor det af andre årsager er klinisk relevant at vide årsagen, som anbefales test. Herudover falder incidensen i den yngre del af befolkningen hurtigere end i den ældre del af befolkningen. Der vil derfor være færre personer med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, som ikke skal i behandling, da dem, der testes, er i højere risiko for alvorlig sygdom end den almene

befolkning. Da risikoen for et alvorligt forløb er lavere i den yngre del af befolkningen vil andelen stige, når andelen af smittede i den ældre del af befolkningen stiger.

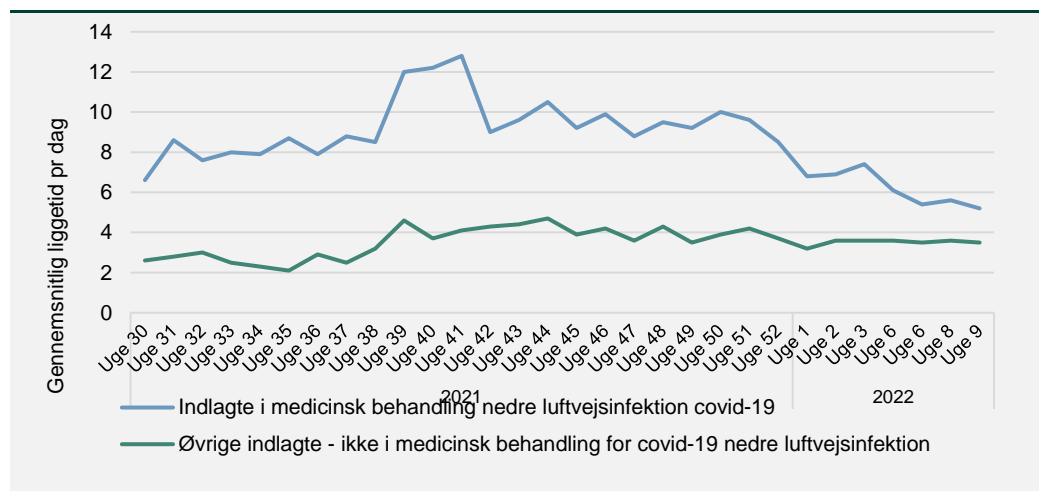
**Figur 8: Antal og andel af nyindlagte i behandling med lægemidler, der er indiceret ved nedre luftvejsinfektion som led i covid-19 sygdom (opgjort pr. 16 marts 2022)**



Figur 9 viser, at patienter, som modtager behandling for covid-19 nedre luftvejsinfektion under deres indlæggelse, har en gennemsnitlig liggetid på ca. 5,2 dage i uge 9. Dette er et fald fra ca. 6,5 dage i uge 3. 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 ca. 3,5 dage i uge 9 og er dermed nogenlunde stabilt for hele perioden.

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 200-250 indlagte patienter i behandling for en covid-19 nedre luftvejsinfektion, da den gennemsnitlige liggetid for patienter i behandling er faldende.

**Figur 9: Liggetider for patienter indlagt i medicinsk behandling for nedre luftvejsinfektion og positivt prøvesvar for covid-19 (opgjort pr. 22. februar 2022)**



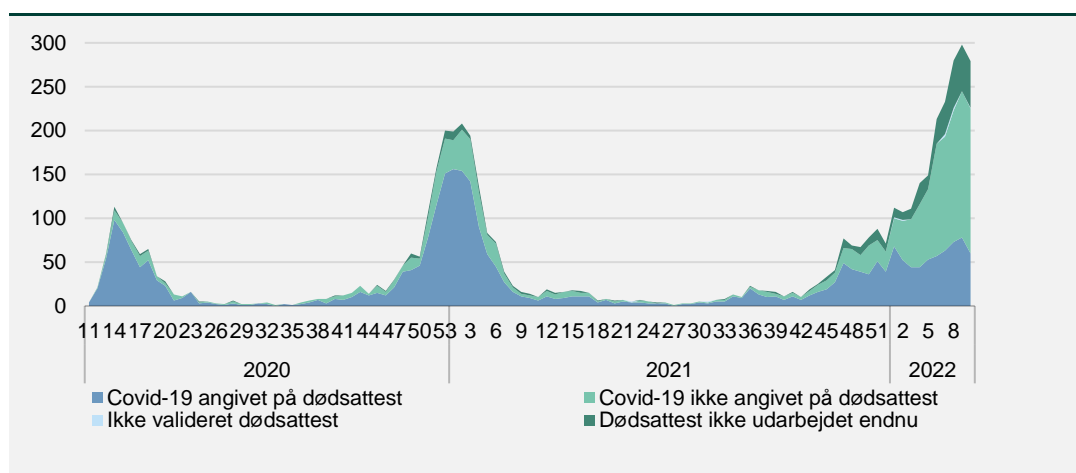
### Mortalitet og plejehjem

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.

