



Ugentlige tendenser: covid-19 og andre luftvejsinfektioner

Uge 49 | 2022





Den epidemiologiske udvikling af covid-19 og andre luftvejsinfektioner i Danmark fra uge 47 til uge 48

Udarbejdet den 6. december 2022

Udgivet den 8. december 2022



Indholdsfortegnelse

Overall assessment	3
Sammendrag	5
Samlet vurdering.....	8
Nøgletal	10
Covid-19.....	10
Andre luftvejssygdomme	12
Generel dødelighed.....	14
Tendenser - covid-19	15
Aldersfordelt incidens, testrater og positivprocent.....	16
Nyindlagte	18
SARS-CoV-2-varianter	24
Dødelighed.....	32
Hospitalsudbrud	37
Plejehjem	38
Særlige personalegrupper	39
Spildevand	40
Formodet smittet med covid-19 og symptomer.....	45
Datagrundlag	46
Covid-19.....	46
Andre luftvejssygdomme	51
Links	52



Overall assessment

The number of confirmed cases with SARS-CoV-2 has increased in week 48 compared to week 47 to an incidence of 123 cases per 100,000 inhabitants. The number of confirmed cases has increased in all regions and all age groups.

There is likewise an increase in the number of new hospital admissions with positive SARS-CoV-2 test from 299 admissions in week 47 to 445 admissions in week 48. The age groups from 70 to 89 years old still constitute the largest share of new admissions. There is a falling tendency in the proportion of new hospital admissions who are admitted because of COVID-19, which can be explained by the increase in case numbers where a relatively bigger number of patients are admitted with COVID-19 as an incidental finding. The number of admissions to intensive care units with positive SARS-CoV-2 tests is still at a very low level in week 48.

The number of confirmed cases with SARS-CoV-2 as well as the number of hospital admissions among nursing home residents with a positive SARS-CoV-2 test is rising in week 48.

By the end of week 48, approximately 89 % of all nursing home residents have received a booster vaccination with a COVID-19 vaccine since the 15th of September.

Since the 15th of September 2022, approximately 74 % of the population above 50 years old have received a booster vaccination with a COVID-19 vaccine, and there is in week 48 still a markedly lower share of hospital admissions in this group compared to persons who are unvaccinated or not booster-vaccinated this autumn.

The number of COVID-19 related deaths is stable at 28 deaths in week 48 compared to 30 deaths in week 47. There is no general excess mortality in the population in week 47.

BA.5 and its subvariants are still the dominant variants in Denmark. The subvariant BQ.1.1 is still rising and constitute approximately 38 % of the sequenced samples. The subvariant BA.2.75 is also increasing in week 48 and constitute approximately 17% of the sequenced samples. Several of the increasing subvariants share the same mutations, which makes the subvariants spread more easily compared to earlier subvariants. Danish data shows that the risk of being infected with BQ.1.1. is slightly higher compared to the other BA.5 subvariants even with a variant-updated vaccine. Luckily, there is no sign that BQ.1.1 should result in more adverse course of disease than the other BA.5 subvariants and in other European counties where BQ.1.1 is more prevalent than in Denmark, there are no signs of significant increases in the number of hospital admissions.

On a national level, a rising concentration of SARS-CoV-2 in waste water samplings is seen in week 48. The last three weeks has shown a marked rise in the national weekly growth rate.

Overall, an increasing number of confirmed cases with SARS-CoV-2 is seen alongside an increase in new hospital admissions and in the concentration of SARS-CoV-2 in waste



water samplings in week 48 compared to the week before. The number of admissions to intensive care units with a positive SARS-CoV-2 test is still at a low level. There is no general excess mortality in the population and the number of deaths related to COVID-19 is stable compared to the week before. It is likely that there will be an increased in infections in the coming period of time, which will presumably be characterized by an increase in social events. This is expected to lead to a smaller derived increase in the number of hospital admissions, though from a lower level compared to the last two seasons at the same time. Besides that, around 74 % of the population above 50 years old has now received a booster-vaccination, and it is expected that the vaccines still provide good protection against serious illness, also with the rise in the new subvariants.

The occurrence of RSV seems to have peaked. Despite the falling tendency the level is still markedly higher than the peak of the seasons before COVID-19.



Sammen drag

- Der ses fra uge 47 til uge 48 fortsat en stigning i antallet af personer, der er bekræftet smittet med SARS-CoV-2. Incidensen er steget fra 77 tilfælde per 100.000 indbyggere i uge 47 til 123 tilfælde per 100.000 indbyggere i uge 48. Antallet af PCR-tests er steget fra uge 47 til uge 48 svarende til 19%, og positivprocenten er steget til 18% i uge 48 fra 13% i uge 47.
- Der ses fra uge 47 til uge 48 fortsat en stigning i smitteforekomst i alle fem regioner. Den højeste smitteforekomst ses i uge 48 fortsat i Region Sjælland (134 per 100.000 indbyggere), men også i Region Syddanmark (133 per 100.000 indbyggere). Den laveste smitteforekomst ses i uge 48 i Region Midtjylland (112 tilfælde per 100.000 indbyggere). Den højeste positivprocent på 22% ses i uge 48 fortsat i Region Midtjylland.
- Fra uge 47 til uge 48 ses der en stigning i antallet af bekræftede smittede i alle aldersgrupper. Stigningen er mest udtalt hos de 30-49-årige. Smitteforekomsten er for femte uge i træk højest blandt de 40-49-årige (193 tilfælde per 100.000 indbyggere).
- Testraten er fra uge 47 til uge 48 let stigende i 9 af de 12 aldersgrupper, imens den er let faldende blandt de 0-5-årige og stabil blandt de 16-19-årige.
- Positivprocenten er fra uge 47 til uge 48 markant stigende i alle aldersgrupper, dog kun let stigende blandt de 80+-årige. Den højeste positivprocent på 27% ses blandt de 16-19-årige.
- Fra uge 47 til uge 48 ses der fortsat en stigning i antallet af nye hospitalsindlæggelser, hvor der findes en positiv test for SARS-CoV-2. Der er i uge 48 således 445 nye indlæggelser sammenlignet med 299 i uge 47. Det er fortsat de 70-89-årige, der udgør den største gruppe af nyindlagte, ligesom det har været tilfældet siden starten af året. Antallet af indlagte på intensivafdelinger med en positiv test for SARS-CoV-2 er fortsat lavt og på 8 tilfælde i uge 48. Andelen af indlæggelser blandt personer med en positiv test for SARS-CoV-2, der er indlagt pga. covid-19 har henover sommeren og efteråret fluktueret omkring de 45%. I uge 46 er andelen faldet til 38% fra 42% i uge 45. [Se opdateret klassifikation af covid-19-relaterede indlæggelser.](#)
- I uge 48 ses 11 nye hospitalsindlagte per 100.000 indbyggere blandt +50-årige, som er booster-vaccineret efter 15. september 2022 sammenlignet med 24 nye hospitalsindlagte per 100.000 blandt +50-årige, som er uvaccineret eller sidst vaccineret før 15. september 2022. Blandt de +85-årige ses 40 nye hospitalsindlagte per 100.000, som er booster-vaccineret efter 15. september 2022 sammenlignet med 154 nye hospitalsindlagte per 100.000, som er uvaccineret eller sidst vaccineret før 15. september 2022.



- Antallet af covid-19-relaterede dødsfald er stabilt med foreløbigt 28 dødsfald i uge 48 sammenlignet med 30 i uge 47.
- Blandt plejehjemsbeboere er antal bekræftede tilfælde steget til 208 tilfælde i uge 48 forudgået af et stigende antal tilfælde siden uge 46. Samtidig er der i uge 48 set en stigning i testraten til 9,3% fra 7,1% i uge 47. I uge 48 er positivprocenten på 5,5% sammenlignet med 5,3% i uge 47. Der er registreret 7 dødsfald blandt beboere med covid-19, hvilket er på niveau med de foregående 5 uger hvor der har været mellem 8 og 9 dødsfald. I regionerne ses en stigning i antallet af tilfælde i alle regioner. Antallet af nyindlagte plejehjemsbeboere på hospital er steget til 28 fra 17 i uge 47. I uge 48 har 88,5% af beboere på plejehjem modtaget en booster-vaccination med en covid-19 vaccine siden 15. september 2022.
- Fra uge 47 til uge 48 ses der fortsat en stigning i antallet af bekræftede smittede med SARS-CoV-2 blandt personale i social- og sundhedssektoren. I socialektoren er smitteforekomsten i uge 48 steget fra 170 til 304 tilfælde per 100.000 indbyggere, testraten stabil på 3,3%, imens positivprocenten er steget fra 5,1% til 9,3%. Blandt personale i sundhedssektoren er antallet af bekræftede tilfælde steget fra 106 til 183 tilfælde per 100.000 indbyggere fra uge 47 til uge 48. Testraten er fortsat stabil på 0,9%, mens positivprocenten er steget fra 12,7% til 19,4%.
- Ved opgørelse ved udgangen af uge 48 har 74% af befolkningen over 50 år siden 15. september 2022 modtaget en booster-vaccination med en covid-19-vaccine. Andelen er på 87% blandt personer på 85 år og derover. Se [SSI's vaccinatedashboard](#) for yderligere information vedrørende booster-vaccination.
- BA.5 og dens undervarianter udgør fortsat de dominerende varianter i Danmark, og mens antallet af forskellige undervarianter af BA.5 og BA.2 fortsat er stigende, er der enkelte, der skiller sig ud. BQ.1.1 samt dennes undervarianter udgør i uge 48 ca. 38% af de sekventerede prøver og er fortsat stigende. Det samme gælder for BA.2.75, der udgør ca. 17% af de sekventerede prøver i uge 48. Rekombinanten XBB, der har udgjort stigende andele de seneste uger, er fortsat i mindre vækst og udgør ca. 6%. Fælles for disse varianter er, at de har flere fælles mutationer, der medfører, at de i højere grad kan smitte personer, der er tidligere smittet eller vaccineret i forhold til de øvrige varianter. Der er ikke noget, der tyder på, at disse varianter er forbundet med mere alvorlig sygdom. Der skal generelt tages forbehold for, at der endnu mangler at blive sekventeret et stort antal prøver for uge 48.
- I uge 48 ses stigende koncentrationer af SARS-CoV-2 i spildevandet nationalt og i alle regioner i forhold til ugen før. På nationalt niveau har der over de seneste tre uger været en meget kraftig stigning i den ugentlige vækstrate. I regionerne har der over de seneste tre uger været en kraftig stigning i vækstraten i Region



Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Sjælland, og en meget kraftig stigning i Region Syddanmark og Region Nordjylland.

- I uge 47 observeres der i spildevandet et fald i andelen af både BA.2.75, der nu udgør 24% af de samlede sekvenser på landsplan, og BQ.1* der udgør 32% i denne uge. Dette betyder, at BA.5 igen er den dominerende variant i spildevandet med 44% af det samlede antal normaliserede sekvenser.
Forekomsten af varianter i spildevandet på de individuelle prøvetagningssteder er normaliseret i forhold til virusmængden i spildevandet og befolkningsantallet i oplandet, men da der maksimalt sekventeres 50 prøver ugentligt af de totalt ca. 200 prøver, der tages om ugen, er forekomsten på den angivne procentsats af f.eks. BA.2.75 og BQ.1.* ikke nødvendigvis et direkte udtryk for fordelingen af denne variant i hele befolkningen, men udtrykker dog trends af fordelingerne varianterne imellem.
Fordelingen af varianterne i de enkelte landsdele kan ses [her](#). Data i denne uge er analysen baseret på 47 succesfulde sekventeringer ud af 50 mulige.
- Sentinelovervågningen viser, at andelen af prøver, hvor der er påvist luftvejsvirus, er stabilt fra uge 46 til 47. I uge 47 udgjorde RS-virus og entero-/rhinovirus de hyppigst påviste virus i prøverne fra sentinelovervågningen, og foreløbigt ser RS-virus også til at udgøre den hyppigst påviste virus i uge 48.
Bemærk, at påviste tilfælde med entero- og rhinovirus er lagt sammen i tabel og figur fra denne uge.
- RSV forekomsten falder fortsat både i incidens, positivprocent samt antal nyindlagte, den faldende tendens er observeret i ugerne 46, 47 og 48. Trods den faldende tendens er niveauet stadig højt sammenlignet med sæsonerne der gik forud for covid-19. Blandt andet er der stadigvæk et højt niveau af indlagte.
- Influenzaforekomsten er på nuværende tidspunkt lav, men med en stigende tendens.
- Udviklingen af RS-virus og influenza kan også følges på [SSI's dashboard for RS-virus](#), og [SSI's influenza-dashboard](#).



Samlet vurdering

Antallet af tilfælde, der er konstateret smittet med SARS-CoV-2, er steget i uge 48 sammenlignet med uge 47, og smitteforekomsten i uge 48 er på 123 tilfælde per 100.000 indbyggere. Smitten er steget i alle regioner og i alle aldersgrupper.

Der er tilsvarende i uge 48 set en stigning i antallet af nye indlæggelser med en positiv SARS-CoV-2-test, og antallet af indlæggelser er gået fra 299 i uge 47 til 445 i uge 48. Aldersgrupperne fra 70 til 89 år udgør fortsat den største andel af nyindlagte. Der er en faldende tendens i andelen af de nyindlagte der er indlagt på grund af covid-19, hvilket kan forklares ved den stigende samfundssmitte, hvor relativt flere vil blive indlagt med covid-19 som et bifund. Antallet af indlagte på intensivafdelinger med en positiv SARS-CoV-2-test er i uge 48 fortsat på et meget lavt niveau.

Der ses i uge 48 en stigende smitteforekomst blandt plejehjemsbeboere med en positiv SARS-CoV-2-test og en stigning i antallet af nyindlagte plejehjemsbeboere med en positiv SARS-CoV-2-test.

Ved udgangen af uge 48 har ca. 89% af plejehjemsbeboere modtaget en booster-vaccination med en covid-19 vaccine siden d. 15. september.

Siden 15. september 2022 har ca. 74% af befolkningen over 50 år modtaget en booster-vaccination med en covid-19-vaccine, og der er fortsat i uge 48 en betydeligt lavere forekomst af indlæggelser i blandt personer, der er booster-vaccineret efter 15. september, når man sammenligner med personer, der er uvaccineret eller ikke er booster-vaccineret i efteråret.

Antallet af covid-19-relaterede dødsfald er i uge 48 stabilt i forhold til sidste uge med 28 dødsfald i uge 48 i forhold 30 i uge 47. Der er ingen overdødelighed generelt i befolkningen i uge 47.

BA.5 og dens undervarianter udgør fortsat de dominerende varianter i Danmark. Undervarianten BQ.1.1 er i uge 48 fortsat stigende og udgør ca. 38% af de sekventerede prøver. Undervarianten BA.2.75 er også stigende i uge 48 og udgør ca. 17% af de sekventerede prøver. Flere af de undervarianter, der er i fremvækst, deler de samme mutationer, der giver dem en spredningsfordel i forhold til tidligere varianter. Danske data viser, at risikoen for at blive smittet med BQ.1.1 er lidt højere end for de øvrige BA.5 varianter, selvom man har fået en variantopdateret vaccine. Der er heldigvis ikke tegn på, at BQ.1.1 giver alvorligere sygdom end de øvrige BA.5 varianter, og i de lande i Europa hvor BQ.1.1 er endnu mere udbredt end i Danmark, er der ikke set betydelige stigninger i indlæggelser.

