



SUNDHEDSSTYRELSEN



# Statusrapport

Sygdomsbyrde, sygehuskapacitet og vaccination



Data per 19. januar 2022, udgivet 24. januar 2022.

## Samlet status

De daglige antal af nye smittetilfælde konstateret ved PCR-test for SARS-CoV-2 (testincidensen) er steget kraftigt over vinteren og efter at omikron-varianten er blevet dominerende. Vi forventer at den betydelige samfundssmitte vil stige yderligere i forbindelse med lempelser af restriktioner på samfundslivet mv. frem mod et muligt sæsonskifte i marts. Da den samlede befolkningsimmunitet i Danmark aktuelt må antages at være betydelig i både omfang og kvalitet, kan epidemien dog miste fart før sæsonskiftet, også ved yderligere lempelse af restriktioner.

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

Samtidig må vi forvente, at både dekooblingen, det høje smittetryk og den store testaktivitet gør at vi vil se en faldende andel af indlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, der har betydende COVID-19 sygdom.

Aktuelt er der er relativt få indlagte på sygehusene, som er alvorligt syge og behandlingskrævende grundet covid-19. Antallet er færre og mindre end, hvad vi frygtede, da vi vurderede risikoen for denne vinter i november 2021, før fremvæksten af omikron-varianten, og før fremrykning af revaccinationsindsatsen.

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

Blandt de resterende ca. 500 patienter er det vores vurdering, at maksimalt 250-300 har en nedre luftvejsinfektion som led i deres covid-19 sygdom. Dette baserer vi bl.a. på opgørelser fra Sygehusmedicinregistreret omkring medicinforbrug blandt ny-indlagte patienter med positiv test for SARS-CoV-2. Vi forventer at andelen af indlagte med covid-19 med nedre luftvejsinfektion vil falde yderligere, både grundet den høje samfundsincidens og lavere sygelighed med omikron-varianten.

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

## Abstract

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

Out of the total amount hospitalized with a positive PCR test for SARS-CoV-2, it is assessed that approximately 35 pct. of the hospitalized patients are not hospitalized because of the covid-19 diagnosis, resulting in approximately 300-350 patients, based on current admission numbers.

Among the remaining 500 patients, it is assessed that approximately 50-60 pct. are hospitalized with covid-19 and a lower respiratory infection (pneumonia, however, it is expected that this number will decrease as Omicron will become dominant among the hospitalized patients. Also, there has been a decrease in numbers among patients in the intensive care unit, indicating that the severity of the course of disease is milder than previous covid-19 variants.

## Indhold

Samlet status .....	2
Abstract .....	3
Sygdomsbyrden på sygehuse .....	4
Øvrig somatisk sygehusaktivitet .....	16
Tilslutning til vaccination .....	19
<i>Udvikling i tilslutningen til influenzavaccination .....</i>	<i>19</i>
<i>Udvikling i tilslutningen til primærvaccination mod covid-19 .....</i>	<i>20</i>
<i>Udvikling i tilslutningen til 3. stik .....</i>	<i>22</i>

## Sygdomsbyrden på sygehuse

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

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

### Indlagte

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

Vi forventer, at den betydelige samfundssmitte vil stige yderligere i forbindelse med lempelser af restriktioner på samfundslivet mv. frem mod et muligt sæsonskifte i marts. Da den samlede befolkningsimmunitet i Danmark aktuelt må antages at være betydelig i både omfang og kvalitet, kan epidemien dog miste fart før sæsonskiftet, også ved yderligere lempelse af restriktioner.

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

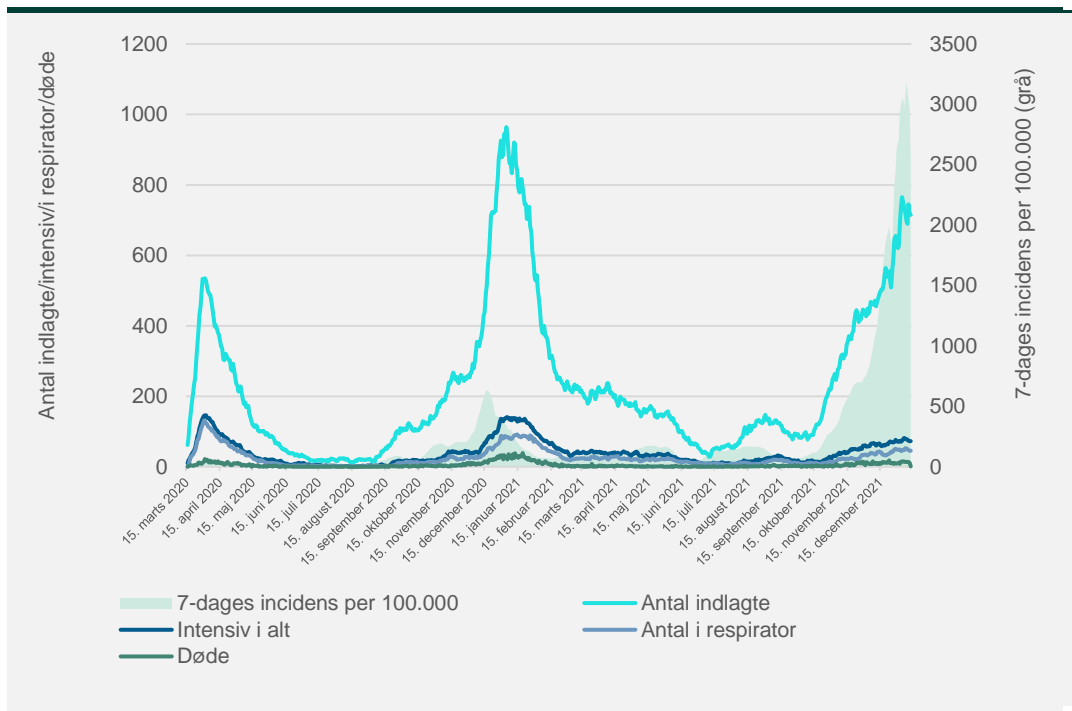
Samtidig vil både dekoleringen, det aktuelle høje smittetryk og den store testaktivitet betyde, at andelen af indlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, der har alvorlig COVID-19 sygdom, falder.

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

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

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

**Figur 1: Indlagte og døde med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 (opgjort pr. 12. januar 2022)**



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

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

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

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

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

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

### Diagnosealgoritme

Statens Serum Institut (SSI) har udviklet en algoritme, der anvender diagnosekoder registreret i Landspatientregisteret (LPR) hos patienter indlagt med positiv PCR-test for SARS-CoV-2<sup>1</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 indlagte pga. covid-19 betyder, at dem der er registreret, har en covid-19-diagnose som deres primære diagnose i hovedparten af deres forløb.
2. Patienter indlagte muligvis pga. covid-19 betyder patienter, som er indlagte med sygdom, der er forenelig med covid-19, men ikke er blevet diagnosticeret med det.
3. Patienter indlagte med covid-19 betyder patienter, som en positiv PCR-test for SARS-CoV-2, men har fået stillet diagnosekoder, der ikke er forenelige med covid-19-sygdom, fx med fraktur, graviditet eller hjernerystelse og har ikke nødvendigvis indlæggelseskrævende symptomer på covid-19 sygdom

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

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

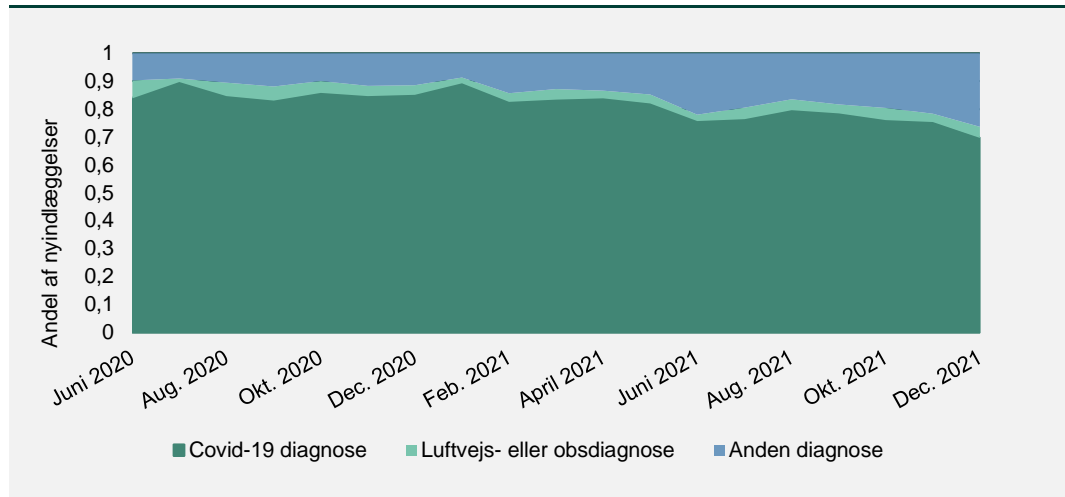
Figur 2 viser, at der hen over efteråret 2021 har været en stigende andel af patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, som er registreret med andre diagnosekoder end covid-19 eller luftvejssygdom. Ved opgørelsen ved uge 52 2021 var denne andel faldet til ca. 30%.