Statens Serum Institut har i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen udgivet en foreløbig opgørelse, som viser antallet af døde med covid-19 ud fra dødsattester, der er dog forsinkelse i data ved anvendelse af dødsårsagsregistret<sup>7</sup>. Denne viser, at antallet af døde, hvor covid-19 er angivet som årsagen til dødsfaldet, er faldende, og at andelen, som har haft et positivt prøvesvar indenfor 30 dage af død, nu også er faldende.

I figur 10 er antallet af døde med positivt prøvesvar sammenstillet med de svar, som foreligger fra dødsattester.

**Figur 10: Covid-19 dødsattest af og med covid-19 fra marts 2020 til marts 2022 og dødsfald indenfor 30 dage af positiv PCR-test for SARS-CoV-2 (opgjort pr. 22. marts 2022)**



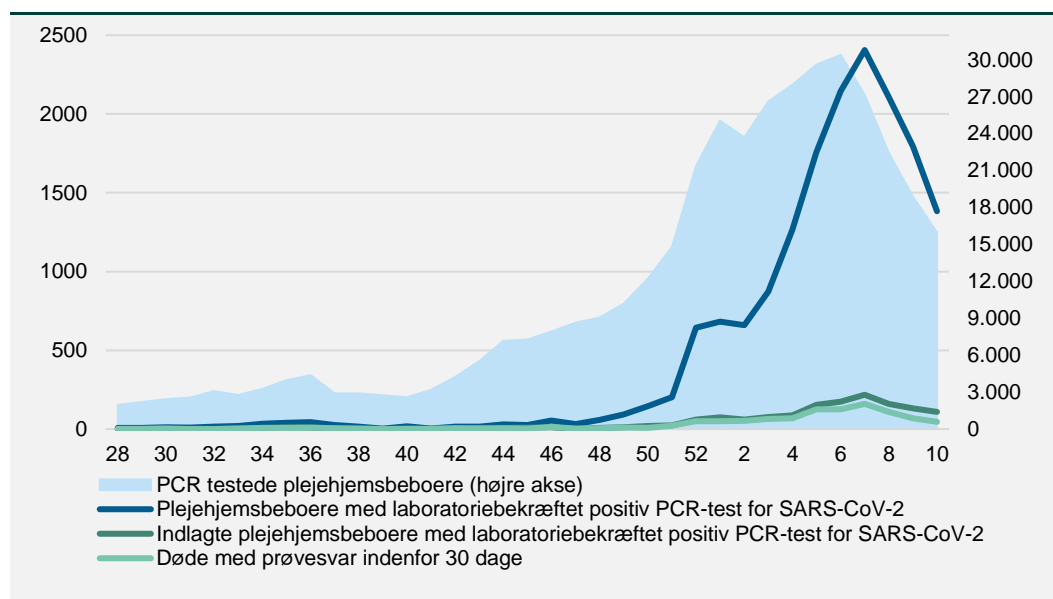
På plejehjemmene var der mellem jul og nytår en stor smitteudbredelse og omfattende testindsats grundet fremvæksten af omikron-varianten. Dog har både mortalitet og indlæggelser i forhold til smittetryk været markant lavere end under tidligere bølger. Figur 11 viser, at antallet af PCR-testede plejehjemsbeboere. Sundhedsstyrelsen har pr. d. 10. marts 2022 lempet for testanbefalingerne, men der er fortsat behov for at håndtere og begrænse smitteudbrud i sundhedsvæsenet og på plejehjem, hvor der opholder sig personer, som er øget risiko for at få et alvorligt forløb med covid-19<sup>8</sup>. Der igangsættes derfor fortsat aktivitet smitteopsporing ved smittetilfælde på bl.a. plejehjem.

<sup>7</sup> <https://www.ssi.dk/-/media/cdn/files/covid19/tendensrapport/rapport/ugentlige-tendenser-covid19-andre-luftveis-uge7-2022-5l9s.pdf?la=da>

<sup>8</sup> Sundhedsstyrelsen, d. 10. marts 2020: <https://www.sst.dk/da/Nyheder/2022/Fremover-skal-kun-syge-testes-for-covid-19>

Af Figur 11 kan udledes, at antallet af smittetilfælde er faldet lige så vel, at antallet af plejehjemsbeboere, der tester positiv med positiv PCR for SARS-CoV-2, er faldet. Samme fald ses for antal indlæggelser og døde indenfor 30 dage. Selvom der omkring nytårsskiftet har været mange smittede, viser data forsat, at plejehjemsbeboere ikke bliver alvorligt syge af covid-19 grundet omikron-variantens mildere sygdomsforløb og plejehjemsbeboeres høje vaccinationstilslutning til 3. stik.