I uge 48 ses nationalt en stigende koncentration af SARS-CoV-2 i spildevandet. På nationalt niveau har der over de seneste tre uger været en kraftig stigning i den ugentlige vækstrate.

Der er i uge 48 en stigende forekomst af smitte med SARS-CoV-2, en stigning i antal nyindlæggelser med en positiv SARS-CoV-2-test og en stigning i koncentrationen af SARS-CoV-2 i spildevand i forhold til den foregående uge. Antallet af indlagte på intensiv



med en positiv SARS-CoV-2-test er fortsat på et lavt niveau. Der er ingen overdødelighed generelt i befolkningen, og antallet af dødsfald relateret til covid-19 er stabilt fra den foregående uge. Det er sandsynligt, at der kan ses stigende smitte i den kommende periode, der vil være præget af flere sociale arrangementer. Dette forventes også at kunne medføre en mindre afledt stigning i antallet af indlæggelser, dog fra et udgangspunkt der er lavere i forhold til de sidste to sæsoner på samme tidspunkt. Derudover har ca. 74% af befolkningen over 50 år nu modtaget en booster-vaccination, og det forventes, at vaccinerne stadigvæk giver god beskyttelse imod alvorlig sygdom, også overfor de nye undervarianter der er i fremvækst.

RSV-forekomsten ser ud til at have toppet. Trods den faldende tendens er niveauet stadig væsentligt højere end toppen af sæsonerne, der gik forud for covid-19.

Til sidst i denne rapport er datagrundlag beskrevet.

Note: Vær opmærksom på, at personale i ældreplejen (på plejehjem og i hjemmeplejen) og personale på sociale tilbud med sårbare mennesker fra mandag i uge 33 opfordres til at blive PCR-testet én gang hver 14. dag.



Nøgletal

Covid-19

Table 1. COVID-19: Key numbers and trends, weekly, 2022

Tabel 1. Covid-19: Nøgletal og trends, fordelt på uge, 2022

Covid-19	2022						Trend uge
	43	44	45	46	47	48	43-48
Incidens pr. 100.000 indbyggere*	102	71	72	64	77	123	
Antal test udført (PCR)	45.804	38.805	39.429	36.459	37.080	44.036	
Bekræftede tilfælde (PCR)	6.008	4.197	4.247	3.781	4.536	7.270	
Positivprocent (PCR)	14,3	11,8	11,7	11,3	13,3	18,3	

Noter til tabel: Positivprocenten i denne tabel er udelukkende beregnet på baggrund af PCR tests fra offentligt regi.

* Populationen for udregning af incidenser er beskrevet i datagrundlaget under punktet "Populationer til beregning af incidens".

Table 2. COVID-19: Key numbers and trends for hospital admissions and deaths, weekly, 2022

Tabel 2. Covid-19: Nøgletal og trends for hospitalsindlagte og døde, fordelt på uge, 2022

Covid-19	2022						Trend uge
	43	44	45	46	47	48	43-48
Nye hospitalsindlagte	462	323	275	245	299	445	
Antal indlagte mandag morgen	465	368	317	273	286	361	
Antal indlagte på intensiv mandag morgen	18	12	12	8	8	8	
Antal døde *	64	62	40	40	30	28	

* Antal døde opdateres bagudrettet da data kan være forsinket pga. efterregistrering.

Data i nedenstående tabel opdateres bagudrettet.

Table 3. COVID-19: Key numbers and trends for vaccination, weekly, 2022

Tabel 3. Covid-19: Nøgletal og trends for vaccination, fordelt på uge, 2022

Covid-19-vaccination	2022						Trend uge
	43	44	45	46	47	48	43-48
Antal personer, som har modtaget booster siden 15. september 2022	1.542.869	1.668.885	1.765.456	1.819.246	1.852.037	1.875.704	
Andel personer, som har modtaget booster siden 15. september 2022 (hele befolkningen) (%)	26,0	28,1	29,8	30,7	31,2	31,6	
Andel personer, som har modtaget booster siden 15. september 2022, +50-årige (%)	62,0	66,8	70,5	72,4	73,5	74,3	
Andel personer, som har modtaget booster siden 15. september 2022, +85-årige (%)	79,0	82,2	84,2	85,3	86,1	86,6	
Andel personer, som har modtaget booster siden 15. september 2022 plejehjemsboere (%)	86,8	87,3	87,9	88,1	88,4	88,5	



Bemærk at nedenstående data er opdateret i uge 47. Data forventes opdateret igen i uge 51.

Table 4. COVID-19: Comparative vaccine effectiveness against hospitalisation for COVID-19 of a fourth vaccine dose relative to three vaccine doses given more than 140 days earlier

Table 4. Covid-19: Komparativ vaccineeffektivitet mod indlæggelse pga. COVID-19 blandt personer som har fået 4. stik relativt til personer, som kun har fået 3 stik for mere end 140 dage siden.

Covid-19, vaccinationsstatus	Population, +50-årige	Indlæggelse pga. covid-19	Observationstid (uger)	Estimeret kVE, % (95 % CI)
3. stik givet for \geq 140 dage siden (ikke variant opdateret vaccine)	2.006.039	590	3	1
4. stik givet efter 15. september 2022	1.022.226	83	2	75,4 (68,3; 81,0)

Noter til tabel: Studieperioden var fra 29. september til 31. oktober 2022.

Vaccineeffektivitet er udregnet som 1 minus HR, hvor HR er en hazard ratio fra en Cox regressionsanalyse justeret for alder, køn, region, co-morbiditet og tidligere infektion.

kVE = komparativ vaccineeffektivitet for 4. stik sammenlignet med 3. stik.



Andre luftvejs sygdomme

Data opdateres bagudrettet.

Følg udviklingen i sentinelovervågningen – praktiserende lægers overvågning af influenzalignende sygdom på SSI's [hjemmeside](#).

Table 5. Sentinel surveillance: Total number of test, proportion respiratory virus infections (%) and proportion of different types of respiratory virus infections with 5 or more cases in week 43-48, 2022

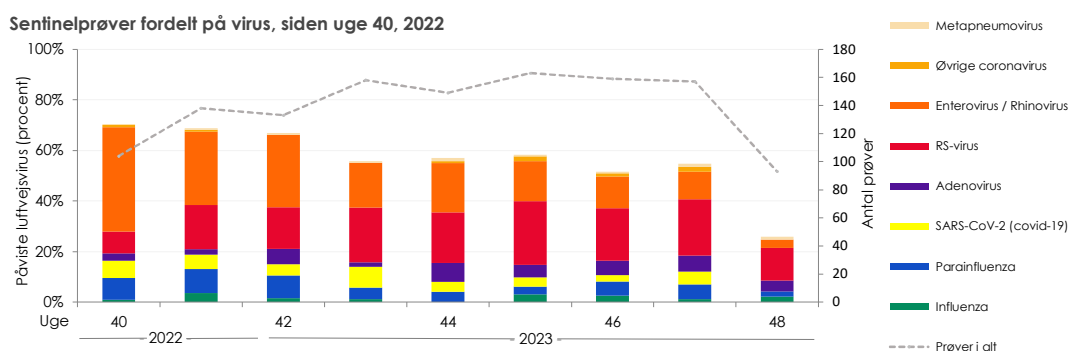
Tabel 5. Sentinelovervågning: samlede antal prøver, andel påviste luftvejsvirus (%) og andel af forskellige typer luftvejsvirus med 5 eller flere tilfælde i uge 43-48, 2022

	2022 uge						Trend uge
	43	44	45	46	47	48	43-48
Samlede antal prøver	158	149	163	159	157	93	
Påviste luftvejsvirus (%)	55,7	57,0	58,3	51,6	54,8	30,1	
Påviste tilfælde med RS-virus (%)	21,5	20,1	25,2	20,8	22,3	12,9	
Påviste tilfælde med entero-/rhinovirus (%)	17,7	19,5	16,0	12,6	10,8	3,2	
Påviste tilfælde med influenza (%)	1,3	0,0	3,1	2,5	1,3	2,2	
Påviste tilfælde med covid-19 (%)	8,2	4,0	3,7	2,5	5,1	0,0	
Påviste tilfælde med adenovirus (%)	1,9	7,4	4,9	5,7	6,4	4,3	
Påviste tilfælde med parainfluenza (%)	4,4	4,0	3,1	5,7	5,7	2,2	

Note til tabel: Påviste tilfælde med rhinovirus og enterovirus er lagt sammen bagudrettet fra uge 48.

Figure 1. Respiratory viruses: Sentinel tests across virus types, from week 40, 2022

Figur 1. Luftvejsvirus: Sentinelprøver fordelt på virus, fra uge 40, 2022





Følg udviklingen i [RSV-](#) og [influenza-overvågningen](#) på SSI's hjemmeside.

Table 6. Respiratory syncytial virus (RSV): Key numbers and trends, week 43-48, 2022

Tabel 6. Respiratorisk syncytialvirus (RSV): nøgletal og trends, uge 43-48, 2022

RSV	2022 uge						Trend uge 43-48
	43	44	45	46	47	48	
Incidens pr. 100.000 indbyggere	13,1	15,1	16,6	16,0	13,3	10,6	
Antal personer testet	3.225	3.130	3.367	3.463	3.574	3.242	
Positivprocent	24,0	28,6	29,2	27,3	22,0	19,3	
Antal nyindlagte	346	343	396	361	310	228	

Table 7. Influenza: Key numbers and trends, week 43-48, 2022

Tabel 7. Influenza: nøgletal og trends, uge 43-48, 2022

Influenza	2022 uge						Trend uge 43-48
	43	44	45	46	47	48	
Incidens pr. 100.000 indbyggere	0,7	0,5	0,9	0,8	1,1	2,4	
Antal personer testet	11.977	11.675	12.328	12.366	12.802	12.265	
Positivprocent	0,4	0,2	0,4	0,4	0,5	1,1	
Antal nyindlagte	8	9	17	6	13	34	

Note til tabel: Børn mellem 2 og 6 år, som har modtaget den levende svækkede vaccine, og som tester positive for influenza A eller B inden for 14 dage efter vaccination, tæller ikke som positive influenzatilfælde.

Note til tabel: Bemærk, at sidste uges rapport viste et forkert antal nyindlagte. Dette er bagudrettet i denne uge.



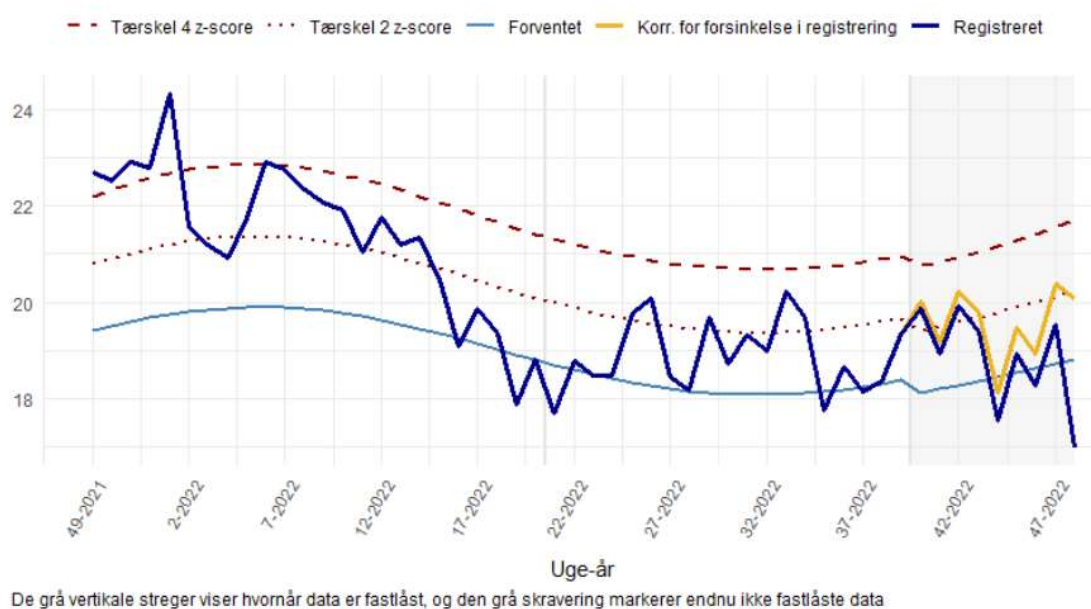
Generel dødelighed

SSI bidrager hver uge med overvågning af dødeligheden i Danmark, ved at beregne antallet af det totale antal døde i samfundet i forhold til det forventede antal døde i Danmark. Se desuden [notat om dødelighed](#). Derudover bidrager SSI med overvågning af dødeligheden sammen med 26 andre europæiske lande (www.euromomo.eu).

Figure 2. Number of deaths in total per 100.000 person-weeks over the latest year, 2021-2022.

Figur 2. Antal dødsfald i alt per 100.000 person-uger det seneste år, 2021-2022.

Antal dødsfald i alt per 100.000 person-uger det seneste år



Modellen til estimering af det forventede antal dødsfald er blevet ændret fra og med uge 47, 2022, sådan at befolkningsstørrelser indgår i beregningerne af forventet dødelighed. Den ændrede model vil berøre de viste estimeringer fra og med uge 40, 2022.



Tendenser - covid-19

I dette afsnit vises mere detaljerede grafer og tabeller til illustration af udviklingen af covid-19 i de seneste seks uger.

For øvrige luftvejsinfektioner henvises til [SSI's hjemmeside](#) under sygdomsovervågning.

Regionale forskelle

Table 8. COVID-19: Key numbers and trends by region, weekly, 2022

Table 8. Covid-19: Nøgletal og trends for regioner, fordelt på uge, 2022

Covid-19	Region	2022 uge						Trend uge 43-48
		43	44	45	46	47	48	
Incidens pr. 100.000 indbyggere	Hovedstaden	84	61	68	63	75	119	
	Midtjylland	99	72	64	59	72	112	
	Nordjylland	94	62	65	51	65	117	
	Sjælland	135	91	98	83	92	134	
	Syddanmark	110	74	70	63	77	133	
Positivprocent	Hovedstaden	12,9	10,7	11,4	11,2	13,0	17,5	
	Midtjylland	17,1	15,2	14,1	14,0	16,8	22,4	
	Nordjylland	13,5	10,3	10,4	8,5	11,5	17,9	
	Sjælland	15,1	12,1	12,1	11,5	12,6	17,3	
	Syddanmark	13,7	11,3	10,9	10,6	12,6	17,6	
Nye hospitalsindlagte	Hovedstaden	156	102	98	81	120	178	
	Midtjylland	64	48	37	33	49	62	
	Nordjylland	47	35	29	30	26	44	
	Sjælland	92	74	60	50	43	66	
	Syddanmark	99	63	49	50	58	91	
	Ukendt region	4	1	2	1	3	4	



Aldersfordelt incidens, testrater og positivprocent

Data opdateres bagudrettet.

Se også tilfælde fordelt på alder SSI's [regionale dashboard](#).