Da omikron-varianten har været altdominerende i samfundssmitten siden nytår, og da delta-smittede patienters sygdomsforløb generelt derfor må antages at være afsluttede senest ved udgangen af januar, så antager vi at omikron-varianten aktuelt også er altdominerende blandt indlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2, hvilket også understøttes af at aktuelt er stort set alle registrerede konklusive variant-PCR-test hos indlagte forenelige med omikron-varianten. Vi vurderer derfor, at der aktuelt formentlig er op mod 40% af de indlagte, som kan være registreret med andre diagnosekoder end covid-19 eller luftvejssygdom

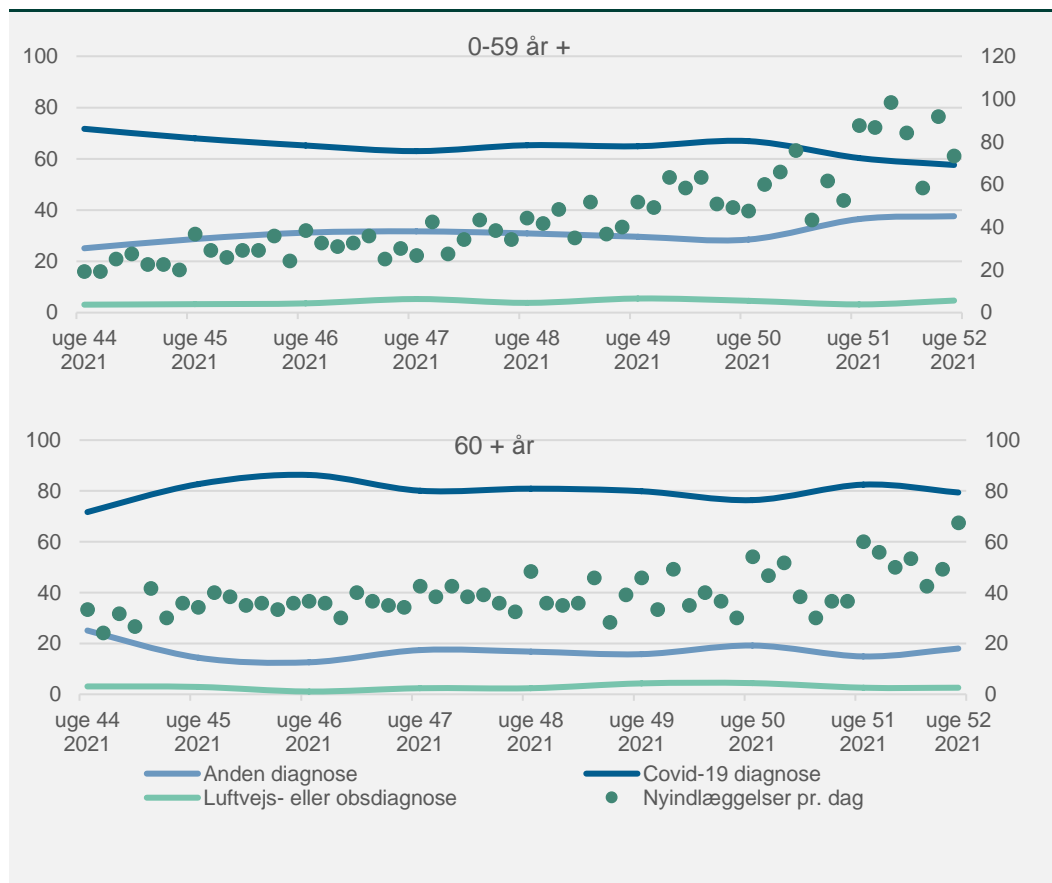
Figur 3 viser, at det særligt er i den yngre del af befolkningen, at der ses stigende andel som er registreret med andre diagnosekoder end covid-19 eller luftvejssygdom, mens andelen blandt patienter over 60 år har været stabil omkring 20%.

<sup>1</sup> <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2021/langt-de-fleste-indlagte-med-covid-19-er-reelt-syge-af-covid-19>

**Figur 2: Registrerede diagnoser hos indlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 (opgjort pr. 18. januar 2021)**



**Figur 3: Registrerede diagnoser hos indlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 (opgjort pr. 18. januar 2021)**



## Afdelingstyper

Opgørelse af hvilke sygehusafdelinger patienter er indlagt på kan også bruges til at estimere sygdomsbelastning 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 sygdomsbelastning 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 væsentligt 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. 18. januar 2022 viser, at blandt patienter med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 var 68% indlagt på en somatisk afdeling, 21% indlagt på en psykiatrisk afdeling, 5% af de indlagte var indlagt i en af de to børnespecialer, og de resterende 6% var nytilkomne, som endnu ikke var registreret med afdelingskode.

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

Det er tidligere igennem kliniske studier vist, at der er meget få børn, som indlægges med behandlingskrævende covid-19. Der vil dog ved en stigende incidens blandt børn generelt vil



være et øget antal kontakter til børneafdelinger med symptomatiske børn som kræver udredning i børnemodtagelser i kortere perioder mv.<sup>2</sup> Antallet af disse kontakter er således også steget i forbindelse med efterårets og vinterens bølge.

## Behandling

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

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

Nedre luftvejsinfektion, herunder lungebetændelse, er den typiske alvorlige kliniske indikation for behandling med ilt og lægemidler som binyrebarkhormonet dexamethason og det antivirale lægemiddel Remdesivir<sup>3</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 af ilt og/eller 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>4</sup>, herunder nærmere analyser af liggetider for patienter med covid-19 i behandling med disse lægemidler, samt betydningen af alder og vaccinstatus for de indlagte.

Opgørelsen er baseret på data fra Sygehusmedicinregisteret (SMR) opdateret til og med 17. januar 2022 og Landspatientregisteret (LPR) opdateret til og med 12. januar 2022, som er sammenkørt med positive PCR-prøvesvar for SARS-CoV-2 virus fra SSI's MiBA database.

Indlagte er afgrænset til personer med en positiv PCR-test indenfor 14 dage af indlæggelsen eller under indlæggelse. 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.

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

<sup>3</sup> [COVID-19 behandling - skematisk \(infmed.dk\) - https://www.infmed.dk/](https://www.infmed.dk/)

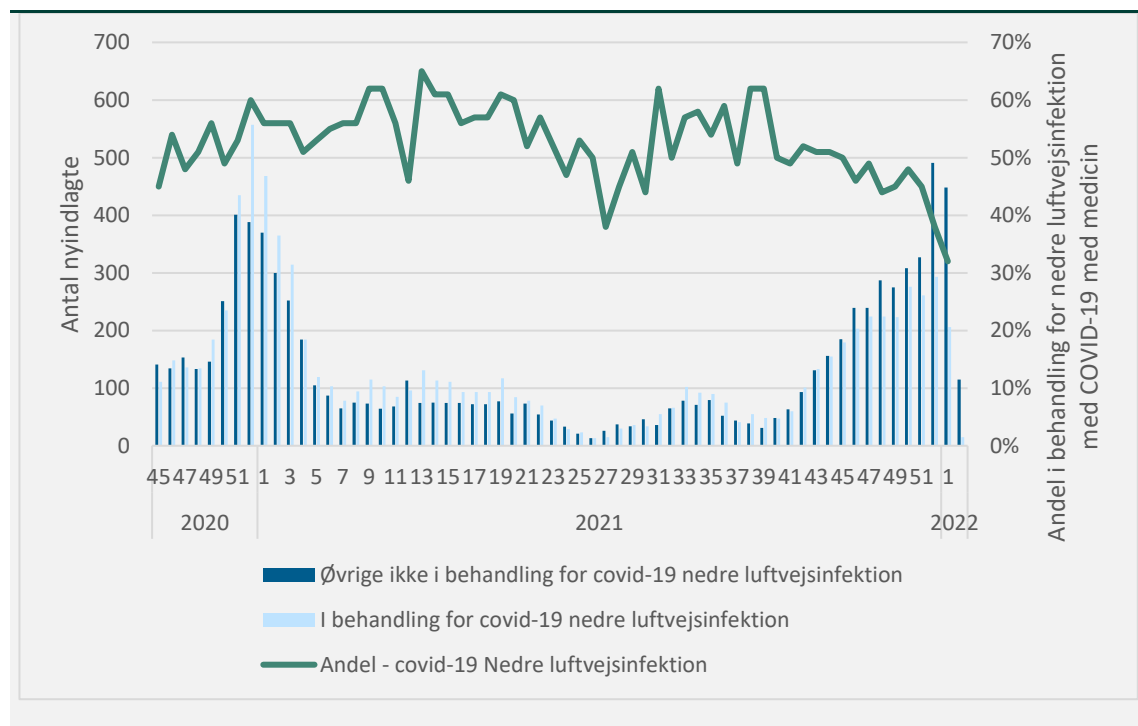
<sup>4</sup> [https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2022/covid\\_medicin\\_210122](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2022/covid_medicin_210122)

