



# Ugentlige tendenser: covid-19 og andre luftvejsinfektioner

Uge 52 | 2022





# **Den epidemiologiske udvikling af covid-19 og andre luftvejsinfektioner i Danmark fra uge 50 til uge 51**

Udarbejdet den 27. december 2022

Udgivet den 29. 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 .....	16
Aldersfordelt incidens, testrater og positivprocent.....	17
Nyindlagte .....	19
SARS-CoV-2-varianter .....	25
Dødelighed.....	33
Hospitalsudbrud .....	36
Plejhjem .....	37
Særlige personalegrupper .....	38
Spildevand .....	39
Formodet smittet med covid-19 og symptomer.....	43
Datagrundlag .....	44
Covid-19.....	44
Andre luftvejssygdomme .....	49
Links .....	50



## Overall assessment

The number of confirmed cases with SARS-CoV-2 has increased in week 51 compared to week 50 to an incidence of 157 cases per 100,000 inhabitants. The number of confirmed cases has increased in all regions with the highest incidence in Region Zealand (187 per 100,000 inhabitants). The increase is seen in all age groups and especially among those above 70 years old.

The test rate has increased by 25 % from week 50 to 51 and thus again at level with week 49, while the positive percentage has continued increasing slightly to 21 % in week 51 from 20 % in week 50. The increase in test rate is seen in all age groups.

There is an increase in the number of new hospital admissions with positive SARS-CoV-2 test from 668 admissions in week 50 to 826 admissions in week 51. The age groups from 70 to 89 years old still constitute the largest share of new admissions. There is still a slightly lesser proportion of the new hospital admissions who are admitted because of COVID-19 when compared to the average during the autumn, 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 has risen but is still at a low level in week 51.

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 still rising in week 51. By the end of week 51, approximately 89% of all nursing home residents have received a booster vaccination with a COVID-19 vaccine since the 15<sup>th</sup> of September.

Since the 15<sup>th</sup> of September 2022, approximately 75 % of the population above 50 years old have received a booster vaccination with a COVID-19 vaccine, and there is in week 51 still a markedly lower share of hospital admissions in this group compared to persons who are unvaccinated or not booster-vaccinated this autumn. This effect is even more clear among the 85+ year old where there are 98 new hospital admissions per 100,000 who have received a booster vaccination since the 15<sup>th</sup> of September compared to 271 new hospital admissions per 100,000 who are not vaccinated or last vaccinated prior to 15<sup>th</sup> of September 2022. The number of COVID-19 related deaths has increased to 71 in week 51 compared to 66 in week 50. There are signs of a significant excess general mortality in week 50 and 51. The excess mortality is especially related to the age group 85+ year old.

BA.5 and its subvariants are still the dominant variants in Denmark. The share of the BQ.1.1 and its subvariants has after a stable period increased for the second week in a row and constitute approximately 49 % of the sequenced samples in week 51. The share of the subvariant BA.2.75 is still stable and constitute approximately 19% of the sequenced samples in week 51. Several of the increasing subvariants share the same mutations, which makes the subvariants spread more easily compared to earlier subvariants



On a national level, a stable concentration of SARS-CoV-2 in waste water samplings is seen in week 51 compared to the week before. On a regional level, a small decrease is seen in four out of five regions while there is still an increase in Region Zealand compared to the week before. Measured over the last three weeks, there has been a rise in the national weekly growth rate.

Overall, a slight increase in number of confirmed cases with SARS-CoV-2 is seen compared to week 49 but a clear increase compared to week 50, where a decrease in test activity was seen. The increase is especially seen among the 70+ year old. There is a rise in new hospital admissions and admissions to intensive care units, though the latter is still at a low level. The 70 to 89-year-old continue to constitute the majority of the new hospital admission.

A marked increase in the number of confirmed cases at nursing homes is seen over the last six weeks. This increase is higher than in the rest of the tested population in the same period of time.

Overall, there is a stabilizing concentration of SARS-CoV-2 in waste water samplings on a national level compared to the week before, while the tendency over the latest three weeks is a rise on a national level. On a regional level, there is a decrease in four out of five regions, while there still is a rise in Region Zealand compared to the week before. Waste water and test-results combined show only signs of a slight increase in the latest week. For Region Zealand both waste water and test results show an increase in week 51. It is likely that there will be increasing infections in the coming period of time characterized by an increase in social events. This is expected to lead to a derived increase in the number of hospital admissions as it is seen over the latest weeks.