Figure 3. COVID-19: Age-specific incidence per 100,000 inhabitants

Figur 3. Covid-19: Aldersspecifik incidens per 100.000 indbyggere

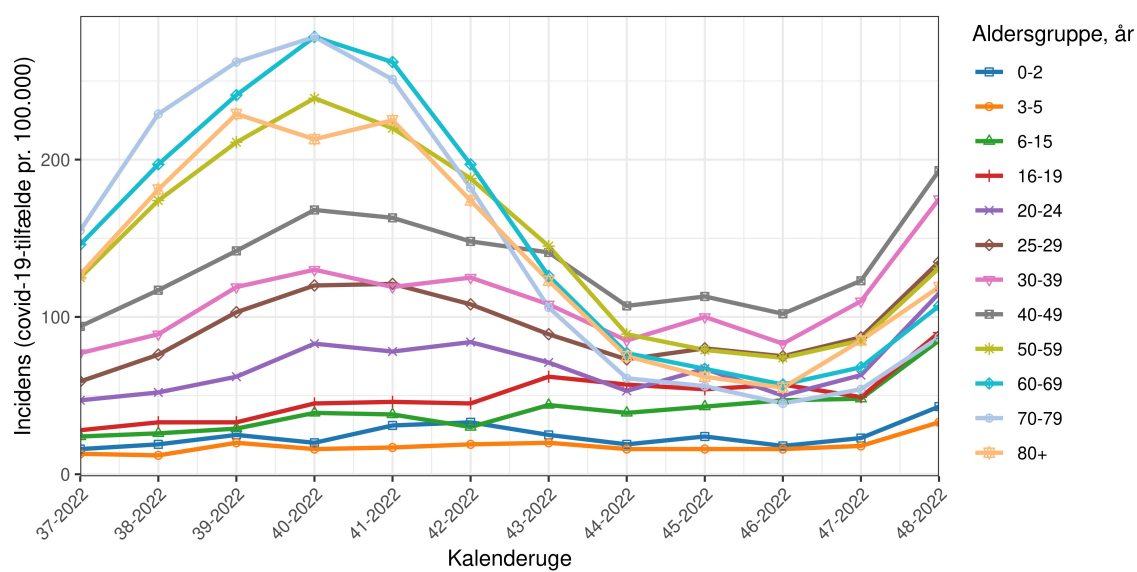




Table 9. Covid-19: Age-specific incidence per 100,000 inhabitants, test rate and positive percentage

Tabel 9. Covid-19: Aldersspecifik incidens per 100.000 indbyggere, testrate og positivprocent

Covid-19, aldersgrupper	Incidens, testrate (%), positivprocent	2022 uge						Trend uge 43-48
		43	44	45	46	47	48	
0-2 år	Incidens	25	19	24	18	23	43	
	Testrate	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	
	Positivprocent	6,1	4,6	5,6	4,6	6,4	13,0	
3-5 år	Incidens	20	16	16	16	18	33	
	Testrate	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	
	Positivprocent	8,8	6,5	6,0	6,0	8,6	11,0	
6-15 år	Incidens	44	39	43	47	48	85	
	Testrate	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	
	Positivprocent	17,0	16,0	16,0	17,0	18,0	23,0	
16-19 år	Incidens	62	57	54	57	49	90	
	Testrate	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	
	Positivprocent	21,0	19,0	16,0	19,0	18,0	27,0	
20-24 år	Incidens	71	53	67	50	63	115	
	Testrate	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	
	Positivprocent	15,0	14,0	16,0	13,0	18,0	24,0	
25-29 år	Incidens	89	73	80	75	87	135	
	Testrate	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	
	Positivprocent	16,0	14,0	16,0	16,0	19,0	24,0	
30-39 år	Incidens	108	85	100	83	110	175	
	Testrate	0,7	0,6	0,7	0,6	0,6	0,7	
	Positivprocent	15,0	14,0	15,0	14,0	18,0	24,0	
40-49 år	Incidens	141	107	113	102	123	193	
	Testrate	0,9	0,7	0,8	0,7	0,7	0,8	
	Positivprocent	16,0	15,0	15,0	15,0	18,0	24,0	
50-59 år	Incidens	145	89	79	74	85	131	
	Testrate	1,0	0,8	0,8	0,7	0,7	0,8	
	Positivprocent	15,0	11,0	9,7	10,0	11,0	16,0	
60-69 år	Incidens	126	77	67	57	68	107	
	Testrate	1,0	0,8	0,8	0,7	0,7	0,8	
	Positivprocent	13,0	9,6	8,3	7,7	9,2	13,0	
70-79 år	Incidens	106	61	56	45	54	87	
	Testrate	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	0,9	
	Positivprocent	12,0	8,1	7,7	6,4	7,4	10,0	
80+ år	Incidens	123	75	62	55	85	119	
	Testrate	1,9	1,7	1,5	1,4	1,7	2,2	
	Positivprocent	6,6	4,4	4,1	3,8	5,1	5,5	



Nyindlagte

Se også aldersfordelingskurver over nyindlagte på SSI's [regionale dashboard](#).

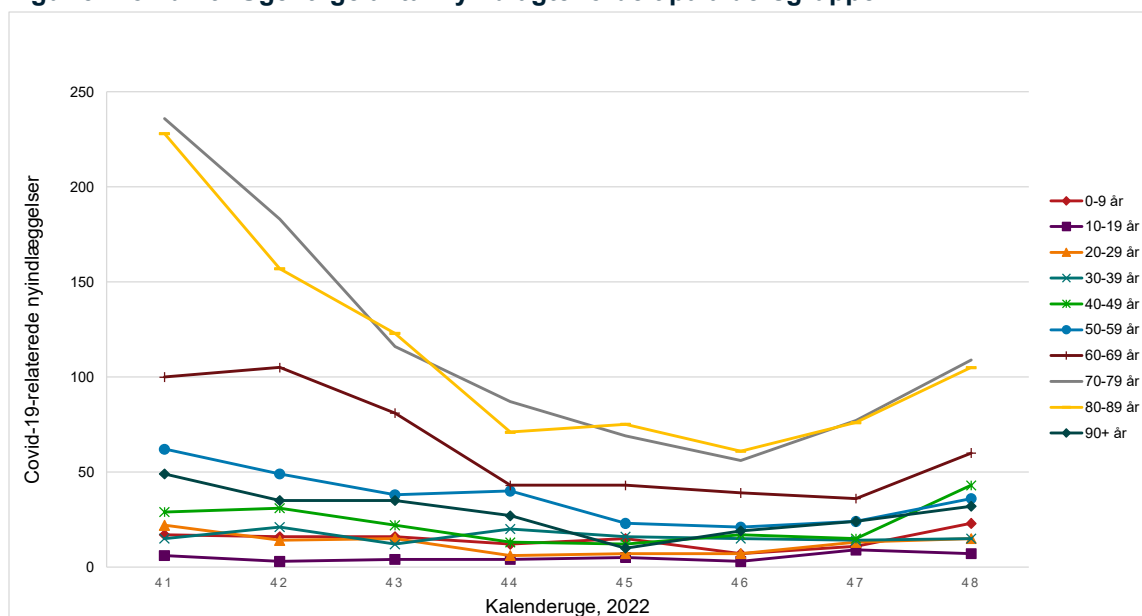
Figure 4. COVID-19: PCR-positive hospital admissions (purple), PCR-positive patients in hospital on Monday morning (orange) and confirmed (PCR-positive) cases in population (red)

Figur 4. Covid-19: Nyindlagte, indlagte mandag morgen og bekræftede tilfælde





Figure 5. COVID-19: Weekly numbers of PCR-positive hospital admissions by age group
Figur 5. Covid-19: Ugentlige antal nyindlagte fordelt på aldersgrupper





De følgende figurer og tabeller i dette afsnit opdateres bagudrettet.

Table 10. COVID-19: Proportion and incidence for new hospital admissions by vaccination status and age. Weekly, 2022.

Table 10. Covid-19: Andel og incidens for nye hospitalsindlagte efter vaccinationsstatus og alder. Pr. uge, 2022

Covid-19-vaccination, nye hospitalsindlagte	2022			Trend uge
	46	47	48	46-48
Andel nye hospitalsindlagte boostervaccineret efter 15. september 2022, +50-årige (%)	58	59	56	
Andel nye hospitalsindlagte, uvaccineret eller sidst vaccineret før 15. september, +50-årige (%)	42	41	44	
Andel nye hospitalsindlagte boostervaccineret efter 15. september 2022, +85-årige (%)	66	65	62	
Andel nye hospitalsindlagte, uvaccineret eller sidst vaccineret før 15. september, +85-årige (%)	34	35	38	
Nye hospitalsindlagte pr. 100.000, boostervaccineret efter 15. september 2022, +50-årige	7	8	11	
Nye hospitalsindlagte pr. 100.000, uvaccineret eller sidst vaccineret før 15. september, +50-årige	12	15	24	
Nye hospitalsindlagte pr. 100.000, boostervaccineret efter 15. september 2022, +85-årige	33	32	40	
Nye hospitalsindlagte pr. 100.000, uvaccineret eller sidst vaccineret før 15. september, +85-årige	89	101	154	



Figure 6. COVID-19: Proportion of hospital admissions with a positive SARS-CoV-2 test. Admission because of COVID-19 (red), admission possibly partly because of COVID-19 (orange), or admission because of other causes than COVID-19 (green), June 1st 2020 to November 20th 2022

Figur 6. Covid-19: Andelen af nye indlæggelser med positiv SARS-CoV-2 prøve. Indlæggelse pga. covid-19, indlæggelse hvor covid-19 kan have spillet en rolle, eller indlæggelse pga. andre forhold end covid-19, 1. juni 2020 til 20. november 2022

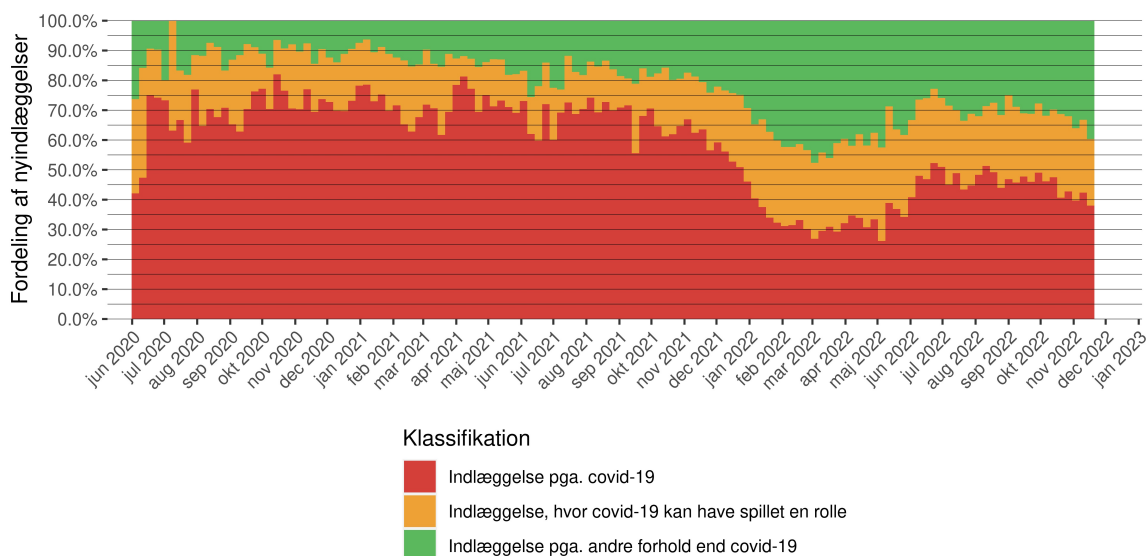


Table 11. COVID-19: Proportion of hospital admissions with a positive SARS-CoV-2 test. Admission because of COVID-19, admission possibly partly because of COVID-19, or admission because of other causes than COVID-19

Tabel 11. Covid-19: Andelen af nye indlæggelser med positiv SARS-CoV-2 prøve. Indlæggelse pga. covid-19, indlæggelse hvor covid-19 kan have spillet en rolle, eller indlæggelse pga. andre forhold end covid-19

Diagnose	2022 uge						Trend uge 41-46
	41	42	43	44	45	46	
Indlæggelse pga. covid-19	48	41	43	40	42	38	
Indlæggelse, hvor covid-19 kan have spillet en rolle	23	28	25	24	24	22	
Indlæggelse pga. andre forhold end covid-19	30	31	32	36	33	40	



Figure 7. COVID-19: Proportion of hospital admissions with a positive SARS-CoV-2 test. Admission because of COVID-19 (red), admission possibly partly because of COVID-19 (orange), or admission because of other causes than COVID-19 (green). By age group, June 1st 2020 to November 20th 2022

Figur 7. Covid-19: Andelen af nye indlæggelser med positiv SARS-CoV-2 prøve. Indlæggelse pga. covid-19, indlæggelse hvor covid-19 kan have spillet en rolle, eller indlæggelse pga. andre forhold end covid-19 fordelt på aldersgrupper, 1. juni 2020 til 20. november 2022

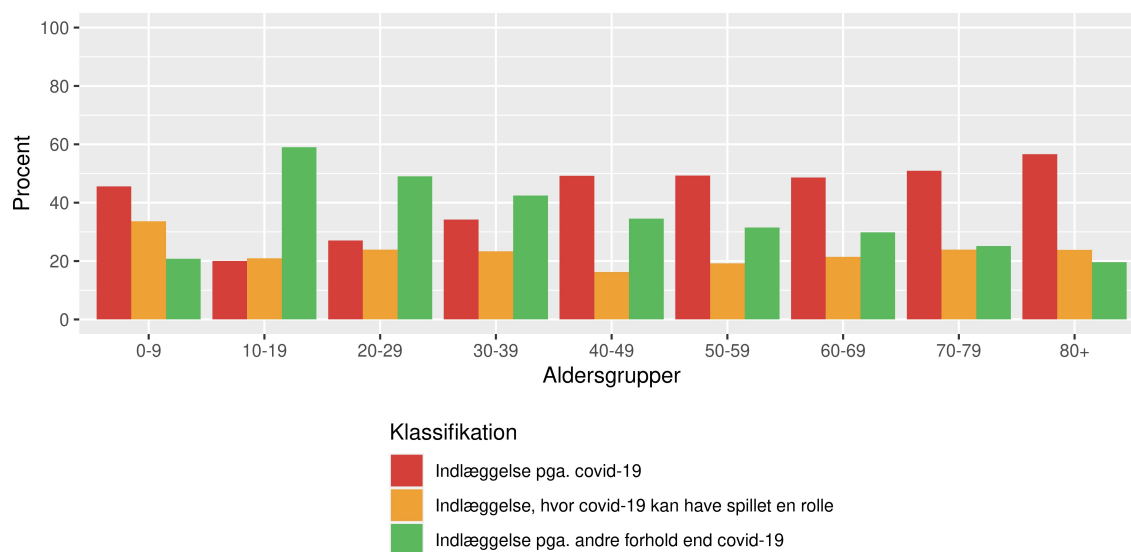




Table 12. COVID-19: Proportion of hospital admissions with a positive SARS-CoV-2 test. Admission because of COVID-19 (red), admission possibly partly because of COVID-19 (orange), or admission because of other causes than COVID-19 (green). By age groups 0-59 and 60+ years old

Tabel 12. Covid-19: Andelen af nye indlæggelser med positiv SARS-CoV-2 prøver. Indlæggelse pga. covid-19, indlæggelse hvor covid-19 kan have spillet en rolle, eller indlæggelse pga. andre forhold end covid-19. Fordelt på aldersgrupperne 0-59-årige og 60+-årige

Diagnose/aldersgrupper	2022 uge						Trend uge
	41	42	43	44	45	46	41-46
0-59-årige							
Indlæggelse pga. covid-19	36,1	24,1	36,8	26,8	33,3	27,9	
Indlæggelse, hvor covid-19 kan have spillet en rolle	17	26,3	20,8	25,8	26,9	19,1	
Indlæggelse pga. andre forhold end covid-19	46,9	49,6	42,5	47,4	39,7	52,9	
60+-årige							
Indlæggelse pga. covid-19	50,3	45,2	44,6	45,1	45,9	42,0	
Indlæggelse, hvor covid-19 kan have spillet en rolle	24,1	28,5	26,5	23,6	23,5	23,7	
Indlæggelse pga. andre forhold end covid-19	25,6	26,2	29	31,3	30,6	34,3	