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 4 viser, at andelen af nyindlagte patienter i behandling med lægemidler, der er indiceret ved nedre luftvejsinfektion som led i covid 19 sygdom under anden bølge var stabil på 50 - 60 % af det samlede antal nyindlagte med positiv PCR-test for SARS-CoV-2 på somatiske afdelinger, men under den tredje bølge er faldet til nu 30 - 40 %, 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 SARS-CoV-2 må antages at være tilfældigt fund. Det bemærkes samtidigt, at antallet i behandling har været stabilt omkring 200 siden medio november 2021, og aktuelt er under det halve antal af niveauet samme tidspunkt sidste vinter.

**Figur 4: Antal og andel af nyindlagte i behandling med lægemidler, der er indiceret ved nedre luftvejsinfektion som led i covid 19 sygdom opgjort pr. 12. januar 2022.**



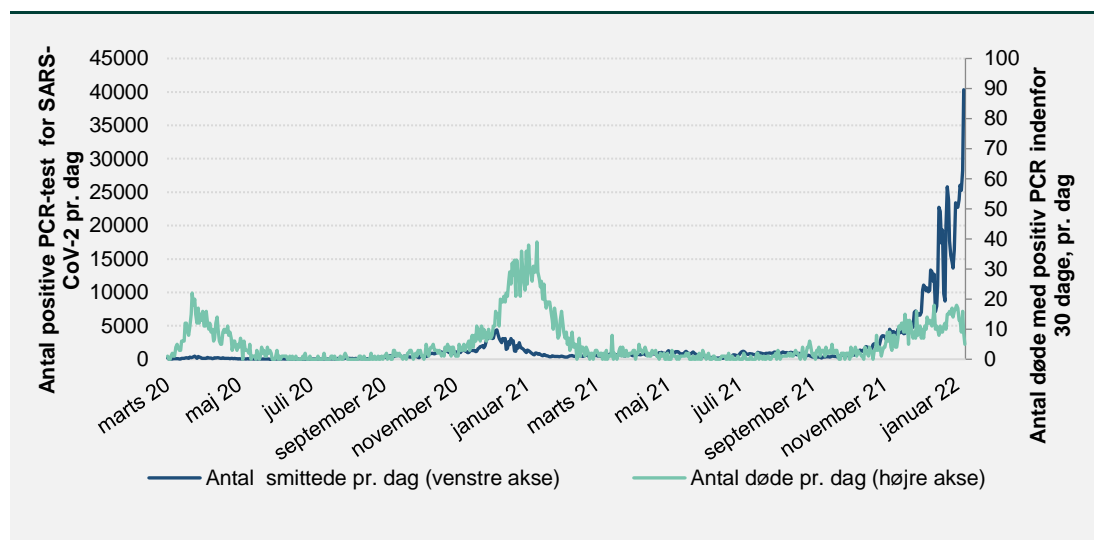
**Mortalitet**

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

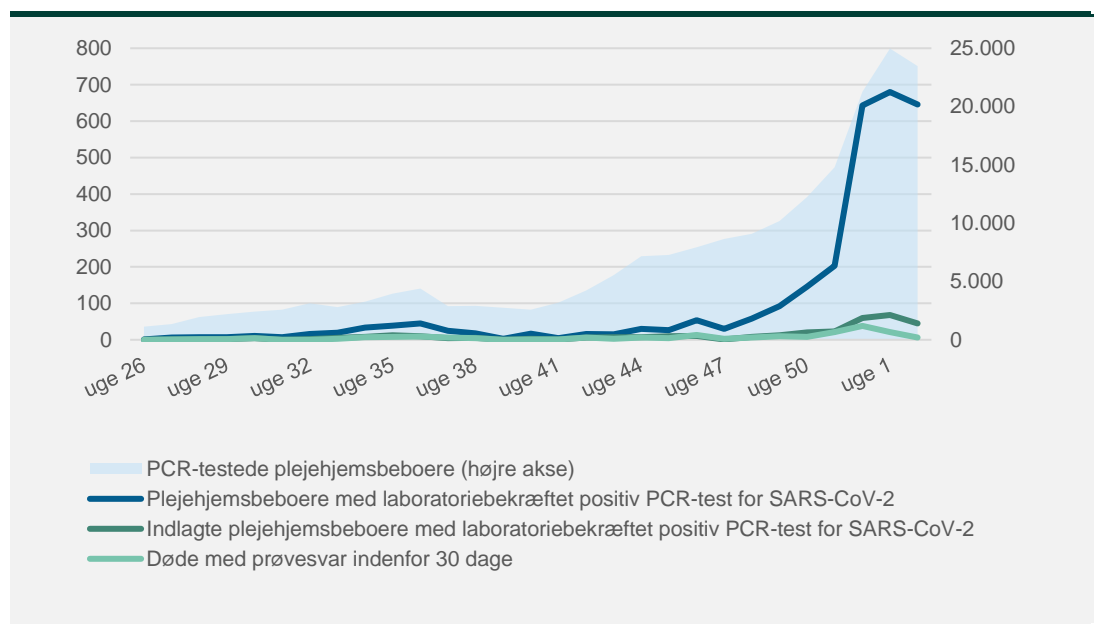
tilfældigt fund hos person med anden dødsårsag. Andelen af tilfældige fund eller ubetydende covid-19 sygdom må alt andet lige antages at være stigende under de aktuelle forhold med bl.a. meget stor samfundssmitte, stor testaktivitet, høj revaccinationsdækning og mindre virulent dominerende virusvariant.

I figur 5 og 6 er mortalitetsopgørelsen sammenstillet med testincidensen generelt i samfundet, og specifikt på plejehjem. Figurerne viser, at også fvsa. Mortaliteten er der under den aktuelle bølge også en dekobling mellem samfundssmitte og mortalitet. På plejehjemmene har der i forbindelse med julen og fremvæksten af omikron-varianten været en stor smitteudbredelse og omfattende testsindsats, men både mortalitet og indlæggelser har i forhold til smittetryk været markant lavere end under tidligere bølger.

**Figur 5: Testincidens og dødsfald indenfor 30 dage af positiv PCR-test for SARS-CoV-2 (opgjort pr. 18. januar 2022).**



**Figur 6 Testincidens, indlagte og døde blandt plejehjemsbeboere (opgjort pr. 18. januar 2022)**



### Covid-19 patienter på intensive afdelinger

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

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

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

Dataindsamlingen foregår ved manuelt opslag i patientjournaler og kompletheden af data, og validitet må anses at være på højde med øvrige danske kliniske databaser. Ved indsamling om tilgængelige intensive senge er der mulighed for at sondre mellem patienter med positiv PCR for SARS-Co-2 inden for 14 dage før indlæggelsen eller i tilknytning til indlæggelsen samt andre patienter og ledige senge på intensiv afdelingerne. Og 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 øjeblikbillede 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 7 viser data fra RKKPs Dansk Intensiv COVID-19 rapport, herunder antallet af patienter med covid-19 indlagt på intensiv afdelinger over de sidste to måneder. Figuren viser, at antallet af nye indlæggelser på intensiv afdelinger varierede mellem 1 til 11 patienter i perioden fra den 2. november til den 31. december 2021.