There are signs of a substantial excess mortality in week 50 and 51. The excess mortality is especially related to the age group 85+ years old and there is a small increase in the number of deaths related to COVID-19.

There is still a moderately high prevalence of confirmed RSV cases and new RSV hospital admissions. While a decrease is seen among children, there is still a moderately high prevalence of RSV-cases and new RSV hospital admissions among the older age groups.

There is a further strong increase in influenza cases, both influenza A and influenza B. For the fourth week in a row there has now been a doubling in the number of confirmed influenza cases besides a substantial increase in new hospital admissions.



## Sammendrag

- Der ses fra uge 50 til uge 51 en stigning i antallet af personer, der er bekræftet smittet med SARS-CoV-2 ved brug af PCR-test. Smitten er steget fra 119 tilfælde per 100.000 indbyggere i uge 50 til 157 tilfælde per 100.000 indbyggere i uge 51. Samtidig er antallet af PCR-tests steget med 25% fra uge 50 til uge 51 og dermed igen på niveau med uge 49, og positivprocenten er fortsat steget let til 21% i uge 51 fra 20% i uge 50.
- Der ses fra uge 50 til uge 51 en stigning i bekræftede smittetilfælde i alle fem regioner. Den højeste smitteforekomst ses fortsat i Region Sjælland (187 per 100.000 indbyggere). Den laveste smitteforekomst i uge 51 ses i Region Midtjylland (139 tilfælde per 100.000 indbyggere), hvor der samtidig ses den højeste positivprocent (på 26%).
- Fra uge 50 til uge 51 ses en stigning i antallet af bekræftede smittede i alle aldersgrupper. Stigningen er markant blandt de 70-79-årige og de +80-årige. I sidstnævnte gruppe er smitten steget fra 217 tilfælde per 100.000 indbyggere i uge 50 til 323 tilfælde per 100.000 indbyggere i uge 51.
- Testraten er fra uge 50 til uge 51 steget i alle aldersgrupper.
- Positivprocenten er fra uge 50 til uge 51 steget eller stabil i alle aldersgrupper fraset blandt de 0-15-årige, hvor der ses et fald. Den højeste positivprocent ses blandt de 25-49-årige.
- Fra uge 50 til uge 51 ses fortsat en stigning i antallet af nye hospitalsindlæggelser, hos personer med en positiv test for SARS-CoV-2. Der er i uge 51 således 826 nye indlæggelser sammenlignet med 688 i uge 50. 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 steget men fortsat lavt og på 21 tilfælde i uge 51. 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% og siden uge 42 fluktueret omkring de 40%. I uge 49 er andelen på 41%. [Se opdateret klassifikation af covid-19-relaterede indlæggelser](#).
- I uge 51 ses 25 nye hospitalsindlagte per 100.000 indbyggere blandt +50-årige, som er booster-vaccineret efter 15. september 2022, sammenlignet med 38 nye hospitalsindlagte per 100.000 blandt +50-årige, som er uvaccinerede eller sidst vaccineret før 15. september 2022. Blandt de +85-årige ses 98 nye hospitalsindlagte per 100.000, som er booster-vaccineret efter 15. september 2022 sammenlignet med 271 nye hospitalsindlagte per 100.000, som er uvaccinerede eller sidst vaccineret før 15. september 2022.