SARS-CoV-2-varianter

Sekvenser fra de danske positive covid-19-prøver kan ses her:

<https://www.covid19genomics.dk/home>

Figure 8. COVID-19: The 10 most frequently observed (sub)variants based on whole-genome sequencing data

Figur 8. Covid-19: De 10 hyppigst observerede (sub)varianter ud fra helgenomsekventeringsdata

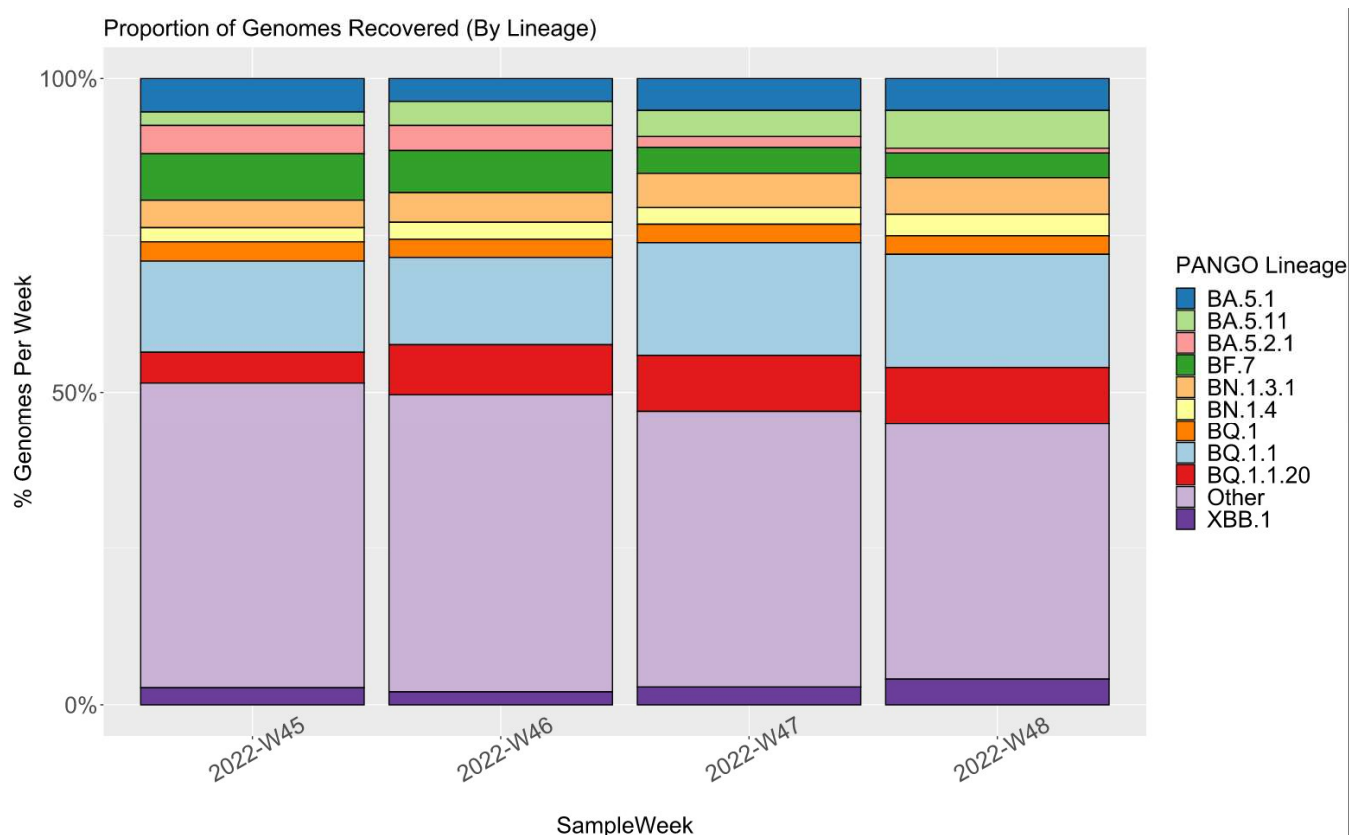




Table 13. COVID-19: The most frequently observed sublineages grouped by overall lineage based on whole-genome sequencing data for the last four weeks, 2022

Tabel 13. Covid-19: Observerede varianter grupperet ved overordnet lineage fundet ved WGS de seneste 4 uger, 2022

Observerede varianter grupperet ved overordnet lineage fundet ved WGS de seneste 4 uger					
Lineage	WHO	45	46	47	48
BA.5*	Omicron	1633 (53.11%)	1197 (46.85%)	1167 (38.53%)	575 (33.63%)
BQ.1.1*	Omicron	815 (26.50%)	796 (31.15%)	1127 (37.21%)	658 (38.48%)
BA.2.75*	Omicron	369 (12.00%)	347 (13.58%)	453 (14.96%)	293 (17.13%)
XBB*	Recombinant	128 (4.16%)	100 (3.91%)	136 (4.49%)	100 (5.85%)
BA.4*	Omicron	72 (2.34%)	59 (2.31%)	74 (2.44%)	44 (2.57%)
Other	-	21 (0.68%)	25 (0.98%)	47 (1.55%)	29 (1.70%)
BA.2*	Omicron	37 (1.20%)	31 (1.21%)	25 (0.83%)	11 (0.64%)
Total		3075	2555	3029	1710

angiver variant inklusive dennes undervarianter. BA.5 inkluderer dog ikke BQ.1.1* og BA.2* inkluderer ikke BA.2.75*.

Note til tabel: Antal varianter kan ændre sig, når flere prøver bliver sekventeret og inkluderet i tabellen.



Table 14. COVID-19: The most frequently observed sub(variants) based on whole-genome sequencing data for the latest four weeks, 2022

Tabel 14. Covid-19: De hyppigst observerede (sub)varianter ud fra helgenomsekventeringsdata de seneste fire uger, 2022

De hyppigst observerede (sub)varianter ud fra helgenomsekventeringsdata de seneste 4 uger					
Lineage	WHO	45	46	47	48
BQ.1.1	Omicron	431 (14.02%)	355 (13.89%)	543 (17.93%)	308 (18.01%)
BQ.1.1.20	Omicron	146 (4.75%)	204 (7.98%)	271 (8.95%)	155 (9.06%)
BN.1.3.1	Omicron	135 (4.39%)	121 (4.74%)	166 (5.48%)	100 (5.85%)
BA.5.1	Omicron	157 (5.11%)	93 (3.64%)	154 (5.08%)	87 (5.09%)
BA.5.11	Omicron	59 (1.92%)	98 (3.84%)	126 (4.16%)	103 (6.02%)
BF.7	Omicron	229 (7.45%)	171 (6.69%)	125 (4.13%)	67 (3.92%)
BQ.1	Omicron	100 (3.25%)	74 (2.90%)	89 (2.94%)	51 (2.98%)
XBB.1	Recombinant	86 (2.80%)	53 (2.07%)	86 (2.84%)	70 (4.09%)
BN.1.4	Omicron	64 (2.08%)	69 (2.70%)	80 (2.64%)	58 (3.39%)
BA.5	Omicron	28 (0.91%)	43 (1.68%)	68 (2.24%)	19 (1.11%)
BA.5.2.1	Omicron	145 (4.72%)	102 (3.99%)	52 (1.72%)	13 (0.76%)
BQ.1.18	Omicron	34 (1.11%)	51 (2.00%)	47 (1.55%)	39 (2.28%)
CL.1	Omicron	24 (0.78%)	19 (0.74%)	44 (1.45%)	21 (1.23%)
BA.4.6	Omicron	40 (1.30%)	41 (1.60%)	39 (1.29%)	17 (0.99%)
BA.5.2	Omicron	129 (4.20%)	71 (2.78%)	37 (1.22%)	11 (0.64%)
BN.1.2	Omicron	41 (1.33%)	25 (0.98%)	35 (1.16%)	22 (1.29%)
BF.7.5	Omicron	36 (1.17%)	20 (0.78%)	32 (1.06%)	12 (0.70%)
BN.1.3	Omicron	33 (1.07%)	23 (0.90%)	32 (1.06%)	17 (0.99%)
BQ.1.10.1	Omicron	17 (0.55%)	29 (1.14%)	32 (1.06%)	16 (0.94%)
BA.5.2.6	Omicron	33 (1.07%)	33 (1.29%)	31 (1.02%)	12 (0.70%)
XAY.2	Recombinant	11 (0.36%)	15 (0.59%)	31 (1.02%)	17 (0.99%)
CH.1.1	Omicron	13 (0.42%)	23 (0.90%)	29 (0.96%)	34 (1.99%)
BQ.1.11	Omicron	31 (1.01%)	28 (1.10%)	28 (0.92%)	24 (1.40%)
BQ.1.1.13	Omicron	5 (0.16%)	11 (0.43%)	27 (0.89%)	17 (0.99%)
XBB.1.4	Recombinant	10 (0.33%)	11 (0.43%)	26 (0.86%)	16 (0.94%)
BN.1	Omicron	15 (0.49%)	34 (1.33%)	24 (0.79%)	10 (0.58%)
BQ.1.2	Omicron	29 (0.94%)	12 (0.47%)	21 (0.69%)	8 (0.47%)
BQ.1.5	Omicron	19 (0.62%)	9 (0.35%)	20 (0.66%)	6 (0.35%)
BF.5	Omicron	54 (1.76%)	25 (0.98%)	19 (0.63%)	4 (0.23%)
BN.1.2.1	Omicron	8 (0.26%)	11 (0.43%)	19 (0.63%)	10 (0.58%)
BQ.1.26	Omicron	33 (1.07%)	29 (1.14%)	19 (0.63%)	4 (0.23%)



BF.14	Omicron	46 (1.50%)	21 (0.82%)	18 (0.59%)	10 (0.58%)
BQ.1.1.5	Omicron	10 (0.33%)	16 (0.63%)	18 (0.59%)	4 (0.23%)
BQ.1.8	Omicron	30 (0.98%)	26 (1.02%)	18 (0.59%)	21 (1.23%)
BQ.1.1.2	Omicron	14 (0.46%)	9 (0.35%)	17 (0.56%)	5 (0.29%)
BQ.1.1.24	Omicron	7 (0.23%)	8 (0.31%)	17 (0.56%)	18 (1.05%)
BQ.1.10	Omicron	22 (0.72%)	12 (0.47%)	17 (0.56%)	11 (0.64%)
BA.4.6.3	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	16 (0.53%)	6 (0.35%)
BA.5.9	Omicron	28 (0.91%)	13 (0.51%)	16 (0.53%)	4 (0.23%)
CJ.1	Omicron	7 (0.23%)	8 (0.31%)	16 (0.53%)	15 (0.88%)
BA.5.2.13	Omicron	13 (0.42%)	8 (0.31%)	15 (0.50%)	2 (0.12%)
BQ.1.3	Omicron	15 (0.49%)	16 (0.63%)	15 (0.50%)	4 (0.23%)
BE.4.1	Omicron	5 (0.16%)	14 (0.55%)	14 (0.46%)	3 (0.18%)
BF.7.4	Omicron	22 (0.72%)	11 (0.43%)	14 (0.46%)	2 (0.12%)
BN.1.5	Omicron	12 (0.39%)	7 (0.27%)	14 (0.46%)	5 (0.29%)
XBB.2	Recombinant	15 (0.49%)	18 (0.70%)	14 (0.46%)	4 (0.23%)
BA.5.2.34	Omicron	20 (0.65%)	12 (0.47%)	13 (0.43%)	6 (0.35%)
BE.7	Omicron	3 (0.10%)	4 (0.16%)	13 (0.43%)	7 (0.41%)
BF.11.2	Omicron	6 (0.20%)	7 (0.27%)	13 (0.43%)	10 (0.58%)
BQ.1.1.1	Omicron	9 (0.29%)	3 (0.12%)	13 (0.43%)	8 (0.47%)
BQ.1.1.18	Omicron	10 (0.33%)	5 (0.20%)	13 (0.43%)	6 (0.35%)
BF.7.6	Omicron	12 (0.39%)	1 (0.04%)	12 (0.40%)	10 (0.58%)
BA.5.2.20	Omicron	31 (1.01%)	21 (0.82%)	11 (0.36%)	0 (0.00%)
BQ.1.1.10	Omicron	16 (0.52%)	9 (0.35%)	10 (0.33%)	9 (0.53%)
BQ.1.1.7	Omicron	6 (0.20%)	1 (0.04%)	10 (0.33%)	0 (0.00%)
CQ.2	Omicron	10 (0.33%)	10 (0.39%)	10 (0.33%)	3 (0.18%)
XBC.1	Recombinant	1 (0.03%)	4 (0.16%)	10 (0.33%)	6 (0.35%)
BQ.1.1.4	Omicron	12 (0.39%)	12 (0.47%)	9 (0.30%)	7 (0.41%)
BA.4.1.9	Omicron	4 (0.13%)	9 (0.35%)	8 (0.26%)	12 (0.70%)
BA.5.1.10	Omicron	12 (0.39%)	8 (0.31%)	8 (0.26%)	0 (0.00%)
BA.5.1.22	Omicron	6 (0.20%)	2 (0.08%)	8 (0.26%)	1 (0.06%)
BQ.1.13	Omicron	3 (0.10%)	3 (0.12%)	8 (0.26%)	1 (0.06%)
BQ.1.20	Omicron	0 (0.00%)	2 (0.08%)	8 (0.26%)	4 (0.23%)
BA.2.3.20	Omicron	13 (0.42%)	7 (0.27%)	7 (0.23%)	0 (0.00%)
BA.4	Omicron	15 (0.49%)	8 (0.31%)	7 (0.23%)	3 (0.18%)
BQ.1.1.15	Omicron	9 (0.29%)	8 (0.31%)	7 (0.23%)	8 (0.47%)
BQ.1.1.22	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	7 (0.23%)	1 (0.06%)
CK.2.1.1	Omicron	7 (0.23%)	11 (0.43%)	7 (0.23%)	5 (0.29%)
BF.11	Omicron	26 (0.85%)	7 (0.27%)	6 (0.20%)	7 (0.41%)
BQ.1.1.3	Omicron	6 (0.20%)	10 (0.39%)	6 (0.20%)	6 (0.35%)
BR.2	Omicron	2 (0.07%)	3 (0.12%)	6 (0.20%)	1 (0.06%)
BR.2.1	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.04%)	6 (0.20%)	2 (0.12%)
CK.2.1	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.04%)	6 (0.20%)	6 (0.35%)
CN.1	Omicron	3 (0.10%)	9 (0.35%)	6 (0.20%)	3 (0.18%)