**Figur 7: Antallet af nye patienter med covid-19 indlagt på intensiv afdeling de seneste to måneder opgjort i covid-19 intensiv databasen fra 1.januar.**



Figur 8 viser opgørelser af de indlagtes vaccinationsstatus, og om de har andre sygdomme (komorbiditeter). Figuren viser en tydelig forskel i median alder ift. de vaccinerede intensivpatienter (73 år) og de ikke-vaccinerede intensivpatienter (56 år). Blandt de vaccinerede intensivpatienter med 3. stik er der en stor forekomst af patienter med hæmatologisk sygdom eller som modtager immundæmpende behandling.

**Figur 8: Vaccinationsstatus og komorbiditet blandt patienter med covid-19 indlagt på intensiv (opgjort for perioden 1.november 2021 til 16.januar 2022).**

	Alle (n = 329)	Vaccineret med 1 stik (n = 10) og ikke-vaccineret (n = 142)	Vaccineret med 2 stik (n = 122)	Vaccineret med 3 stik (n = 24)
Antal patienter	329	152	122	24
Mænd, N (%)	215 (65.3)	100 (65.8)	81 (66.4)	17 (70.8)
Alder, år (median(IQR))	66 (50-75)	56 (42-68)	73 (64-78)	73 (70-78)
Body Mass Index (median(IQR))	29 (25-33)	30 (25-34)	29 (25-33)	30 (26-36)
Tid fra første symptomer til indlæggelse på hospital. Dage (median(IQR))	7 (4-9)	7 (5-10)	5 (1-8)	6 (4-9)

Tid fra indlæggelse på hospital til indlæggelse på intensivafdeling, dage (median(IQR))	1 (0-3)	1 (0-2)	1 (0-4)	3 (0-7)
<b>Kroniske sygdomme, N (%)</b>				
Hypertension	152 (46)	46 (30)	75 (62)	18 (75)
Iskæmisk hjertesygdom	48 (15)	5 (3)	27 (22)	9 (37)
Hjertesvigt	29 (9)	6 (4)	17 (14)	5 (21)
Kronisk lungesygdom	60 (18)	15 (10)	36 (30)	5 (21)
Kronisk nyresvigt	33 (10)	9 (6)	17 (14)	6 (25)
Levercirrhose	5 (2)	4 (3)	1 (1)	0 (0)
Diabetes	72 (22)	23 (15)	36 (30)	7 (29)
Aktiv cancer	13 (4)	5 (3)	6 (5)	2 (8)
Hæmatologisk cancer	11 (3)	1 (1)	3 (2)	7 (29)
Immunosuppression	34 (10)	7 (5)	13 (11)	10 (42)
Ingen af ovenstående	114 (34)	82 (54)	19 (16)	2 (8)

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 9 viser den mediane liggetid, som ikke viser stor variation på tværs af vaccinationsstatus.

**Figur 9: Indlæggelsesvarighed for patienter med covid-19 på intensiv afdeling (opgjort for perioden opgjort for perioden 1.november 2021 til 16.januar 2022)**

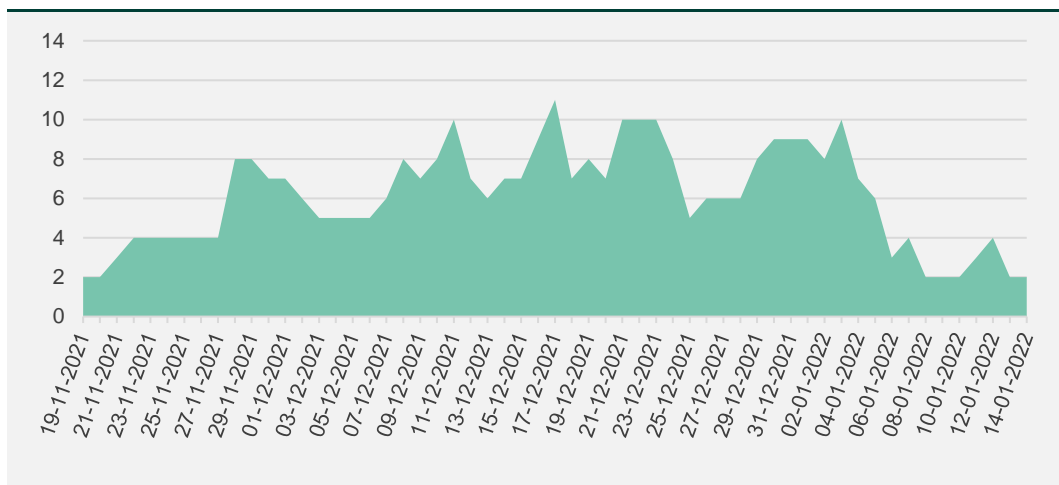
	All (n = 329)	Vaccineret med 1 stik (n = 10) og ikke-vaccineret (n = 142)	Vaccineret med 2 stik (n = 122)	Vaccineret med 3 stik (n = 24)
<b>Antal patienter<sup>2</sup></b>	329	152	122	24
<b>Varighed af indlæggelse på intensivafdeling, dage (median (IQR))</b>				
<i>Alle patienter</i>	8 (4-14)	8 (4-14)	8 (4-14)	8 (5-17)
<i>Overlevende</i>	8 (4-13)	9 (5-14)	7 (4-12)	8 (5-15)
<i>Døde</i>	8 (3-15)	6 (2-11)	10 (4-17)	6 (3-16)

Varighed af indlæggelse på hospital, dage (median (IQR))				
Alle patienter	15 (9-23)	14 (9-19)	17 (10-28)	21 (11-29)
Overlevende	15 (10-23)	14 (9-20)	17 (12-31)	22 (13-30)
Døde	13 (7-21)	10 (7-17)	13 (8-23)	15 (5-28)

## Influenza

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

**Figur 10: Udviklingen i antallet af patienter indlagt med influenza de seneste 2 måneder**



I Danmark testes man primært for influenza, hvis man har begrundet mistanke om influenza ved indlæggelse (symptomer) eller som en del af den løbende såkaldte 'sentinel overvågning' som varetages af udvalgte praktiserende læger m.v. Dermed er de nuværende indlagte for influenza et nogenlunde præcist mål for det antal patienter som for øjeblikket er indlagt grundet influenza. Testaktiviteten i forhold til influenza er højere end den er i normale sæsoner, mens forekomsten er lavere. For nærmere beskrivelser af testaktivitet mv. henvises til SSI's løbende overvågning af influenza<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/i/influenza-ugens-opgoerelse>

## 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) som sammenholdes løbende kvalitative indberetninger fra regionerne.

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

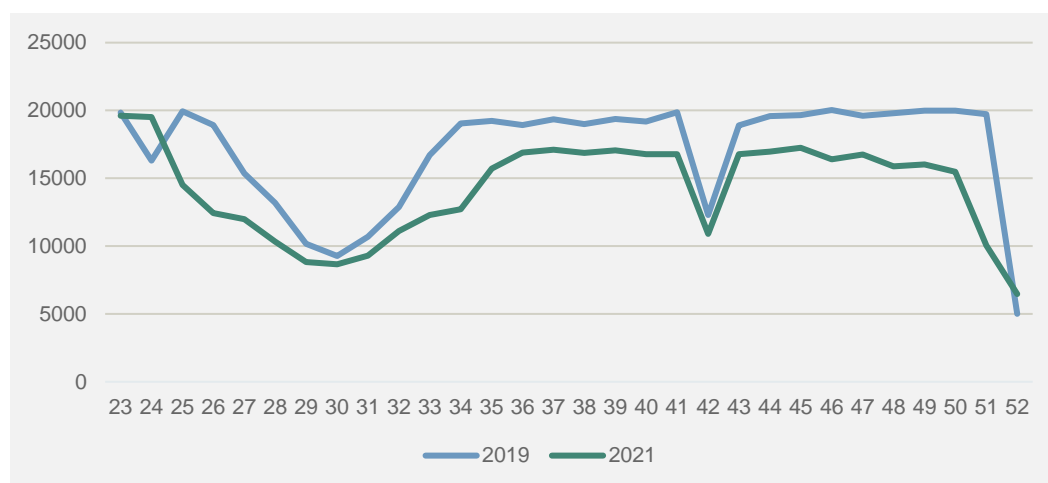
Alle regionerne oplever pres på sygehuskapaciteten, som bl.a. skyldes, at den store samfundssmitte også rammer personalet og deres familier, med stort fravær pga. sygdom og selvisolation, hvilket udfordrer arbejdstilrettelæggelsen på sygehusene.