**Figur 11 Testincidens, indlagte og døde blandt plejehjemsbeboere** (opgjort for perioden 1. juli 2021 til 13. marts 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 intensivafdelinger. 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 intensivafdelingerne, og det kan derfor danne grundlag for en detaljeret klinisk opgørelse af patienternes sygelighed.



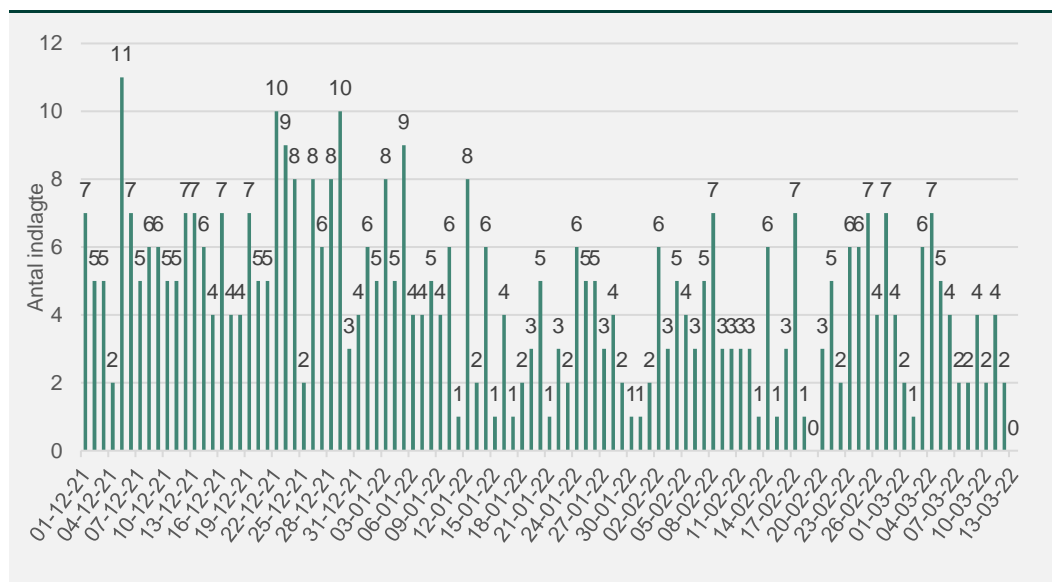
Antallet af og andelen af patienter med covid-19 indlagt på intensivafdeling, vurderes at være det mest valide mål for en beskrivelse af alvorligheden af den nuværende epidemi med SARS-CoV-2 da denne indikator i mindre grad vil være påvirket af ændringer i teststrategi og samtidig beskriver den mest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

Figur 12 viser data fra RKKPs Dansk Intensiv COVID-19 rapport, herunder antallet af patienter med covid-19 indlagt på intensivafdelinger over de sidste to måneder. Figuren viser, at der fra medio januar 2022 ikke har været en dag med over 7 nyindlæggelser af patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 på intensivafdelinger. De nyeste data indikerer, at der de seneste to uger er sket et yderligere fald.

**Figur 12 Antallet af nye patienter med positiv PCR test for SARS-CoV-2 indlagt på intensivafdeling** (opgjort for perioden 1. december 2021 til 13. marts 2022)



Figur 13 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 (56 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 knapt en tredjedel af de patienter, der var indlagt på intensivafdeling i perioden, ikke havde en kronisk sygdom.

**Figur 13: Vaccinationsstatus og komorbiditet blandt patienter med covid-19 indlagt på intensivafdeling** (opgjort for perioden 1. november 2021 til 13. marts 2022)