XBB	Recombinant	16 (0.52%)	15 (0.59%)	6 (0.20%)	6 (0.35%)
BA.5.6	Omicron	1 (0.03%)	1 (0.04%)	5 (0.17%)	2 (0.12%)
BF.11.1	Omicron	11 (0.36%)	9 (0.35%)	5 (0.17%)	1 (0.06%)
BQ.1.1.8	Omicron	2 (0.07%)	6 (0.23%)	5 (0.17%)	3 (0.18%)
BQ.1.14	Omicron	2 (0.07%)	2 (0.08%)	5 (0.17%)	7 (0.41%)
BQ.1.15	Omicron	0 (0.00%)	4 (0.16%)	5 (0.17%)	0 (0.00%)
BQ.1.23	Omicron	10 (0.33%)	12 (0.47%)	5 (0.17%)	7 (0.41%)
BQ.1.4	Omicron	6 (0.20%)	2 (0.08%)	5 (0.17%)	1 (0.06%)
CM.2	Omicron	7 (0.23%)	12 (0.47%)	5 (0.17%)	9 (0.53%)
CM.5	Omicron	4 (0.13%)	2 (0.08%)	5 (0.17%)	1 (0.06%)
BA.2.75.2	Omicron	8 (0.26%)	5 (0.20%)	4 (0.13%)	1 (0.06%)
BA.5.2.7	Omicron	2 (0.07%)	4 (0.16%)	4 (0.13%)	0 (0.00%)
BF.3	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	4 (0.13%)	0 (0.00%)
BF.7.2	Omicron	9 (0.29%)	10 (0.39%)	4 (0.13%)	3 (0.18%)
BQ.1.25	Omicron	4 (0.13%)	1 (0.04%)	4 (0.13%)	0 (0.00%)
BR.1	Omicron	6 (0.20%)	1 (0.04%)	4 (0.13%)	1 (0.06%)
XBF	Recombinant	3 (0.10%)	3 (0.12%)	4 (0.13%)	3 (0.18%)
BA.4.6.1	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.04%)	3 (0.10%)	4 (0.23%)
BA.5.1.12	Omicron	2 (0.07%)	3 (0.12%)	3 (0.10%)	1 (0.06%)
BA.5.3.1	Omicron	1 (0.03%)	5 (0.20%)	3 (0.10%)	0 (0.00%)
BE.1.1	Omicron	10 (0.33%)	6 (0.23%)	3 (0.10%)	1 (0.06%)
BF.29	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (0.10%)	0 (0.00%)
BF.7.8	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	3 (0.10%)	1 (0.06%)
BN.3.1	Omicron	2 (0.07%)	4 (0.16%)	3 (0.10%)	7 (0.41%)
BQ.1.17	Omicron	6 (0.20%)	5 (0.20%)	3 (0.10%)	0 (0.00%)
BQ.1.6	Omicron	3 (0.10%)	3 (0.12%)	3 (0.10%)	0 (0.00%)
BQ.1.8.2	Omicron	1 (0.03%)	1 (0.04%)	3 (0.10%)	2 (0.12%)
BS.1.1	Omicron	7 (0.23%)	6 (0.23%)	3 (0.10%)	0 (0.00%)
DB.1	Omicron	3 (0.10%)	3 (0.12%)	3 (0.10%)	2 (0.12%)
DF.1	Omicron	4 (0.13%)	20 (0.78%)	3 (0.10%)	5 (0.29%)
BA.5.1.18	Omicron	2 (0.07%)	3 (0.12%)	2 (0.07%)	2 (0.12%)
BA.5.3.5	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BE.9	Omicron	2 (0.07%)	2 (0.08%)	2 (0.07%)	2 (0.12%)
BF.11.5	Omicron	5 (0.16%)	1 (0.04%)	2 (0.07%)	2 (0.12%)
BF.7.13.2	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BF.7.7	Omicron	2 (0.07%)	5 (0.20%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BM.1.1.3	Omicron	5 (0.16%)	1 (0.04%)	2 (0.07%)	1 (0.06%)
BN.1.7	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.04%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BQ.1.1.19	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BQ.1.1.23	Omicron	13 (0.42%)	4 (0.16%)	2 (0.07%)	5 (0.29%)
BQ.1.1.6	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BQ.1.12	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BR.3	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)



CA.7	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (0.07%)	1 (0.06%)
CM.4	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
CV.1	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.04%)	2 (0.07%)	4 (0.23%)
XBB.1.1	Recombinant	0 (0.00%)	2 (0.08%)	2 (0.07%)	1 (0.06%)
BA.2.75.4	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.4.1.8	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	1 (0.06%)
BA.5.1.17	Omicron	3 (0.10%)	2 (0.08%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.5.1.2	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.5.1.23	Omicron	14 (0.46%)	5 (0.20%)	1 (0.03%)	1 (0.06%)
BA.5.1.24	Omicron	0 (0.00%)	2 (0.08%)	1 (0.03%)	1 (0.06%)
BA.5.1.27	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	1 (0.06%)
BA.5.2.18	Omicron	1 (0.03%)	1 (0.04%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.5.2.23	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.04%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.5.2.29	Omicron	2 (0.07%)	4 (0.16%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.5.2.3	Omicron	4 (0.13%)	2 (0.08%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.5.2.35	Omicron	7 (0.23%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	1 (0.06%)
BE.1.1.2	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.04%)	1 (0.03%)	1 (0.06%)
BE.4	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BF.21	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BF.27	Omicron	6 (0.20%)	8 (0.31%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BF.34	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BF.7.10	Omicron	0 (0.00%)	3 (0.12%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BF.7.11	Omicron	1 (0.03%)	3 (0.12%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BF.7.5.1	Omicron	6 (0.20%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BL.1	Omicron	4 (0.13%)	1 (0.04%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BM.1.1	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	1 (0.06%)
BM.2	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	2 (0.12%)
BQ.1.1.17	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.04%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BQ.1.22	Omicron	4 (0.13%)	1 (0.04%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BQ.1.24	Omicron	0 (0.00%)	2 (0.08%)	1 (0.03%)	1 (0.06%)
BR.4	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BW.1	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BY.1	Omicron	2 (0.07%)	3 (0.12%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BY.1.1.1	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
CB.1	Omicron	2 (0.07%)	2 (0.08%)	1 (0.03%)	1 (0.06%)
CK.1	Omicron	2 (0.07%)	3 (0.12%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
CM.8.1	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
CP.4	Omicron	6 (0.20%)	2 (0.08%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
DA.1	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
XBB.1.2	Recombinant	1 (0.03%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
XBB.1.5	Recombinant	0 (0.00%)	1 (0.04%)	1 (0.03%)	3 (0.18%)
XBD	Recombinant	3 (0.10%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	2 (0.12%)
BA.2	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.06%)



BA.2.75	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.2.75.1	Omicron	2 (0.07%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.2.75.5	Omicron	1 (0.03%)	2 (0.08%)	0 (0.00%)	1 (0.06%)
BA.2.9	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.4.1	Omicron	7 (0.23%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.06%)
BA.4.6.5	Omicron	3 (0.10%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.1.1	Omicron	0 (0.00%)	2 (0.08%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.1.25	Omicron	1 (0.03%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.1.3	Omicron	4 (0.13%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.1.30	Omicron	2 (0.07%)	6 (0.23%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.1.5	Omicron	5 (0.16%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.1.9	Omicron	1 (0.03%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.2	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.21	Omicron	4 (0.13%)	7 (0.27%)	0 (0.00%)	1 (0.06%)
BA.5.2.25	Omicron	4 (0.13%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.26	Omicron	4 (0.13%)	2 (0.08%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.27	Omicron	10 (0.33%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.28	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.30	Omicron	9 (0.29%)	4 (0.16%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.31	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.36	Omicron	5 (0.16%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.37	Omicron	2 (0.07%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.41	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.9	Omicron	2 (0.07%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.5	Omicron	4 (0.13%)	2 (0.08%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.5.1	Omicron	2 (0.07%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.6.3	Omicron	2 (0.07%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.8	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BE.1.2.1	Omicron	2 (0.07%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BE.1.3	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BE.4.1.1	Omicron	2 (0.07%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BE.6	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BE.8	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BF.10	Omicron	2 (0.07%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BF.11.3	Omicron	0 (0.00%)	2 (0.08%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BF.11.4	Omicron	18 (0.59%)	7 (0.27%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BF.13	Omicron	0 (0.00%)	2 (0.08%)	0 (0.00%)	2 (0.12%)
BF.15	Omicron	4 (0.13%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BF.26	Omicron	8 (0.26%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	1 (0.06%)
BF.6	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BF.7.3	Omicron	2 (0.07%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.06%)
BF.7.4.1	Omicron	1 (0.03%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BF.8	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)



BL.2	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BL.5	Omicron	6 (0.20%)	3 (0.12%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BM.4.1.1	Omicron	3 (0.10%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BN.1.6	Omicron	1 (0.03%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BQ.1.16	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BS.1	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BT.2	Omicron	5 (0.16%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BV.1	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
CG.1	Omicron	2 (0.07%)	4 (0.16%)	0 (0.00%)	1 (0.06%)
CM.1	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
CP.1.1	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
CP.1.2	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.06%)
CP.6	Omicron	1 (0.03%)	2 (0.08%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
CQ.1	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.06%)
CR.1	Omicron	8 (0.26%)	5 (0.20%)	0 (0.00%)	1 (0.06%)
DB.2	Omicron	1 (0.03%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	2 (0.12%)
DC.1	Omicron	2 (0.07%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
XAY.1	Recombinant	0 (0.00%)	1 (0.04%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
XBE	Recombinant	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Total		3075	2555	3029	1710

Note til tabel: Antal varianter kan ændre sig, når flere prøver bliver sekventeret og inkluderet i tabellen.

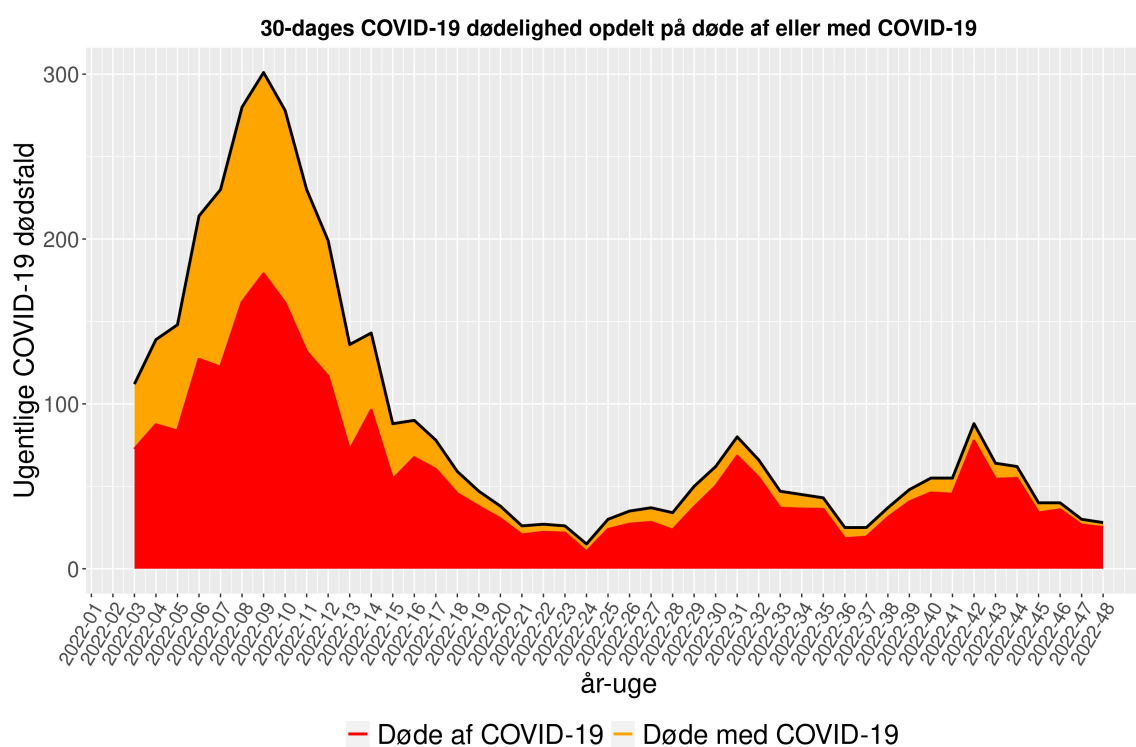


Dødelighed

I dette afsnit vises figurer og tabel for estimeret og valideret dødelighed af og med covid-19.

Figure 9. COVID-19: Estimated deaths due to or with COVID-19, by week. Calculated number of deaths directly related to COVID-19 infection (red), calculated number of deaths unrelated to COVID-19 infections (orange), 2022

Figur 9. Covid-19: Estimerede dødsfald af eller med covid-19 (rød) og andel af alle covid-19-registrerede dødsfald, der beregnes som ikke-covid-19-relateret (orange), fordelt på uger, 2022



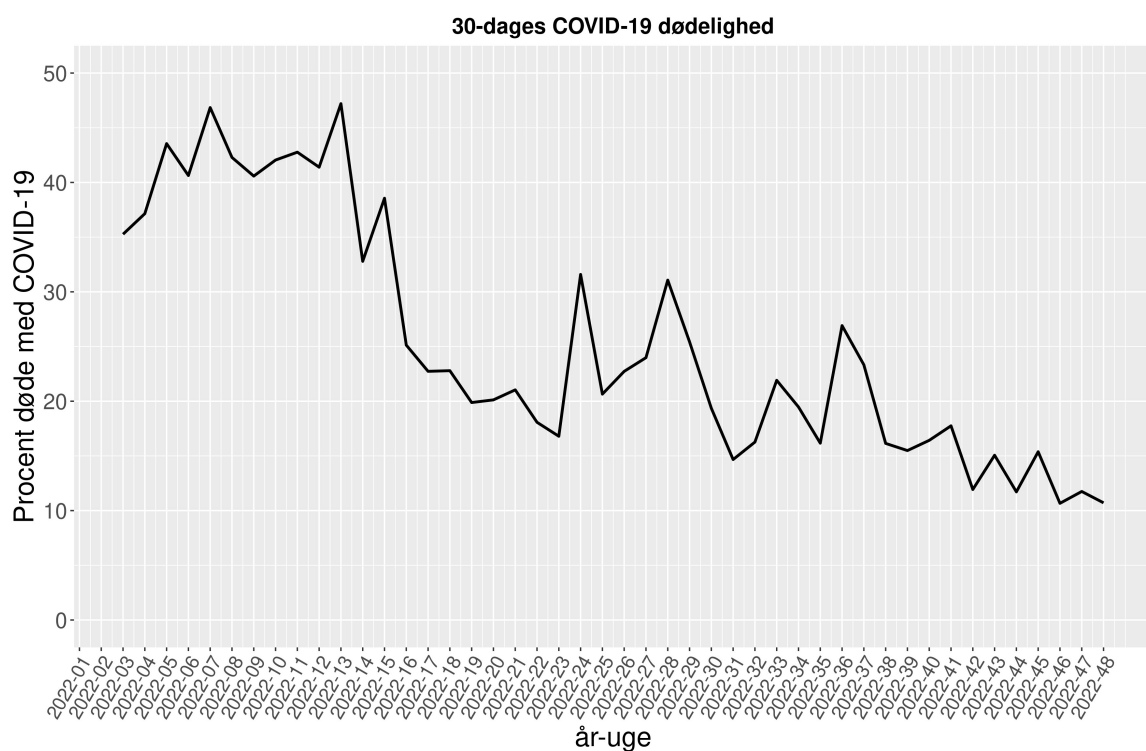
Danmark. Data: 2022-12-06

Note: Beregning udført på baggrund af model fra PandemiX Forskningscenter, RUC i samarbejde med EuroMOMO, SSI.



Figure 10. COVID-19: Estimated proportion of all COVID-19-registered deaths estimated not related to COVID-19, by week, 2022

Figur 10. Covid-19: Estimerede andel af alle covid-19-registrerede dødsfald, der beregnes som ikke-covid-19-relateret, fordelt på uger, 2022



Note: Beregning udført på baggrund af model fra PandemiX Forskningscenter, RUC i samarbejde med EuroMOMO, SSI.