Aktuelt har alle regioner orienteret Sundhedsstyrelsen om, at de på størstedelen af deres hospitaler fortsat udskyder hovedparten af alt planlagt ikke-tidskritisk kirurgi. Sådanne udskydelser sker altid ud fra en konkret lægefaglig vurdering.

Region Nordjylland og Region Syddanmark oplever øget pres på hospitalernes akutafdelinger sammenlignet med tidligere år, imens Region Hovedstaden oplever mindre pres på akutafdelingerne. Den overordnede vurdering er, at presset på sygehusene er let aftagende, og flere regioner nedskalerer derfor deres beredskab.

Figur 11 viser, at antallet af ugentlige planlagte operationer på landsplan har været faldende siden konflikten på sygeplejerskeområdet, og i uge 50 var 23 % lavere end tilsvarende tidspunkt i 2019.

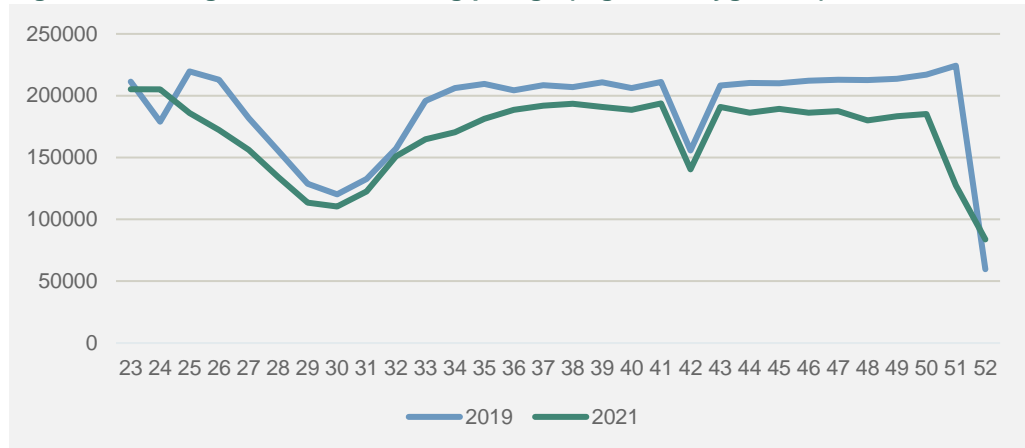
**Figur 11: Planlagte operationer pr. uge (regionale sygehuse)**



Figur 12 viser, at antallet af ugentlige planlagte ambulante besøg ligeledes har været faldende siden konflikten på sygeplejerskeområdet, i de første uger af december var 15 % lavere end samme periode i 2019.

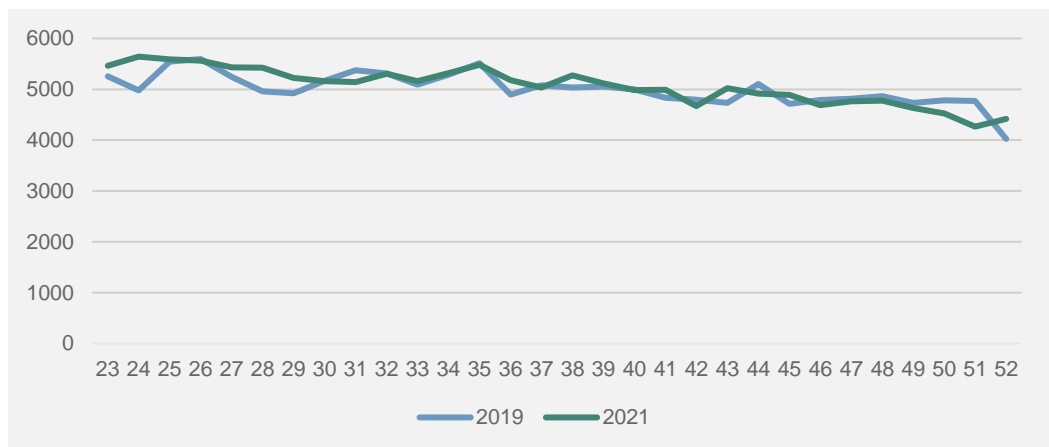


**Figur 12: Planlagte ambulante besøg pr. uge (regionale sygehuse)**

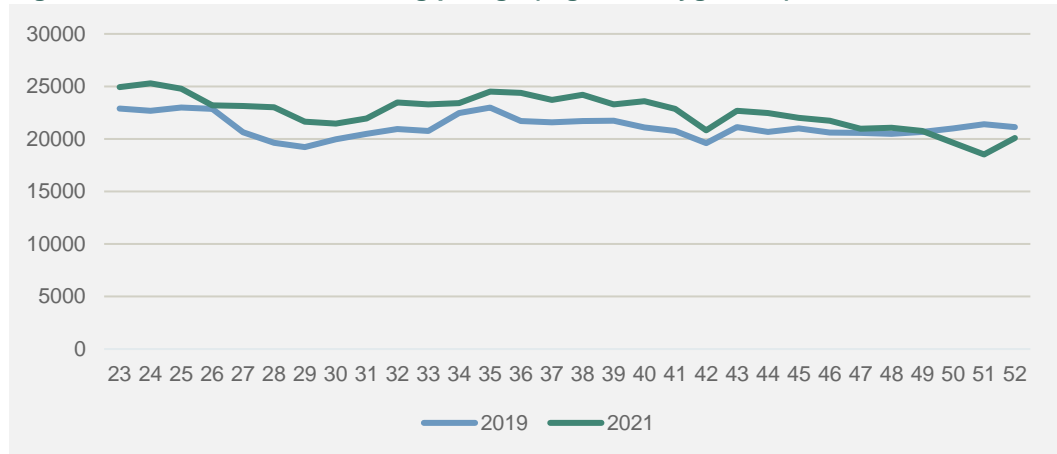


Figur 13-15 viser, at antallet af ugentlige akutte operationer, ambulante besøg og indlæggelser har været stabilt og sammenligneligt med niveauet i 2019. Det skal bemærkes, at der i uge 50 blev indført nationale restriktioner, der kan have påvirket aktiviteten.

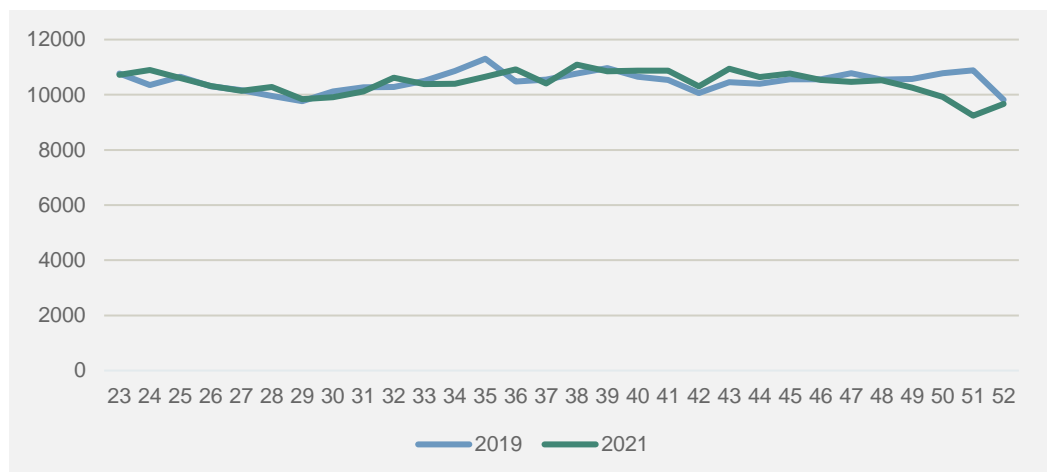
**Figur 13: Akutte operationer pr. uge (regionale sygehuse)**