	<b>Alle (n = 606)</b>	<b>Vaccineret med 1 stik (n = 15) og ikke-vaccineret (n = 253)</b>	<b>Vaccineret med 2 stik (n = 172)</b>	<b>Vaccineret med 3 stik (n = 166)</b>
Antal patienter	606	268	172	166
Mænd, N (%)	378 (64)	168 (63)	109 (63)	110 (66)
Alder, år (median(IQR))	64 (50-75)	56 (40-68)	72 (60-78)	70 (59-77)
Body Mass Index (median(IQR))	28 (24-33)	29 (24-34)	28 (24-32)	27 (23-32)
Tid fra første symptomer til indlæggelse på hospital. Dage (median(IQR))	5 (1-8)	7 (3-10)	4 (1-7)	3 (0-6)
Tid fra indlæggelse på hospital til indlæggelse på intensivafdeling, dage (median(IQR))	1 (0-3)	1 (0-3)	1 (0-4)	1 (0-3)
<b>Kroniske sygdomme, N (%)</b>				
Hypertension	265 (44)	74 (28)	99 (58)	92 (55)
Iskæmisk hjertesygdom	88 (15)	14 (5)	37 (22)	37 (22)
Hjertesvigt	55 (9)	11 (4)	24 (14)	20 (12)
Kronisk lungesygdom	139 (23)	36 (13)	47 (27)	56 (34)
Kronisk nyresvigt	63 (10)	13 (5)	20 (12)	30 (18)
Levercirrhose	16 (3)	8 (3)	2 (1)	6 (4)
Diabetes	130 (22)	42 (16)	47 (27)	41 (25)
Aktiv cancer	26 (4)	7 (3)	9 (5)	10 (6)
Hæmatologisk cancer	26 (4)	2 (1)	6 (3)	18 (11)
Immunosuppresion	70 (12)	10 (4)	22 (13)	38 (23)
Ingen af ovenstående	197 (33)	142 (53)	31 (18)	24 (15)

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 14 viser, at ikke-vaccinerede indlagte med positiv test for SARS-CoV-2 på intensivafdeling har en længere median liggetid end vaccinerede med 2. og 3. stik.

**Figur 14: Indlæggelsesvarighed for patienter med covid-19 på intensivafdeling**

(opgjort for perioden opgjort for perioden 1. november 2021 til 13. marts 2022)

	All (n = 606)	Vaccineret med 1 stik (n = 15) og ikke- vaccineret (n = 253)	Vaccineret med 2stik (n = 172)	Vaccineret med 3 stik (n = 166)
<b>Antal patienter</b>	606	268	172	166
<b>Varighed af indlæggelse på intensivafdeling ,dage (median (IQR))</b>				
<i>Alle patienter</i>	6 (3-14)	8 (4-15)	7 (3-14)	5 (3-8)
<i>Overlevende</i>	5 (3-11)	8 (4-14)	5 (3-11)	4 (2-6)
<i>Døde</i>	10 (3-18)	13 (3-22)	11 (4-17)	8 (3-14)
<b>Varighed af indlæggelse på hospital, dage (median (IQR))</b>				
<i>Alle patienter</i>	14 (8-26)	15 (9-27)	17 (10-29)	11 (5-19)
<i>Overlevende</i>	14 (8-25)	15 (9-27)	17 (10-33)	10 (5-17)
<i>Døde</i>	15 (7-26)	17 (7-26)	17 (9-28)	13 (6-24)

## 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. Der skal gøres opmærksom på, at denne uges data fra LPR er opgjort i uge 11, og derfor viser nedenstående figurer sygehusaktiviteten frem til og med uge 9.

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.

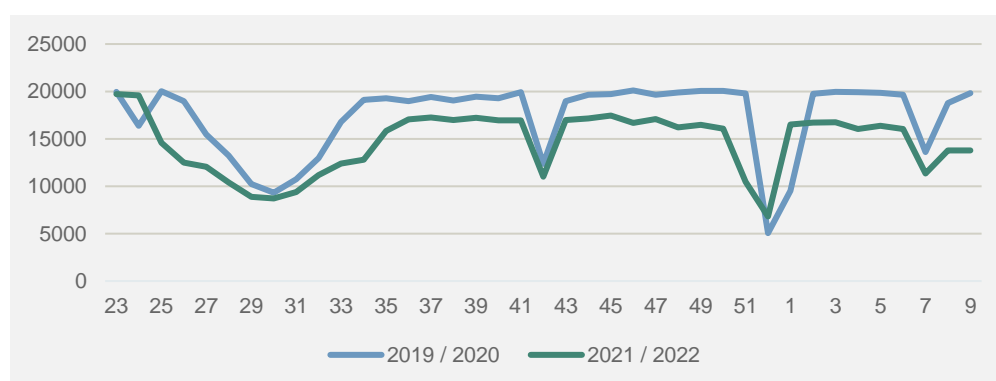
Alle regionerne oplever pres på sygehuskapaciteten, som bl.a. skyldes, at samfundssmitten også rammer personalet og deres familier, med stort fravær pga. sygdom og selvisolation, hvilket udfordrer arbejdstilrettelæggelsen på sygehusene, men i faldende omfang, da smitteudbredelsen både blandt personale og patienter er faldende. Der er et fald i antallet af nyindlagte patienter med positivt prøvesvar og i antallet af testpositive indlagte patienter. Der opleves dog forsat pres på akutafdelingerne, på grund af den relative 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.