Table 15. COVID-19: Estimated deaths with positive SARS-CoV-2 test within 30 days, total. Deaths due to (caused by) COVID-19. Deaths with (i.e. not caused by) COVID-19. Proportion of deaths with COVID-19

Tabel 15. Covid-19: Estimerede dødsfald med positiv covid-19-PCR-test indenfor 30 dage, total, dødsfald "af" og "med" covid-19 og andel dødsfald med covid-19

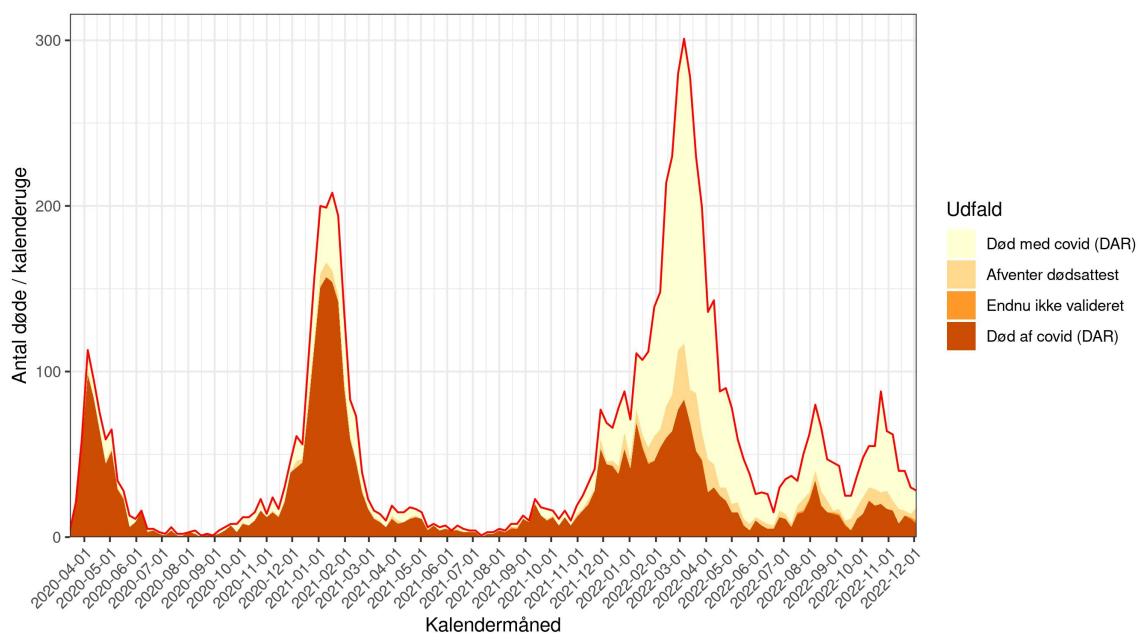
2022, uge	Dødsfald med positiv covid-19-PCR-test indenfor 30 dage, total	Dødsfald "af" covid-19	Dødsfald "med" covid-19	Andel (%) dødsfald "med" covid-19
36	25	18	7	26,9
37	25	19	6	23,3
38	37	31	6	16,1
39	48	41	7	15,5
40	55	46	9	16,4
41	55	45	10	17,8
42	88	78	10	11,9
43	64	54	10	15,1
44	62	55	7	11,7
45	40	34	6	15,4
46	40	36	4	10,7
47	30	26	4	11,8
48	28	25	3	10,7

Note: Beregning udført på baggrund af model fra PandemiX Forskningscenter, RUC i samarbejde med EuroMOMO, SSI.



Figure 11. COVID-19: Deaths by and with COVID-19 based on death certificates (DAR: The Cause of Death Register). Death not related to COVID-19-infection (light), death related to COVID-19-infection (dark), 2020-2022

Figur 11. Covid-19: Dødsfald af og med covid-19 baseret på dødsattester, 2020-2022

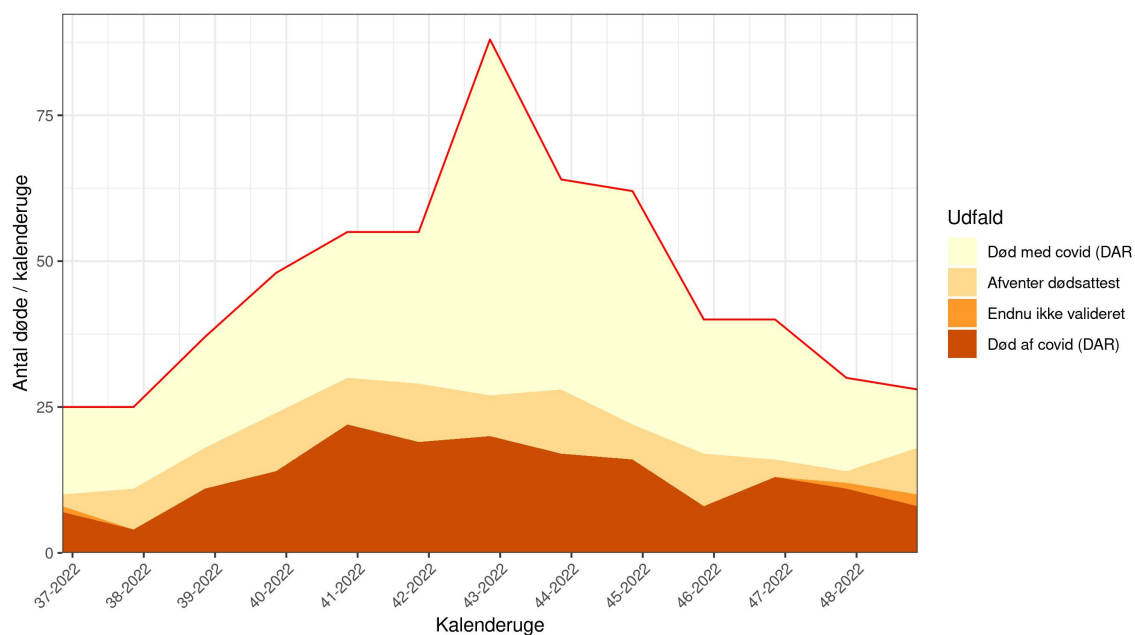


Note: Udarbejdet på baggrund af data fra Dødsårsagsregisteret (DAR) via Sundhedsdatastyrelsen.



Figure 12. COVID-19: Deaths by and with COVID-19 based on death certificates (DAR: The Cause of Death Register). Death not related to COVID-19-infection (light), death related to COVID-19-infection (dark), 2022

Figur 12. Covid-19: Dødsfald af og med covid-19 baseret på dødsattester, 2022



Note: Udarbejdet på baggrund af data fra Dødsårsagsregisteret (DAR) via Sundhedsdatastyrelsen.



Hospitalsudbrud

Table 16. COVID-19: Outbreaks at hospitals

Tabel 16. Covid-19: hospitalsudbrud

Hospitalsudbrud	2022 uge					
	43	44	45	46	47	48
Antal indberetninger om udbrud (ud af 12 infektionshygiejniske enheder)	4	5	6	4	6	6
Heraf ingen udbrud	3	4	5	4	3	3
Heraf enheder med udbrud	1	1	1	0	3	3
Antal udbrud i alt	0	0	1	0	4	3
Antal større udbrud (>20 smittede, patienter og/eller personale)	0	0	0	0	0	1
Antal mellemstore udbrud (11 til 20 smittede, patienter og/eller personale)	1	0	0	0	1	1
Antal mindre udbrud (≤ 10 smittede, patienter og/eller personale)	0	1	1	0	3	1



Plejehjem

Data opdateres bagudrettet.

Table 17. COVID-19 at nursing homes

Tabel 17. Covid-19 på plejehjem

Covid-19, plejehjem	2022 uge						Trend uge 43-48
	43	44	45	46	47	48	
Bekræftede tilfælde blandt beboere	120	79	72	56	154	208	
Testrate blandt beboere (%)	8,2	6,8	6,2	5,5	7,1	9,3	
Positivprocent blandt beboere	3,6	2,8	2,9	2,5	5,3	5,5	
Dødsfald blandt bekræftede tilfælde	8	9	9	8	8	7	
Plejehjem med bekræftede tilfælde	58	37	29	38	48	81	
Andel personer, som har modtaget booster siden 15. september 2022 plejhjemsbeboere (%)	86,8	87,3	87,9	88,1	88,4	88,5	

Table 18. COVID-19 at nursing homes by region

Tabel 18. Covid-19 på plejehjem fordelt på regioner

Covid-19, plejehjem	Region	2022 uge						Trend uge 43-48
		43	44	45	46	47	48	
Bekræftede tilfælde blandt beboere	Hovedstaden	48	20	23	26	90	103	
	Midtjylland	20	18	6	10	9	25	
	Nordjylland	25	13	10	6	13	19	
	Sjælland	7	6	8	5	5	11	
	Syddanmark	20	22	25	9	37	50	
Testrate blandt beboere (%)	Hovedstaden	9,1	7,0	7,2	6,6	9,6	12,2	
	Midtjylland	5,4	3,8	2,9	3,1	2,9	4,3	
	Nordjylland	9,8	10,1	10,3	8,6	8,3	9,5	
	Sjælland	6,3	7,6	4,3	3,9	4,4	5,3	
	Syddanmark	10,0	7,5	7,1	5,7	9,0	12,9	
Positivprocent blandt beboere	Hovedstaden	4,3	2,3	2,6	3,2	7,6	6,8	
	Midtjylland	4,0	5,1	2,3	3,5	3,3	6,2	
	Nordjylland	5,2	2,6	2,0	1,4	3,2	4,1	
	Sjælland	2,0	1,4	3,3	2,3	2,0	3,7	
	Syddanmark	2,3	3,4	4,0	1,8	4,7	4,4	

Table 19. COVID-19: Number of residents at nursing homes admitted to hospitals

Tabel 19. Covid-19: antal nyindlagte plejhjemsbeboere på hospital

Covid-19	Region	2022 uge						Trend uge 43-48
		43	44	45	46	47	48	
Nyindlagte plejhjemsbeboere på hospital	Hovedstaden	12	5	1	6	9	10	
	Midtjylland	4	0	1	2	1	1	
	Nordjylland	4	0	2	1	1	2	
	Sjælland	1	2	0	1	2	5	
	Syddanmark	2	4	5	3	4	10	
	Danmark	23	11	9	13	17	28	



Særlige personalegrupper

Data opdateres bagudrettet.

Table 20. COVID-19: Confirmed cases, incidence per 100,000 inhabitants, test rate and positive percentage among specific employees

Tabel 20. Covid-19: bekræftede tilfælde, incidens per 100.000 indbyggere, testrate og positivprocent blandt særlige personalegrupper

Covid-19, særlige personalegrupper	Bekræftede tilfælde, incidens per 100.000, testrate (%), positivprocent	2022 uge						Trend uge
		43	44	45	46	47	48	43-48
Socialsektor	Bekræftede tilfælde	451	276	314	260	306	543	
	Incidens	251	154	175	145	170	304	
	Testrate	4,4	3,5	3,8	3,1	3,4	3,3	
	Positivprocent	5,7	4,4	4,7	4,6	5,1	9,3	
Sundhedssektor	Bekræftede tilfælde	292	181	192	153	191	330	
	Incidens	162	100	107	85	106	183	
	Testrate	1,2	0,9	1,0	0,8	0,8	0,9	
	Positivprocent	13,9	10,7	11,1	10,4	12,7	19,4	

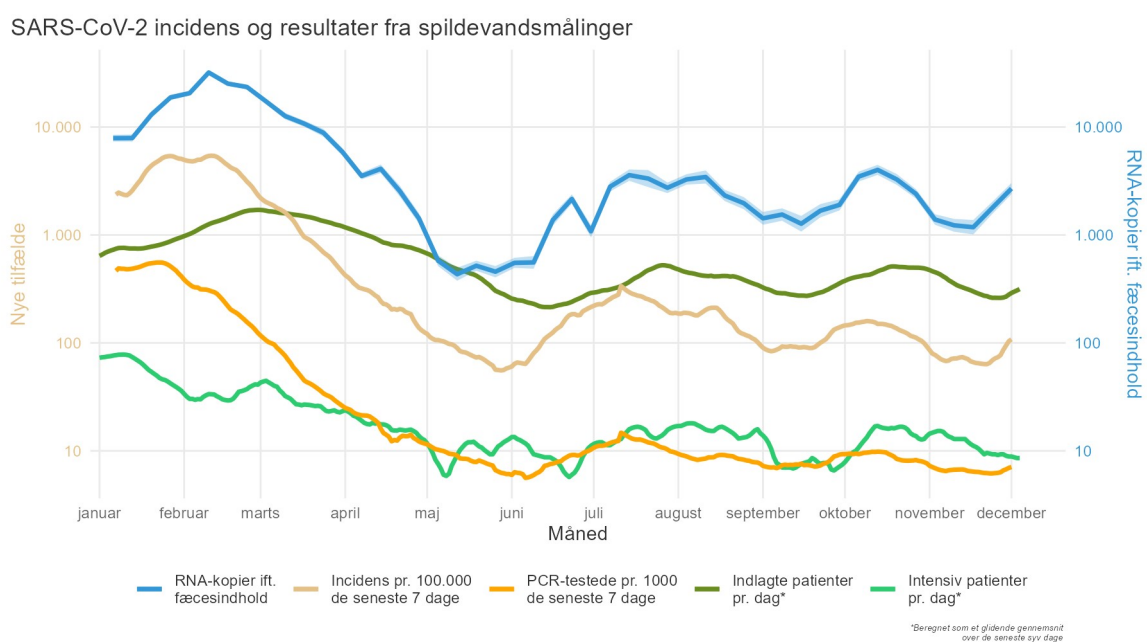


Spildevand

På SSI's hjemmeside med overvågning af SARS-CoV-2 kan du læse mere om [spildevandsmålinger](#).

Figure 13. COVID-19: Incidence and results from waste-water surveillance, 2022

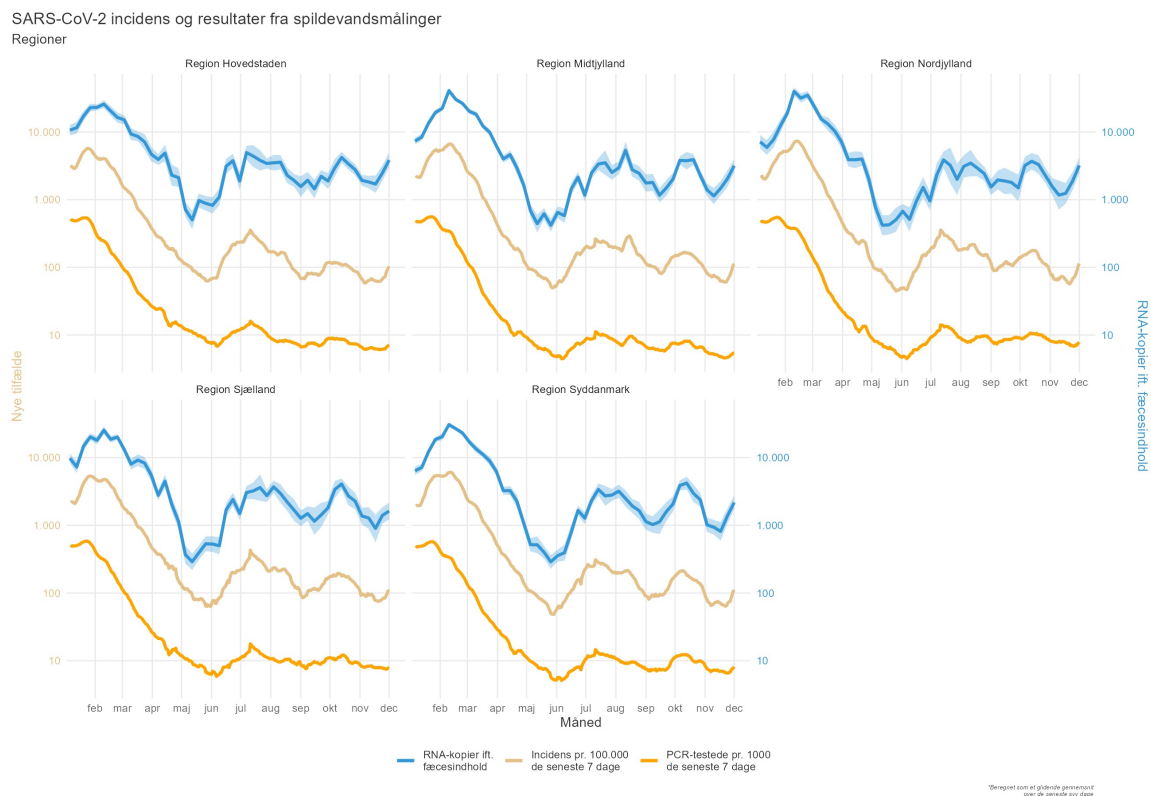
Figur 13. Covid-19: incidens og resultater fra spildevandsmålinger, 2022



Fra d. 21.11.2022 er der implementeret en ny metode til at detektere outliers for henholdsvis RdRp og N2 genet. Såfremt ét af de to gener identificeres som en outlier, vil de blive prædikeret med det andet gen. Dette er indført med bagudrettet effekt (hele år 2022) og betyder derfor, at der kan ses mindre ændringer i grafens forløb.