**Figur 14: Akutte ambulante besøg pr. uge (regionale sygehuse)**



**Figur 15: Akutte indlæggelser pr. uge (regionale sygehuse)**



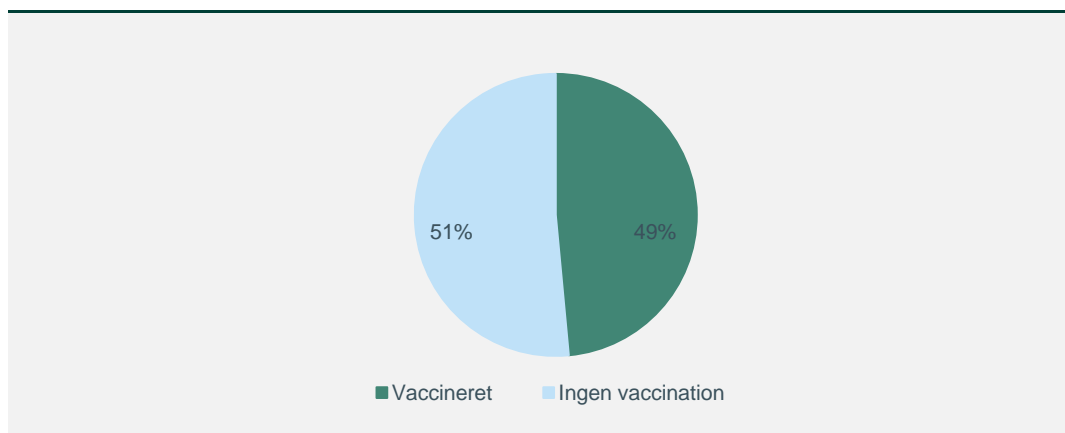
## Vaccination

### 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. Gravide i 2. og 3. trimester samt personer med immundefekt og personer i deres husstand, tilbydes fortsat influenzavaccination frem til den 28. februar 2022.

Figur 16 viser, at tilslutningen tilbuddet om gratis influenzavaccination er på 49 pct., hvilket svarer til ca. 1,4 mio. personer.

**Figur 16: Tilslutning til tilbud om gratis vaccination mod influenza, opgjort pr. 18. januar 2022.**

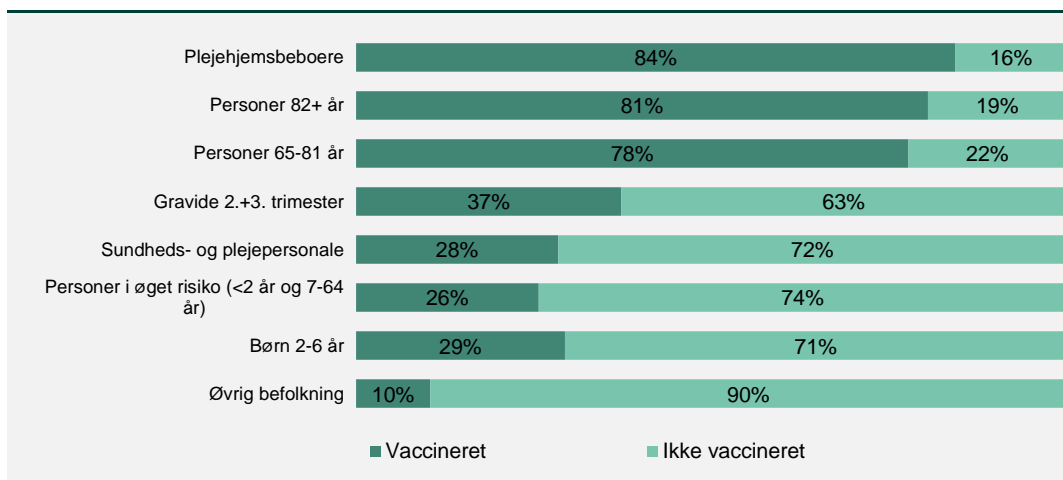


Figur 17 viser, at tilslutningen har været særligt høj blandt ældre, hvilket er meget tilfredsstillende. For så vidt angår den lave tilslutning blandt sundhedspersonale og personer med kroniske lidelser, så skal der tages forbehold overfor, at opgørelsesmetoden underestimerer dækningen i personer med risiko og kliniske funktioner, da det datamæssigt er vanskeligt at afgrænse målgruppen (nævneren). Vi vurderer dog, at tilslutningen i disse grupper ikke er optimal, ligesom den lave tilslutning blandt børn heller ikke er tilfredsstillende i forhold til det betydelige forebyggelsespotentiale.

**Figur 17: Tilslutning til tilbud om vaccination mod influenza, opgjort pr. 18. januar 2022.** <sup>6,7</sup>

<sup>6</sup> Alle målgrupper er registerbaserede og dermed ikke sammenlignelige med afgrænsningen af målgrupper i covid-19 vaccinationsprogrammet. Dette gør også, at visse af grupperne kan være behæftet med en vis usikkerhed. Målgruppe 5 (sundheds- og plejepersonale) vil omfatte alle, der er ansat i sektoren. Målgruppe 6 (personer i øget risiko) er baseret på oplysninger om tidligere sygdom i RUKS og LPR. Gravide er baseret på en algoritme ud fra kontakter i relation til graviditet i sygesikringsregisteret og LPR. Plejehjemsbeboere omfatter alene personer med CPR-adresse på et plejehjem og vil dermed ikke omfatte f.eks. personer med ophold på midlertidige pladser.

<sup>7</sup> Populationsstørrelserne for nogle af grupperne har i denne uges opgørelse ændret sig siden sidste opgørelse, hvorfor tilslutningen for nogle grupper synes at være faldet en smule siden statusrapporten, der blev udgivet den 7. januar.

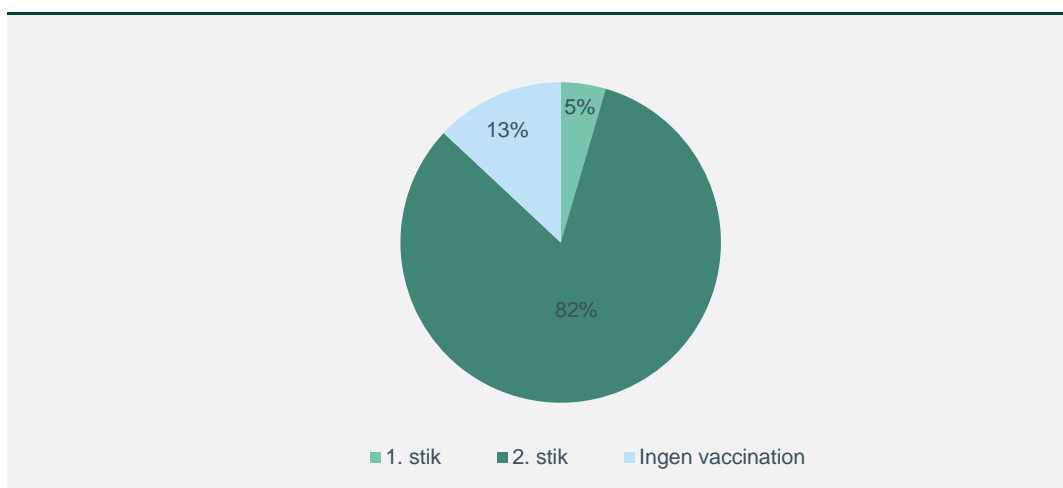


### Covid-19

Der ses fortsat en stigende tilslutning til primærvaccination mod covid-19. Med primærvaccination menes der 1. og 2. stik med en covid-19 vaccine.<sup>8</sup>

Figur 18 viser, at mindst 82 pct. af befolkningen på 5 år eller ældre har fået 2. stik mod covid-19, og at yderligere mindst 5 pct. enten afventer 2. stik eller har fået 2. stik mindre end 14 dage fra opfølgningstidspunktet.