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

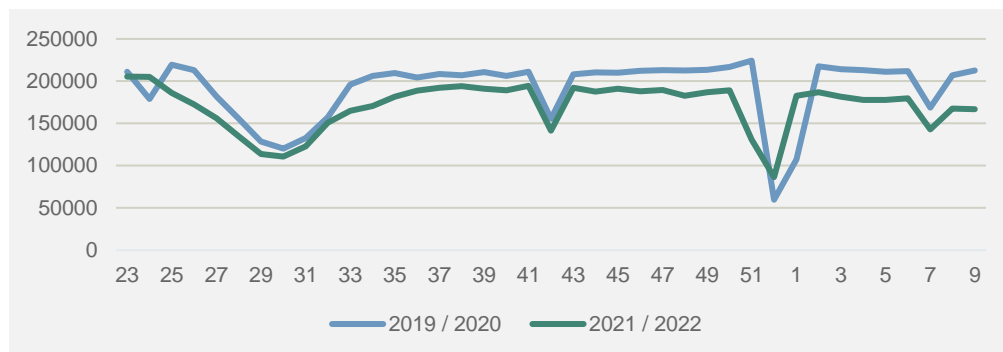
Figur 15 viser, at antallet af ugentlige planlagte operationer på landsplan har været faldende siden konflikten på sygeplejerskeområdet, og at den op til jul var 21 pct. lavere end tilsvarende tidspunkt i 2019. Aktiviteten i de efterfølgende uger kan ikke direkte sammenlignes med 2019 grundet forskellig placering af helligdage. Aktiviteten i de første uger af 2022 er let stigende sammenlignet med de sidste uger op til jul. I ugerne 7-9 i 2022 har antallet af planlagte operationer været stabilt og cirka 27% lavere end i 2020.

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



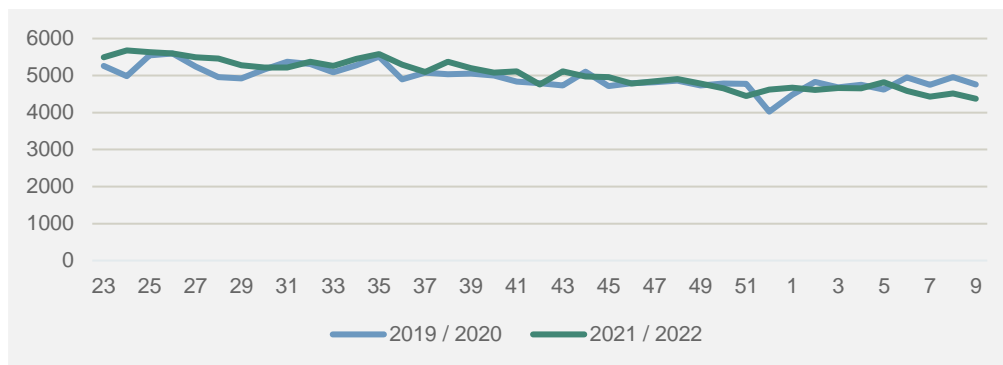
Figur 16 viser, at antallet af ugentlige planlagte ambulante besøg ligeledes har været faldende siden konflikten på sygeplejerskeområdet. Frem mod juleferien var aktiviteten knap 15 pct. lavere end samme periode i 2019. Aktiviteten i ugerne 3-5 i 2022 er cirka 16% lavere sammenlignet med 2020. I ugerne 8-9 har den været cirka 20% lavere end i samme periode 2020.

**Figur 16: Planlagte ambulante besøg pr. uge (regionale sygehuse)**

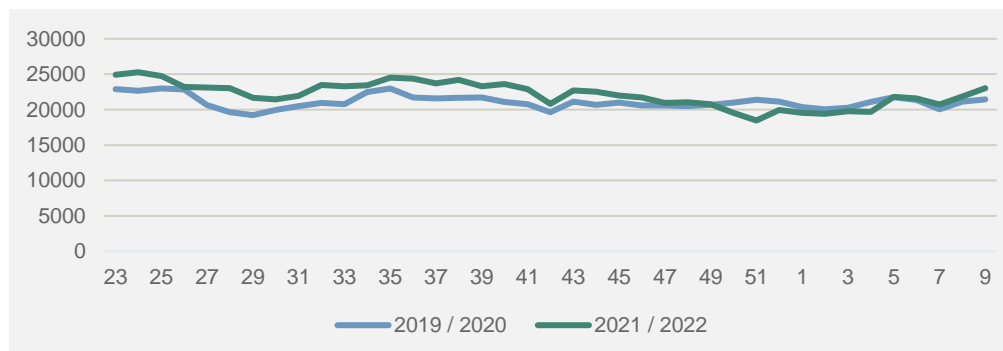


Figur 17-18 viser, at antallet af ugentlige akutte operationer og ambulante besøg har været stabilt og sammenligneligt med niveauet i 2019/2020. Det skal bemærkes, at der i uge 50 blev indført nationale restriktioner, der kan have påvirket den akutte aktivitet. Aktiviteten ved akutte operationer og akutte ambulante besøg i uge 9 2020 er sammenlignelig med aktiviteten i uge 9 2022.