Figure 14. COVID-19. Results from waste-water surveillance by region, 2022
Figur 14. Covid-19: resultater fra spildevandsmålinger fordelt på regioner, 2022



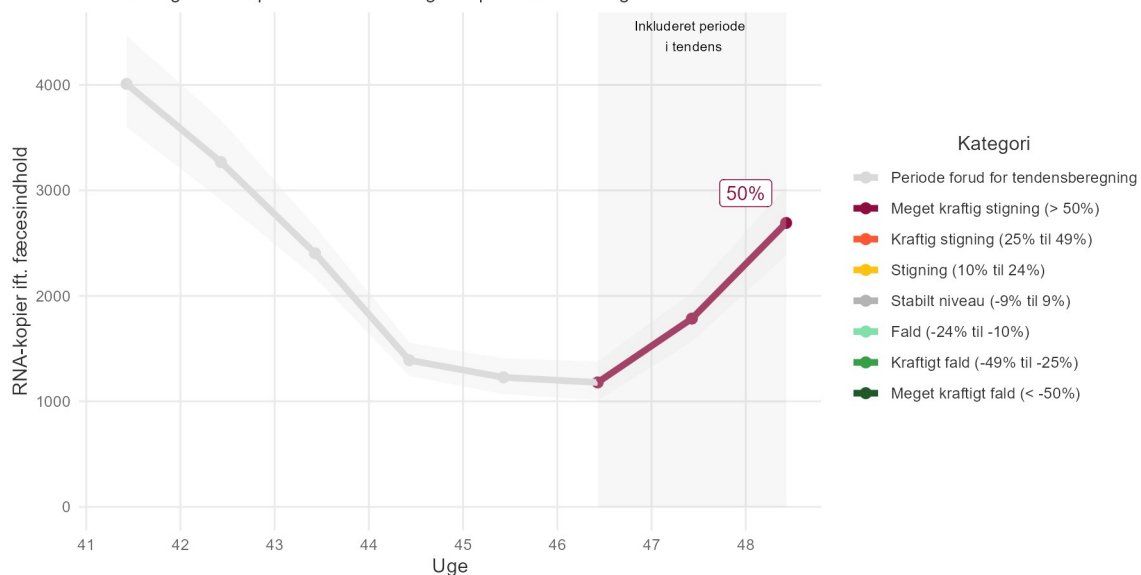
Fra d. 21.11.2022 er der implementeret en ny metode til at detektere outliers for henholdsvis RdRp og N2 genet. Såfremt ét af de to gener identificeres som en outlier, vil de blive prædikeret med det andet gen. Dette er indført med bagudrettet effekt (hele år 2022) og betyder derfor, at der kan ses mindre ændringer i grafens forløb.



Figure 15. COVID-19. National trends from waste-water surveillance, week 41-48
Figur 15. Covid-19: national tendens i spildevandsovervågning, uge 41-48

Uge 48: Tendens i spildevandsovervågning

Procentvis ændring baseret på de seneste tre ugers spildevandsmålinger



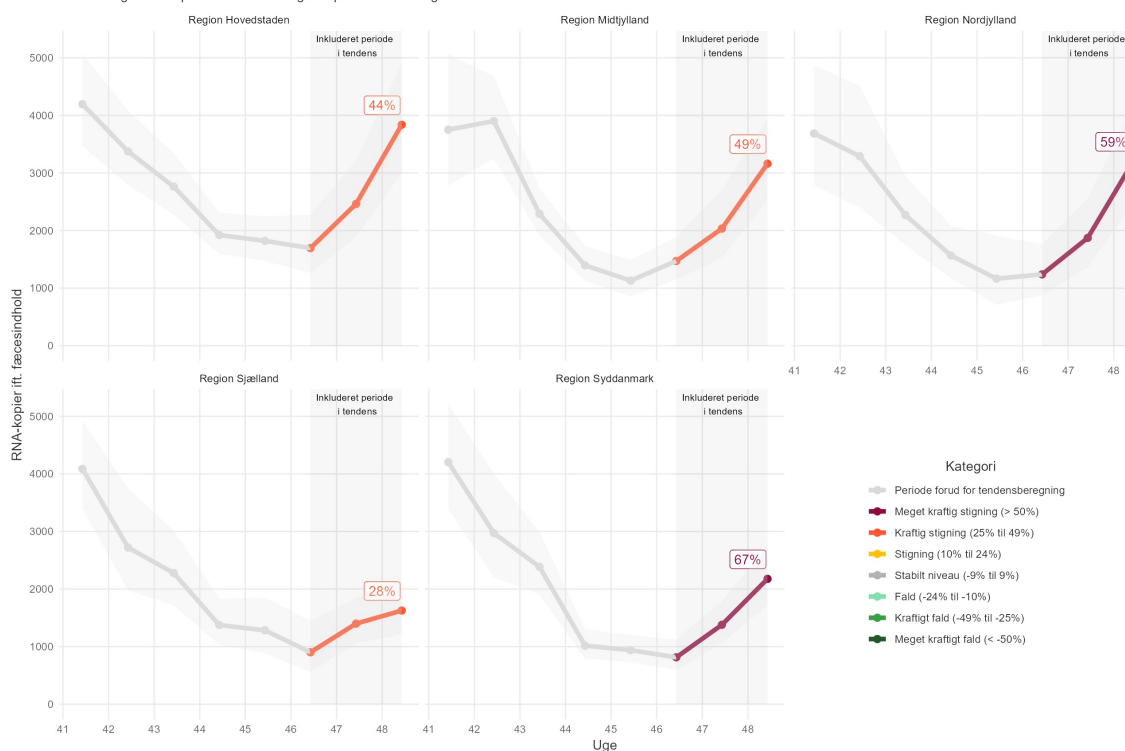
Fra d. 21.11.2022 er der implementeret en ny metode til at detektere outliers for henholdsvis RdRp og N2 genet. Såfremt ét af de to gener identificeres som en outlier, vil de blive prædikeret med det andet gen. Dette er indført med bagudrettet effekt (hele år 2022) og betyder derfor, at der kan ses mindre ændringer i grafens forløb.



Figure 16. COVID-19. Trends from waste-water surveillance by region, week 41-48
Figur 16. Covid-19: regionale tendenser i spildevandsovervågning, uge 41-48

Uge 48: Tendens i spildevandsovervågning

Procentvis ændring baseret på de seneste tre ugers spildevandsmålinger

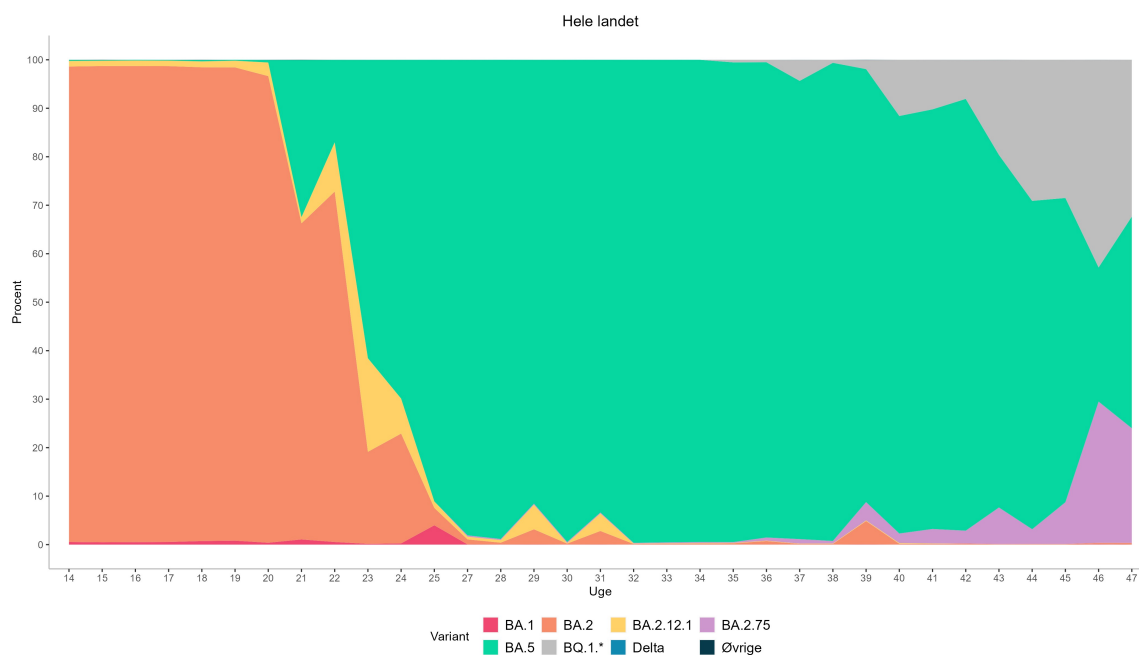


Fra d. 21.11.2022 er der implementeret en ny metode til at detektere outliers for henholdsvis RdRp og N2 genet. Såfremt ét af de to gener identificeres som en outlier, vil de blive prædikeret med det andet gen. Dette er indført med bagudrettet effekt (hele år 2022) og betyder derfor, at der kan ses mindre ændringer i grafens forløb.



Figure 17. COVID-19: Variant distribution of VOC (Variants Of Concern)/VOI (Variants Of Interest) in waste water in Denmark from week 14, 2022.

Figur 17. Covid-19: variantfordeling af VOC (Variants Of Concern)/VOI (Variants Of Interest) i spildevand for hele landet fra uge 14, 2022.





Formodet smittet med covid-19 og symptomer

På SSI's hjemmeside med overvågning af SARS-CoV-2 kan du læse mere om [COVIDmeter](#).

Data opdateres bagudrettet.

Figure 18. COVID-19: Proportion of participants in user-panel presumably infected with COVID-19 per week. Grey color indicates confidence interval for the calculation.

Figur 18. Covid-19: andelen af besvarelser fra deltagerne, der er formodet smittet med covid-19 per uge de seneste 5 måneder. Den grå farve angiver sikkerhedsintervallet for beregningen (mørkegrå 95%, lysegrå 99%).

På grund af tekniske problemer udgår COVIDmeter-data i uge 48

Table 21. COVIDmeter: Number of participants, proportion of presumably infected with COVID-19, self-reported test rate and positive percentage among all COVIDmeter participants and self-reported test rate and positive percentage among presumably infected with COVID-19

Tabel 21. COVIDmeter: antal deltagere, andel formodet smittet med covid-19, selvrapporert testrate og positivprocent blandt alle COVIDmeter-deltagerne og blandt formodet smittet med covid-19

På grund af tekniske problemer udgår COVIDmeter-data i uge 48

Table 22. COVIDmeter: Proportion presumably infected with COVID-19, self-reported test rate and positive percentage among all COVIDmeter participants by region

Tabel 22. COVIDmeter: andel formodet smittet med covid-19, selvrapporert testrate og positivprocent blandt alle COVIDmeter-deltagerne fordelt på regioner

På grund af tekniske problemer udgår COVIDmeter-data i uge 48

Table 23. COVIDmeter: Age specific proportion presumably infected with COVID-19, self-reported test rate and positive percentage among COVIDmeter-participants by week, 2022.

Tabel 23. COVIDmeter: aldersspecifik andel formodet smittet med covid-19, selvrapporert testrate og positivprocent blandt COVIDmeter-deltagerne fordelt på uger, 2022

På grund af tekniske problemer udgår COVIDmeter-data i uge 48

Figure 19. COVID-19: Symptoms reported to COVIDmeter by number in week 48, 2022.

Figur 19. Covid-19: symptomer indrapporteret til COVIDmeter fordelt på antal i uge 48, 2022.

På grund af tekniske problemer udgår COVIDmeter-data i uge 48



Datagrundlag

Covid-19

Denne rapport er baseret på PCR-bekræftede tilfælde.

Data for den seneste uge trækkes på udarbejdsdatoen. Data opdateres ikke bagudrettet med mindre andet er angivet. Data for positive PCR-tests er opgjort på prøvedato, og derfor kan der være nogle prøver fra den seneste uge, der endnu ikke er indkommet svar for. Det vurderes imidlertid at data er tilstrækkeligt til at vurdere tendenser og signaler. Det vurderes også at bagudrettede ændringer i data er små og er ubetydelige ift. konklusionerne i rapporten.

Positivprocenten er udregnet således, at en person kun kan bidrage med én negativ test per uge. Personer med tidligere covid-19-infektion er ikke inkluderet i beregningen.

Definition af incidenser i rapporten

I denne rapport er anvendt følgende metode til beregning af incidenserne per uge:

Ved beskrivelse af lands-, regions- og aldersincidenserne i rapporten, er anvendt antal bekræftede tilfælde i den pågældende uge (7 dage opgjort på prøvedato) per 100.000 indbyggere.

Populationer til beregning af incidens

For at være med i den underliggende population, skal flere kriterier være opfyldt, herunder at:

- personen skal have en gyldig kommunekode, som matcher en eksisterende kommune
- køn skal være angivet
- personen skal have en gyldig vejkode.

Personerne medtaget er derfor personer, som opfylder ovenstående kriterier, har et gyldigt cpr-nummer og er bosat i Danmark. Populationen er baseret på cpr-registeret og opdateres månedligt.

Vaccinationsdata

Fra den 12. oktober 2022 overgår SSI til følgende opgørelsesmetode/navngivning ved beskrivelse af det danske covid-19-vaccinationsprogram:

- Primærvaccinerede
- Boostervaccinerede
- Boostervaccinerede siden d. 15. september 2022



Primærvaccinerede har modtaget 2 stik, mens boostervaccinerede har modtaget 3 eller flere stik.

Andele er beregnet ud fra givne andel af målgruppen i hele befolkningen.