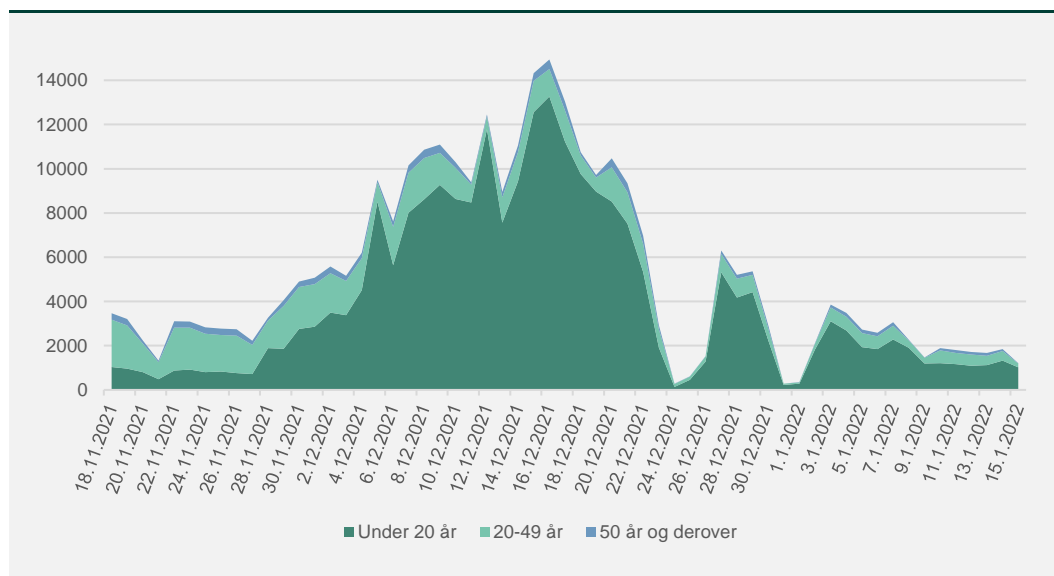
**Figur 18: Tilslutning til primærvaccination mod covid-19 for personer på 5 år eller ældre, opgjort pr. 18. januar 2022**



Figur 19 viser, at antallet af personer, som har påbegyndt deres primære vaccinationsforløb, de seneste to uger har ligget under 2.000 per dag.

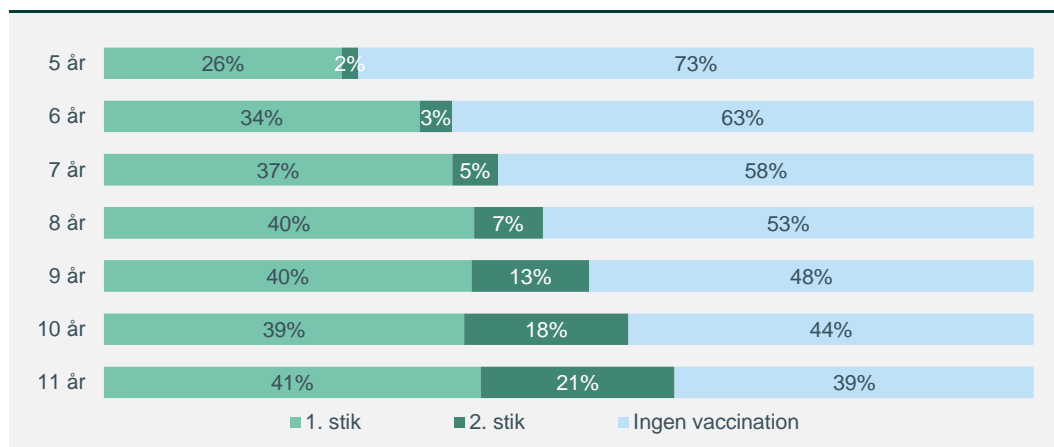
<sup>8</sup> For personer der har modtaget vaccinen fra Johnson & Johnson gælder, at de har fået ét stik jf. vaccineproducentens produktresumé.

**Figur 19: 1. stik mod covid-19 fordelt på aldersgrupper<sup>9</sup>**



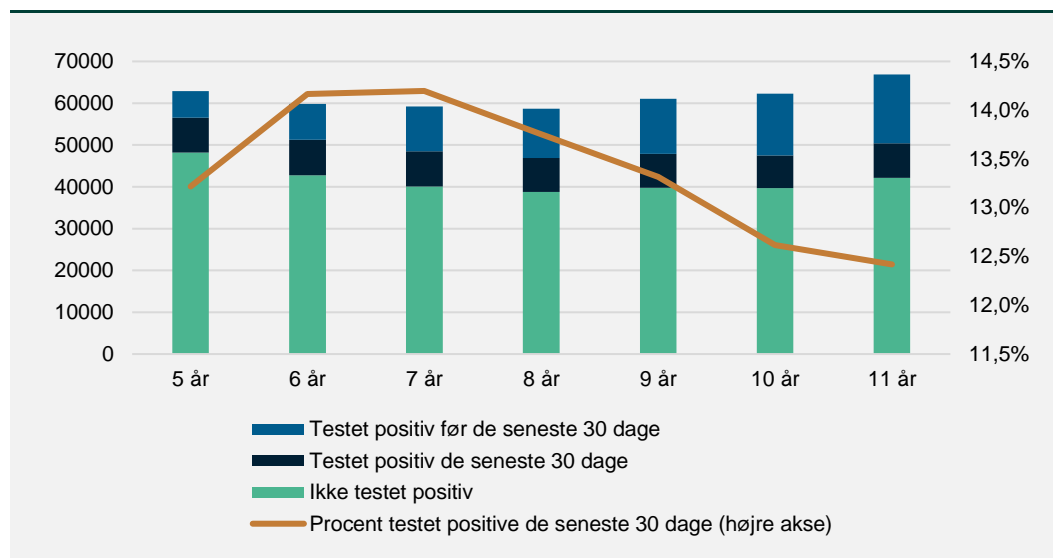
Invitationen til børn mellem 5 og 11 år blev afsluttet primo december. Børn, der fylder 5 år, inviteres løbende umiddelbart efter deres fødselsdag. Figur 20 viser, at tilslutningen er højest blandt børn på 11 år (62 pct.) og 10 år (57 pct.), som også blev inviteret først.

**Figur 20: Tilslutningen til primær vaccination for børn på 5-11 år opgjort pr. 18. januar 2022**



Der ses fortsat en høj grad af smittespredning blandt børn. Figur 21 viser antal smittede blandt børn på 5-11 år, mens den højre akse viser, hvor mange procent af aldersgruppen, der er testet positiv for covid-19 inden for de seneste 30 dage. Ca. 13,5 pct. af børn på tværs af alderen 5-11 år testet positiv for covid-19 inden for de seneste 30 dage. Andelen lå i starten af januar på 9 pct. Figuren viser også, at smitten blandt disse aldersgrupper er mest udbredt blandt de 6-7-årige, hvor andelen ligger på ca. 14 pct., mens den ligger på ca. 12,5 pct. for de 10-11-årige.

<sup>9</sup> I statusrapporten fra 7. januar var gruppen "Under 20 år" ved en fejl lagt oveni gruppen "50 år og derover", hvorfor denne uges opgørelse ikke kan sammenlignes med opgørelsen i den tidligere statusrapport.

**Figur 21: Antal børn på 5-11 år, der er testet positiv for covid-19**

## Revaccination mod covid-19

Alle på 18 år og ældre tilbydes 3. stik fra kalenderdag 140 efter 2. stik. Pr. 19. januar 2022 er ca. 4 mio. inviteret, og heraf har over 3,4 mio. fået 3. stik mod covid-19<sup>10</sup>.

Invitationer til 3. stik er udsendt i forskellige tempi. Aktuelt inviteres borgere, der er 18 år og derover til 3. stik ca. 4,5 måneder efter 2. stik. På Sundhedsstyrelsens hjemmeside er der en beregner, så det er muligt at regne ud, hvornår invitation til 3. stik kan forventes<sup>11</sup>.