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



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



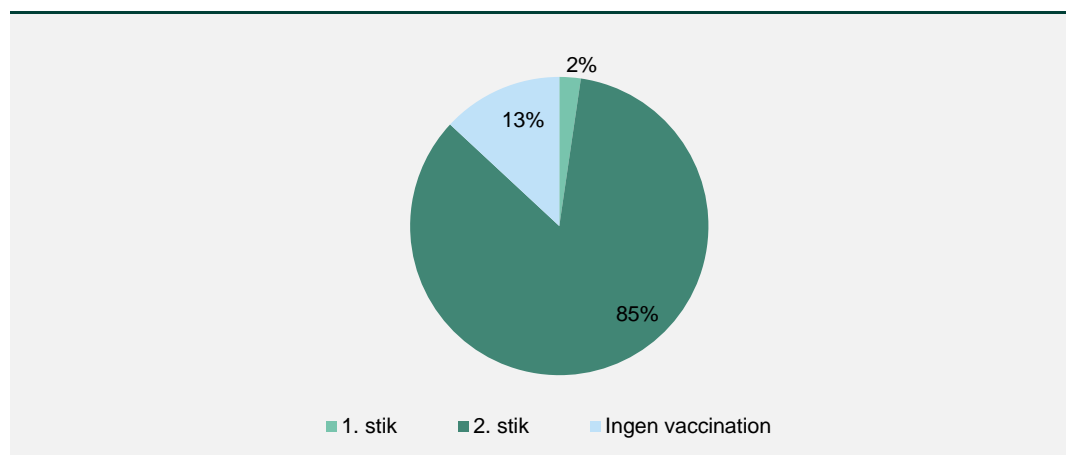
## Vaccination mod covid-19

Det er stadig muligt at blive vaccineret mod covid-19, mens det gratis tilbud om vaccination mod influenza for bestemte målgrupper er udløbet for denne sæson.

### Primærvaccination mod covid-19

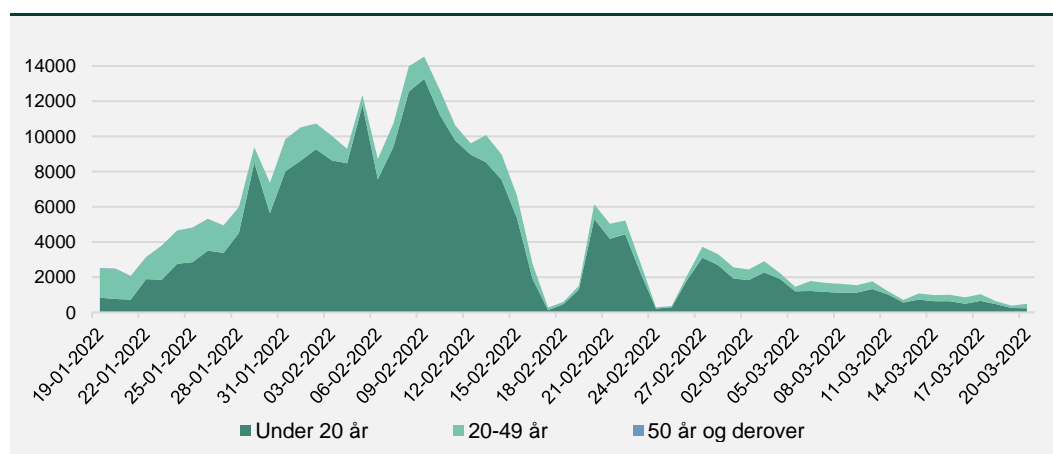
Figur 19 viser tilslutningen til primærvaccination, dvs. tilslutningen til 1. og 2. stik med en covid-19 vaccine. Ca. 85 pct. af befolkningen på 5 år eller ældre har fået 2. stik mod covid-19, og yderligere ca. 2 pct. enten afventer 2. stik eller har fået 2. stik mindre end 14 dage fra opgørelsetidspunktet.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

**Figur 19: Tilslutning til primærvaccination mod covid-19 for personer på 5 år eller ældre (opgjort pr. 22. marts 2022)**



Figur 20 viser, at antallet af personer, som har fået 1. stik i deres primære vaccinationsforløb, gennemsnitligt har ligget på lidt over 50 personer per dag de seneste to uger. Til sammenligning var der i gennemsnit 120 om dagen for fire uger siden. Antallet af personer, der får 1. stik, er derfor generelt lavt.