Vaccineeffektivitet

Analysen dækker over perioden fra 29. september til 31. oktober og inkluderer alle +50-årige med bopæl i Danmark, som ikke tidligere har været hospitalsindlagt pga. covid-19, og som har modtaget mindst tre covid-19-vaccinationer 140 dage før studiestart. Analysen, som er justeret i en Cox regressionsmodel for kalendertid, alder, køn, region, co-morbiditet, og tidligere infektion, sammenligner indlæggelsesraten blandt dem, som har fået 4. stik fra 15. september 2022, med dem som kun har fået 3 stik. Personer følges over tid fra studieperiodens start (dog ikke før der er gået 14 dage efter sidste vaccinstik) indtil udrejse, død, vaccination eller PCR-påvist infektion hvad enten den fører til indlæggelse eller ej.

Definition af covid-19-relaterede indlæggelser i SSI's covid-19-overvågning

Fra uge 18, 2022, inkluderes re-infektioner, og beregningsmetoden opdateres herefter desuden bagudrettet.

For uddybende definition af covid-19-indlæggelser henvises til [Fokusrapport om COVID-19-relaterede hospitalsindlæggelser under SARS-CoV-2-epidemien](#), udgivet d.6. januar, 2022.

Karakterisering af covid-19-relaterede indlæggelser ud fra hospitalsdiagnoser – udvikling af ny algoritme Covid-19-relaterede indlæggelser vil via denne algoritme blive inddelt i 3 kategorier:

- Covid-19-diagnose: Patienter der er diagnosticeret med covid-19, og dermed er vurderet af den behandlende læge at være syge af covid-19.
- Luftvejsdiagnose eller observation (obs) for covid-19: Patienter der er diagnosticeret med anden luftvejssygdom, hvor symptomerne er helt eller delvist overlappende med covid-19, eller hvor der er rejst mistanke om covid-19.
- Anden diagnose: Patienter som ikke har fået diagnosen covid-19 eller en diagnose for luftvejslidelse eller observation for covid-19, men i stedet har helt andre diagnoser under indlæggelsen, f.eks. fraktur, graviditet eller hjernerystelse.

I den daglige overvågning af SARS-CoV-2-epidemien har SSI defineret en covid-19-relateret indlæggelse som en indlæggelse blandt personer med en positiv SARS-CoV-2-test taget fra 14 dage før indlæggelsen eller i løbet af indlæggelsen. Hvis der registreres en positiv SARS-CoV-2-test i tidsrummet 14 dage før til 48 timer efter indlæggelsestidspunktet, starter den covid-19-relaterede indlæggelse på indlæggelsestidspunktet. Patienter, der under indlæggelsen tester positive for SARS-CoV-



2 mere end 48 timer efter indlæggelsestidspunktet, bliver også registreret med en covid-19-relateret indlæggelse, men her anses indlæggelsesdatoen for at være lig prøvedatoen (tidsrummet på 14 dage før til 48 timer efter er valgt, da der er en forventet latenstid fra smitte til udvikling af alvorlig sygdom, der kan føre til indlæggelse).

Opgørelsen over covid-19-relaterede indlæggelser i SSI's overvågning baseres på 3 datakilder:

- SARS-CoV-2-testsvar samt variant-PCR svar fra den danske mikrobiologidatabase (MiBa).
- Oplysninger om indlæggelser registreret i Landspatientregisteret (LPR).
- Snapshotdata fra regionerne, der to gange dagligt leverer en oversigt over indlagte covid-19-patienter.

Når det opgøres om en patient har været indlagt med covid-19, anden luftvejs- eller obs-diagnose eller anden diagnose, vil registreringen altid ske med forsinkelse ift. indlæggelsestidspunkt. Derfor skal der gå 14 dage før data er retvisende, hvilket betyder, at disse data er ældre end de øvrige data i rapporten.

SARS-CoV-2-varianter

Afsnittet "SARS-CoV-2-varianter" er baseret på resultater fra helgenomsekventering.

Data for den seneste uge trækkes på udarbejdsdatoen. Data opdateres løbende bagudrettet i takt med, at resultater fra sekventering bliver tilføjet. Data er opgjort på prøvedato, og derfor kan der være nogle prøver fra den seneste uge, der endnu ikke er indkommet svar for. Det vurderes imidlertid at data er tilstrækkeligt til at vurdere tendenser og signaler. Det vurderes også at bagudrettede ændringer i data er små og er ubetydelige ift. konklusionerne i rapporten.

Dødelighed

Beregning af dødsfald med og af covid-19

I de daglige opgørelser over covid-19-relaterede dødsfald optælles samtlige dødsfald, som har fundet sted blandt personer med mindst én positiv PCR-test inden for de seneste 30 dage. Definitionen af covid-19-relateret død er international standard, har været i brug siden epidemiens begyndelse og er relativt nem at benytte i praksis.

Med en høj incidens af covid-19 vil definitionen imidlertid inkludere et antal personer, som har testet positive, men som er døde af andre årsager. På basis af antallet af døde per uge og incidensen af covid-19-smitte kan det vha. sandsynlighedsmatematik beregnes, hvor mange personer der er døde "af" covid-19, og hvor mange der er døde "med" covid.

Analysen forudsætter, at alle individer i gruppen har samme sandsynlighed for at teste positive og samme sandsynlighed for at dø i perioden - eller som minimum, at de to størrelser er uafhængige. Yngre (0-39-årige) har f.eks. ca. 20% sandsynlighed for at teste positive i perioden og samtidig meget lille sandsynlighed for død, mens ældre (65+-årige)



kun har ca. 2,5% sandsynlighed for at teste positive og samtidig markant højere risiko for død. Det er derfor nødvendigt at udføre analysen for hver aldersgruppe hver for sig. I analysen har vi af praktiske årsager valgt at anvende aldersgrupperne 0-19, 20-39, 40-59, 60-69, 70-79 og 80+-årige. Det nøjagtige valg af aldersgrupper vil ikke påvirke det endelige resultat i nævneværdig grad, men hvis metoden anvendes uden aldersopdeling fremkommer der svar, som ikke kan anvendes.

Den aldersspecifikke 30 dages incidens for positiv covid-19-test er hentet fra SSI's ugentlige opgørelser. De ugentlige aldersspecifikke oplysninger om antallet af dødsfald blandt test-positive personer er hentet sammesteds. De totale ugentlige aldersspecifikke dødsfald er hentet fra SSI's bidrag til EuroMOMO overvågningen og anvender EuroMOMO's normale metode for korrektion for forsinkelser i registreringen af dødsfald.

Yderligere detaljer om de anvendte metoder og fortolkninger kan rekvireres fra SSI.

Validering af covid-19 døde jf. Dødsårsagsregisteret

En mere præcis måde at opgøre, hvor mange der er døde "af" covid-19 og hvor mange, der er døde "med" covid-19, er ved anvendelse af dødsattester. Denne metode medfører dog mere forsinkelse i data. I data fra Dødsårsagsregisteret via Sundhedsdatastyrelsen er der inkluderet dødsfald, hvor der som tilgrundliggende årsag er markeret én af følgende ICD10 koder på dødsattest:

- Covid-19-infektion uden angivelse af lokalisation
- Covid-19, svær akut respiratorisk syndrom
- Coronavirusinfektion uden specifikation
- Covid-19, virus identificeret
- Covid-19, virus ikke identificeret

Dødsfaldet er inkluderet, hvis der er gået 30 dage eller mindre siden positiv SARS-CoV-2-test.

Plejehjem og særlige personalegrupper

Test- og positivtestdata.

Datagrundlaget for opgørelserne er en sammenkørsel af Statens Serum Instituts oversigt over COVID-19 test (MiBa), Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings løbsdatabase, DREAM, CPR-registeret og Sundhedsdatastyrelsens oversigt over plejehjemsbeboere. Opgørelsen er foretaget af Sundhedsdatastyrelsen.

- Oversigten over COVID-19-test (MiBa) er opdateret natten til tirsdag
- Oplysninger om branchetilknytning fra DREAM-databasen er baseret på nyest mulige beskæftigelsesoplysning
- CPR-registeret per dato ved data udtræk
- Plejehjemsoversigten



Oversigten over COVID-19-test (MiBa) er en spejling af MiBa.

Opgørelsen er baseret på beboere og personale, der er aktive i CPR (ikke afgået ved døden eller udrejst) med bopæl i dansk folkeregister. Der ses både på unikke testede personer i den angivne uge og på foretagne test.

Plejhjemsbeboere omfatter personer, der mandag i den givne uge har adresse på et plejehjem, der fremgår af Plejhjemsoversigten. Den angivne kommune er ud fra plejhjemsadressen.

Plejhjemsansatte omfatter personer, der er ansat i branchen "87.10.10 - Plejehjem".

Hjemmehjælpsansatte omfatter personer, der er ansat i branchen "88.10.10 - Hjemmehjælp".

Branchetilknytningen bliver dannet ud fra lønindberetningen til lønindkomst-registeret og branchen på den virksomhed, borgere i den givne måned har modtaget den største lønsum fra. I Danmarks Statistiks Registerbaserede Arbejdsstyrkestatistik (RAS) forsøges branchetilknytning at blive korrigeret for eventuelle fejlindberetninger. Data anvendt her indeholder ikke korrektioner af branchetilknytning.

Spildevand

Resultaterne er baseret på spildevandsanalyser leveret af Eurofins Miljø A/S.

Trendanalyser:

Resultaterne af den nationale spildevandsovervågning af SARS-CoV-2 vises for hele landet samt for de fem regioner fra den 03.01.2022 og fremadrettet*. Resultaterne præsenteres i grafer der viser viruskoncentrationerne af SARS-CoV-2 (RNA kopier/L) i forhold til mængden af afføring i spildevandet. Spildevandsprøverne analyseres i laboratoriet for indhold af SARS-CoV-2 (RNA) og for to andre ufarlige og naturligt forekommende vira/bakteriofag (PMMoV og CrAssphage), der udskilles med afføringen. Ved at bruge disse indirekte mål for mængden af afføring i spildevandet og sammenholde dem med SARS-CoV-2 RNA kopier/L tages der i resultaterne højde for fortynding af spildevandet eks. på grund af regnvand.

Den nationale graf og de regionale grafer er lavet ved at spildevandsresultaterne fra hvert renseanlæg tillægges en vægt, i forhold til antallet af beboere i oplandet, hvorefter resultaterne lægges sammen. De sammenlagte målinger præsenteres herefter i graferne.

*Fra uge 28 er resultaterne opgjort efter den vedtagne nedskalering i antallet af prøver og prøvesteder, hvilket inkluderer 87 prøvesteder med to ugentlige prøvetagninger. Frem til uge 28 inkluderede spildevandsovervågningen 202 prøvesteder med tre ugentlige prøvetagninger.

Vækstrater:

Kurverne med vækstraterne viser de nationale og regionale vækstrater af SARS-CoV-2 i spildevandet over de seneste tre uger. Vækstraterne er den procentvise ændring i koncentrationen af SARS-CoV-2 i spildevandet over en tre-ugers periode. Vækstraterne er beregnet ved hjælp af en lineær mixed model, hvor hældningskoefficienten efterfølgende er omregnet til procent. Alle beregninger er foretaget på log-skala.

SARS-CoV-2 variant analyse af spildevand:



Variantanalyserne af spildevandet er baseret på sekventeringer af et stykke af spike-genet fra den sammensætning af forskellige SARS-CoV-2-varianter, der er til stede i spildevandet. Ud fra disse sekvenser undersøges for forekomsten af de varianter, som ECDC (The European Centre for Disease Prevention and Control) til enhver tid vurderer er aktuelle VOC (variants of concern) og VOI (variants of interest).

Variantanalyserne fra Spildevandsovervågningen vises fra uge 14 og fortløbende. Resultaterne vises som et samlet resultat for hele landet. Forekomsten af de forskellige varianter fra de individuelle rensningsanlæg normaliseres, før de indgår i den samlede figur. Normaliseringen sker på baggrund af virus RNA-koncentrationen i forhold til det antal personer, der bidrager til det specifikke rensningsanlæg. Det vil sige, at graferne er lavet ved, at det antal virus RNA af de forskellige varianter, der er fundet i spildevandet fra hvert rensningsanlæg tillægges en vægt, i forhold til antallet af beboere i oplandet, hvorefter de lægges sammen. De sammenlagte målinger præsenteres herefter i graferne som en procentdel af de samlede antal varianter fundet.

Fra uge 28 er resultaterne opgjort efter den vedtagne nedskalering i antallet af prøver og prøvesteder, hvilket inkluderer 50 sekventeringer/uge fra op til 89 prøvesteder. Tidligere er tallene baseret på op til 230 sekventeringer/uge fra lige så mange steder.

COVIDmeter

Formodet smittet med covid-19 og symptomer er baseret på data fra COVIDmeter. COVIDmeter er en digital løsning, hvor borgere kan tilmelde sig et bruger-panel og ugentligt rapportere om de har haft symptomer eller ej. Alle oplysninger i COVIDmeter er selvrapporeret.

COVIDmeter deltagerne er ikke et repræsentativt udsnit af den danske befolkning. F.eks. er kvinder og personer i alderen 40-70 år overrepræsenteret i bruger-panelet.

For at indgå i analyserne skal brugeren minimum have afgivet tre besvarelser.

Til COVIDmeter er der lavet en særskilt analyse for at kunne besvare spørgsmålet om, hvilken symptomsammensætning, der mest sandsynligt skyldes covid-19. Den bygger på data fra personer, der har haft symptomer og er testet positive for covid-19 og personer, der har haft symptomer, men som testede negative for covid-19. Det drejer sig om data fra to andre overvågningssystemer (SSI's sentinelovervågning og SSI's interview med personer, der er testet positive for covid-19).

Opfylder man case definitionen to uger efter hinanden, indgår man kun som formodet smittet med covid-19 i den første uge.

Testraten og positivprocenten er baseret på selvrapporeret negative og positive testsvar (PCR og hjemmetest).

Andre luftvejssygdomme

Sentinelovervågningen indgår som en vigtig del af den danske og internationale standardiserede overvågning af influenza og andre luftvejsinfektioner herunder covid-19 og RS-virus. Et fast antal praktiserende læger geografisk fordelt over hele landet indgår i sentinelovervågningen. Sentinellægerne indrapporterer ugentligt, hvor mange patienter



med influenzalignende symptomer de ser i deres praksis, samt hvor mange konsultationer de har haft i alt i deres praksis. Derudover udtager de ugentligt podninger fra patienter med influenzalignende sygdom. Podningerne analyseres på Statens Serum Institut for en lang række forskellige luftvejsvirus. Resultaterne fra sentinelovervågningen anvendes til at vurdere forekomsten af luftvejsinfektioner i befolkningen, samt hvilke luftvejsvirus der er årsag hertil.

Influenza- og RSV-overvågningen.

Data for den seneste uge udtrækkes på udarbejdsdatoen. Data opdateres ikke bagudrettet med mindre andet er angivet. Data for positive PCR-tests er opgjort på prøvedato, og derfor kan der være nogle prøver fra den seneste uge, der endnu ikke er indkommet svar for. Det vurderes imidlertid at data er tilstrækkeligt til at vurdere tendenser og signaler. Det vurderes også at bagudrettede ændringer i data er små og er ubetydelige ift. konklusionerne i rapporten.

Definition af incidenser i rapporten

I denne rapport er anvendt følgende metode til beregning af incidenserne per uge:

Antal bekræftede tilfælde i den pågældende uge (mandag til og med søndag) per 100.000 indbyggere.

Baggrundspopulationen er hele Danmarks befolkning.

Links

Opgørelser over covid-19 i Danmark kan ses her:
[Covid-19 overvågningstal – opdateres hver tirsdag](#)