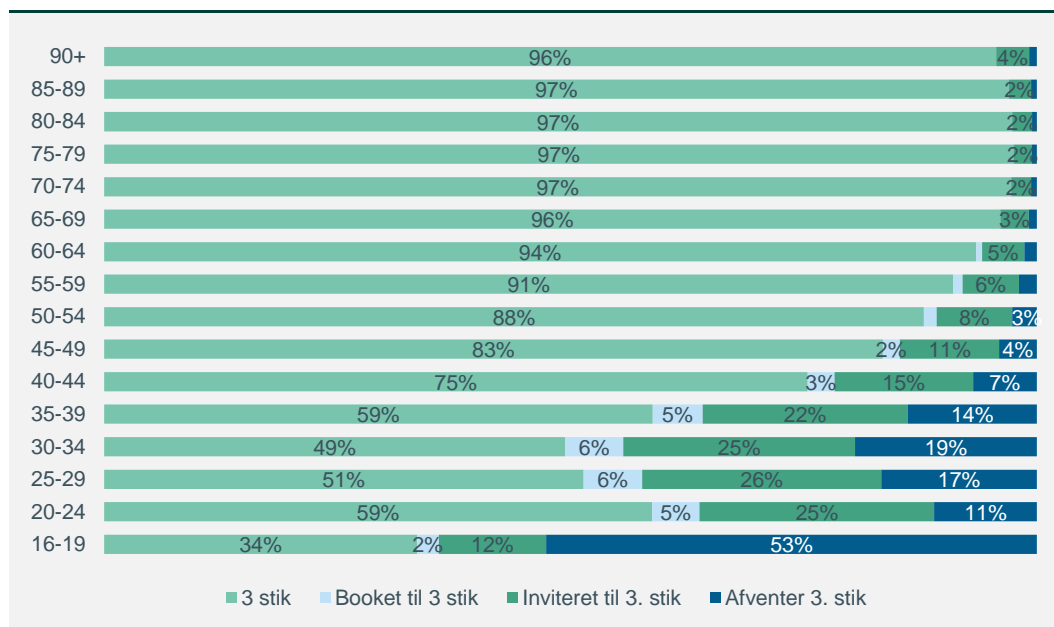
I Figur 22 ses tilslutningen til 3. stik fordelt på aldersgrupper for personer på 18 år og derover. Kategorien 'afventer' udgøres af personer, som har fået 2. stik, men hvor der endnu ikke er gået det korrekte interval mellem 2. og 3. stik, hvorfor de endnu ikke er inviteret til 3. stik. I figuren ses, at der er flest i de ældre aldersgrupper, som har fået 3. stik. Disse aldersgrupper har været blandt de første, der er blevet inviteret til 3. stik. Dette hænger sammen med, at invitation til 1. stik blev prioriteret efter blandt andet alder. For personer på 60 år og derover ses der en særdeles høj tilslutning på 94-97 pct., og for personer mellem 45-59 år, ses der også en høj tilslutning på 83-91 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 endnu (22-26 pct.). Det kan skyldes, at den meget udbredte smitte i samfundet, som bevirker, at mange coronasmittede personer må udskyde deres 3. stik indtil 30 dage efter overstået sygdom.

<sup>10</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).

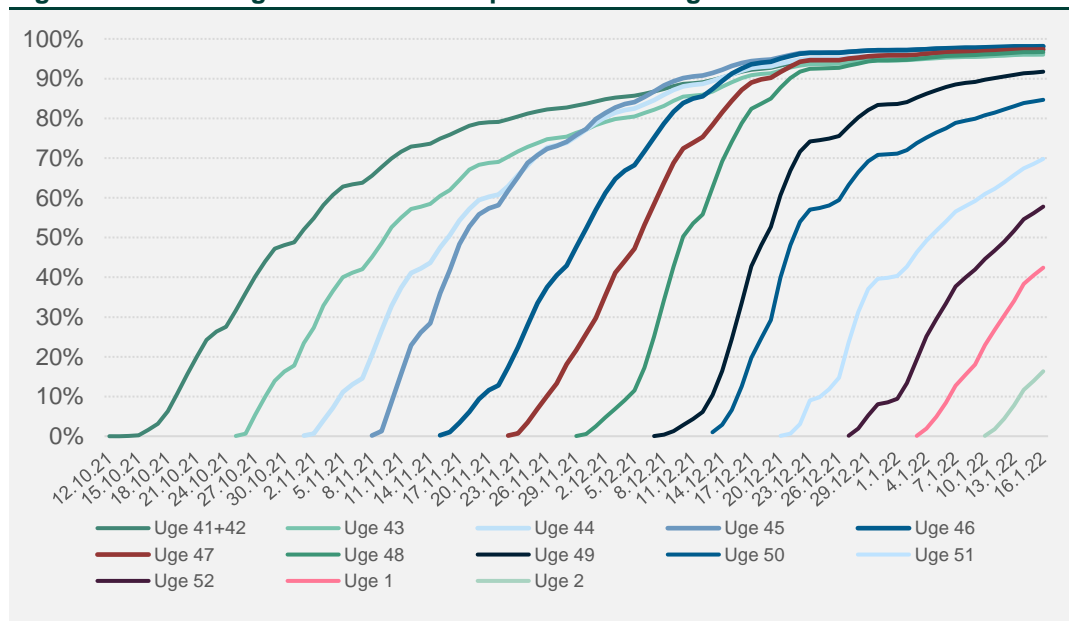
<sup>11</sup> Find beregneren for 3. stik [her](#)

**Figur 22: Tilslutning til 3. stik fordelt på alder pr. 18. januar 2021<sup>12</sup>**



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

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



<sup>12</sup> Årsagen til den forholdsvis store andel af 16-19-årige, der "Afventer 3. stik", er, at 3. stik på nuværende tidspunkt ikke tilbydes til personer under 18 år, da EMA ikke har godkendt dette endnu. Personer, der er 17 år, inviteres derfor til 3. stik løbende i takt med, at de fylder 18 år.

## Datagrundlag

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

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

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

Data over indlæggelser med covid-19 opgøres ud fra, om der foreligger en positiv PCR-test for SARS-CoV-2 i perioden 0-14 dage inden indlæggelsen eller under indlæggelsen. Hvis sygehusopholdet ikke er afsluttet på opdateringsdatoen for data, sættes udskrivningsdatoen lig opdateringsdatoen. Psykiatriske ophold samt ophold med varighed over 100 dage ekskluderes, med mindre der er tilknyttet en af følgende koder som aktionsdiagnose: DB972A, DJ960. Opgørelsen omfatter både akutte og planlagte sygehusophold. Indlæggelsen har ikke nødvendigvis en COVID-19 aktions-/bi-diagnose.

Opgørelsen over andel personer med covid-19 lungebetændelse ud af alle covid-19 indlagte er baseret på data fra Sygehusmedicinregisteret (SMR) og 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 og pneumokoksygdom er i denne rapport baseret på diagnosekoder i LPR. Disse data er opgjort per 12. december, da der foretages betydelige efterregistreringer i LPR, som hæver kvaliteten. Validiteten af nyere data er derfor ikke tilstrækkelig til, at der kan foretages analyser. Der arbejdes på automatiserede udtræk fra MiBa for disse sygdomme.

Data for tilslutningen til vaccination mod covid-19, influenza og pneumokoksygdom trækkes fra Det Danske Vaccinationsregister (DDV) og opgøres ud fra påbegyndt og/eller færdiggjort vaccinationsforløb for målgruppen for vaccinerne. For covid-19 er målgruppestørrelsen udgjort af nulevende personer på 5 år eller ældre med bopælsadresse i Danmark jf. CPR-registeret på datoen for datatrækket. For influenza er målgruppestørrelsen udgjort af nulevende personer, som er omfattet af tilbuddet om gratis influenzavaccination for influenzavaccination, og som er bosat i Danmark jf. CPR-registeret på datoen for datatrækket. Data for vaccinationstilslutningen for influenza 2021/2022 bliver for befolkningen over 6 år opgjort på ingen vaccination eller vaccination, mens det for børn på 2-6 år bliver opgjort som ingen vaccination eller vaccination, hvor både 1. og 2. dosis er modtaget, da børn skal have to doser for at være færdigvaccineret mod influenza.

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

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

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

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

Opgørelsen af målgruppestørrelser (estimat på antal personer i hver revaccinationsmålgruppe) er ikke en konstant, men derimod en variabel størrelse. Dette skyldes flere årsager, herunder blandt at nye personer flytter ind på plejehjem, som ikke på forhånd er revaccinerede (plejehjemsbeboere), at nogle personer får konstateret en sygdom, der giver svært nedsat immunforsvar (immunsupprimerede), at nogle går bort, etc. Blandt de nye målgrupper, som inviteres til revaccination, er disse enten dannet ud fra alderen af den vaccinerede, typen af vaccinationsregime eller tid siden afslutning af primært vaccinationsforløb. Det vil sige, at personer kun indgår i målgruppestørrelsen, når den relevante myndighed har taget stilling til, om kriterierne for visitation til revaccination som en del af målgruppen er opfyldt.

Data for sygehusaktivitet er baseret på datatræk fra Landspatientregisteret og CPR og er udarbejdet af Sundhedsdatastyrelsen. Aktiviteten er afgrænset til somatisk aktivitet på offentlige sygehuse af patienter med dansk bopælsregion. Antal udførte operationer er afgrænset til hovedkapitlerne (KA-KQ). Antal indlæggelser er defineret som sygehusophold af over 12 timers varighed. Antal ambulante ophold er defineret som sygehusophold af under 12 timers varighed.

Opgørelser baseret på LPR er under fortsat udvikling og validering grundet overgang til nyt Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid. Særligt skal det bemærkes, at tallene for de seneste opgørelsesuger grundet efterregistreringer forventeligt vil ændres lidt.