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



### Revaccination mod covid-19

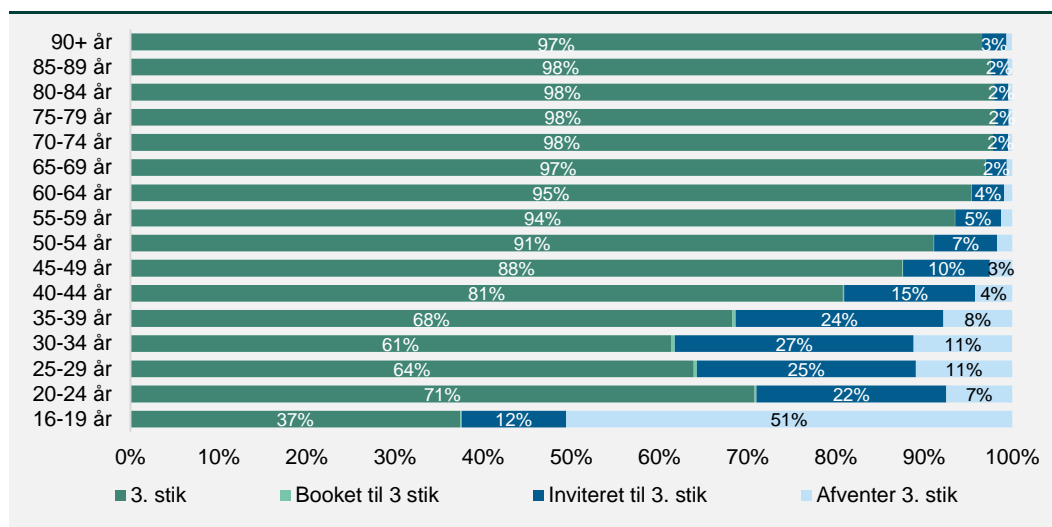
Alle på 18 år og derover tilbydes 3. stik fra kalenderdag 140 efter 2. stik. Pr. 22. marts 2022 er ca. 4,1 mio. inviteret, og heraf har ca. 3,6 mio. fået 3. stik mod covid-19<sup>9</sup>.

I Figur 21 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 94-98 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 (22-27 pct.). Det kan skyldes, at den meget udbredte smitte i januar og februar, som har bevirket, at mange personer, der for nylig har testet positiv for covid-19, måtte 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 21: Tilslutning til 3. stik fordelt på alder (opgjort pr. 21. marts 2022)<sup>10</sup>**



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 2021.<sup>11</sup> 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. 54.200 borgere er per 22. marts 2022 visiteret til 4. stik, og 61 pct.

<sup>9</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).

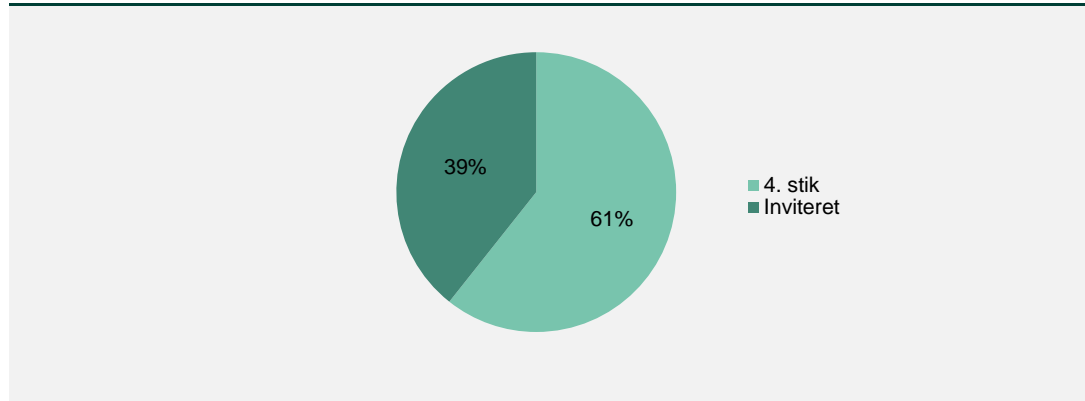
<sup>10</sup> Årsagen til den forholdsvis store andel af 16-19-årige, der "Afventer 3. stik", er, at 3. stik på nuværende tidspunkt ikke tilbydes til personer under 18 år, da EMA ikke har godkendt dette endnu. Personer, der er 17 år, inviteres derfor til 3. stik løbende i takt med, at de fylder 18 år.

<sup>11</sup> Sundhedsstyrelsen: Personer med et svært nedsat immunforsvar bliver nu tilbudt 4. stik mod covid-19.

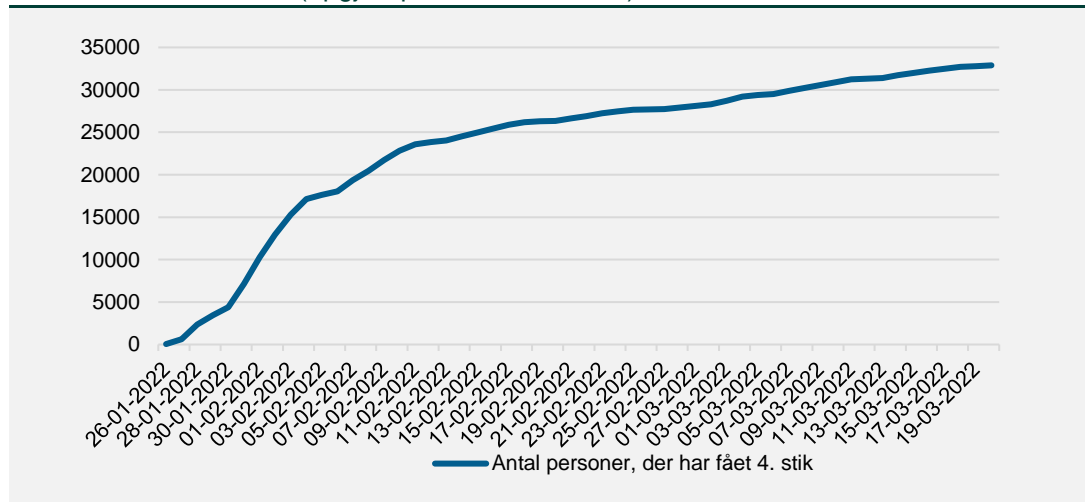
[www.sst.dk/da/Nyheder/2022/Personer-med-et-svaert-nedsat-immunforsvar-bliver-nu-tilbudt-4.-stik-mod-covid-19](http://www.sst.dk/da/Nyheder/2022/Personer-med-et-svaert-nedsat-immunforsvar-bliver-nu-tilbudt-4.-stik-mod-covid-19)

har taget imod 4. stik svarende til ca. 32.900 borgere, hvilket er illustreret i Figur 22 og Figur 23<sup>12</sup>.

**Figur 22: Tilslutning til 4. stik mod covid-19 for personer med svært nedsat immunforsvar** (opgjort pr. 20. marts 2022)



**Figur 23: Udvikling i tilslutning til 4. stik mod covid-19 for personer med svært nedsat immunforsvar** (opgjort pr. 20. marts 2022)



<sup>12</sup> Der bliver løbende vist personer ind i målgruppen. Den procentvise andel, der har taget imod 4. stik kan derfor variere ift. tidligere statusrapporter. Læs nærmere i Datagrundlaget.



## 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 løbende 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 intensivafdeling, opgøres på baggrund af datatræk fra Landspatientregistret (LPR) samt øjeblikbillede-data indsamlet fra landets sygehuse af Sundhedsdatastyrelsen. Data fra daglige indberetninger fra regionerne (øjeblikbillede-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 øjeblikbillede, som kan ændre sig ved senere efterregistrering eller rettelse af tidligere registreringer. Formålet med disse er primært at give et øjeblikbillede 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 øjeblikbillede-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 21. marts 2022. 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 antal stik målgruppen for vaccinerne. For covid-19 er målgruppetørrelsen 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
1. Stik	Personer indgår i '1. stik', når de har fået 1. stik <sup>1</sup>
2. stik	Personer indgår i '2. stik', når de har fået 2. stik <sup>2</sup>
3. stik	Personer indgår '3. stik', når de har fået 3. stik (revaccination). <sup>3</sup>
4. stik	Personer indgår '4. stik', når de har fået 4. stik.

<sup>1</sup> Note: Personer, der har modtaget 1. vaccination fra Johnson & Johnson indgår i 1. stik.

<sup>2</sup> Note: Personer, der har modtaget 1. vaccination fra Johnson & Johnson og 2. vaccination med en mRNA-vaccine indgår i 2. stik.

<sup>3</sup> Note: Personer, der har modtaget 1. vaccination fra Johnson & Johnson og 2. og 3. stik med en mRNA-vaccine 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.