- Antallet af covid-19-relaterede dødsfald er steget til foreløbigt 71 dødsfald i uge 51 sammenlignet med 66 i uge 50. Der ses tegn på en betydelig samlet overdødelighed i uge 50 og 51. Overdødeligheden er især knyttet til aldersgruppen +85 år.
- Blandt plejehjemsbeboere er antal bekræftede tilfælde steget til 678 tilfælde i uge 51 forudgået af et stigende antal tilfælde siden uge 46. Samtidig er der i uge 51 set en stigning i testraten til 16,5 % fra 13,0 % i uge 50. I uge 51 er positivprocenten steget til 10,1% fra 8,4% i uge 50. Antallet af dødsfald blandt beboere med covid-19 er på 29 i uge 51 sammenlignet med 17 i uge 50. I regionerne ses en stigning i antallet af tilfælde i alle regioner. Antallet af nyindlagte plejehjemsbeboere på hospital er steget til 68 i uge 51 fra 53 i uge 50. I uge 51 har 88,8% af beboere på plejehjem modtaget en booster-vaccination med en covid-19-vaccine siden 15. september 2022.
- Fra uge 50 til uge 51 ses der fortsat en stigning i antallet af bekræftede smittede med SARS-CoV-2 blandt personale i socialsektoren, mens antallet fortsat er faldende blandt personale i sundhedssektoren. I socialsektoren er smitteforekomsten i uge 51 steget til 390 tilfælde per 100.000 indbyggere, testraten er steget fra 3,1% i uge 50 til 3,8% i uge 51, imens positivprocenten er faldet fra 11,4% i uge 50 til 10,2% i uge 51. Blandt personale i sundhedssektoren er antallet af bekræftede tilfælde faldet fra 164 til 156 tilfælde per 100.000 indbyggere fra uge 50 til uge 51. Testraten er steget let fra 0,7% i uge 50 til 0,8% i uge 51, og positivprocenten er faldet til 18,5% i uge 51 fra 22,5% i uge 50.
- Ved opgørelse ved udgangen af uge 51 har 75% af befolkningen over 50 år siden 15. september 2022 modtaget en booster-vaccination med en covid-19-vaccine. Andelen er på 88% blandt personer på 85 år og derover og 89% blandt beboere på plejehjem. Se [SSI's vaccinatedashboard](#) for yderligere information vedrørende booster-vaccination.
- BA.5 og dens undervarianter (heriblandt BQ.1.1) udgør fortsat de dominerende varianter i Danmark. BQ.1.1 samt dennes undervarianter er efter en stabil periode i stigning for anden uge i træk, og udgør i uge 51 ca. 49% af de sekventerede prøver. Andelen af BA.2.75\* er fortsat stabil og udgør ca. 19% af de sekventerede prøver i uge 51. Rekombinanten XBB\*, der har udgjort stigende andele de seneste uger, falder for anden uge i træk let i andel, og udgør ca. 4%. 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 51.
- I uge 51 ses en stabilisering af koncentrationen af SARS-CoV-2 i spildevandet nationalt i forhold til ugen før. På regionalt niveau ses et mindre fald i fire ud af fem regioner, mens der fortsat ses en stigning i Region Sjælland i forhold til ugen



før. Over de seneste tre uger ses der en stigning i den ugentlige vækstrate på nationalt niveau, samt i fire ud fem regioner. Dette fraset region Syddanmark, hvor der ses et stabilt niveau over de seneste tre uger.

- Sentinelovervågningen viser, at andelen af prøver, hvor der er påvist luftvejsvirus, er steget fra uge 49 til 50. I uge 50 udgjorde influenza, entero-/rhinovirus, RS-virus og SARS-CoV-2 de hyppigst påviste virus i prøverne fra sentinelovervågningen, og foreløbigt ser RSV ud til at udgøre den hyppigst påviste virus i uge 51.
- Der ses en uændret moderat høj forekomst af bekræftede RSV-smittetilfælde og RSV-indlæggelser. Mens der er sket et fald blandt børn, ses der fortsat høj forekomst af RSV-smittetilfælde og RSV-indlæggelser blandt de ældre aldersgrupper.
- Der ses en yderligere kraftig stigning i influenza-smitte, både influenza A og influenza B. Således er der nu for fjerde uge i træk sket en fordobling i antallet af bekræftede influenza-tilfælde, desuden en betydelig stigning i indlæggelser.
- Udviklingen af RS-virus og influenza kan også følges på [SSI's dashboard for RS-virus](#), og [SSI's influenza-dashboard](#) samt på [Influenza - ugens opgørelse](#)
- Data vedrørende COVIDmeter, hospitalsudbrud samt variantfordelingen i spildevandet udgår i denne uge.





## Samlet vurdering

Antallet af tilfælde, der er konstateret smittet med SARS-CoV-2, er steget i uge 51 sammenlignet med uge 50, og er på 157 tilfælde per 100.000 indbyggere. Smitten er steget i alle regioner. Den højeste smitteforekomst ses fortsat i Region Sjælland (187 per 100.000 indbyggere). Der ses en stigning i antallet af bekræftede smittede i alle aldersgrupper. Stigningen er markant blandt de 70+årige.

Testraten er steget med 25% fra uge 50 til uge 51 og dermed igen på niveau med uge 49, og positivprocenten er fortsat steget let til 21% i uge 51 fra 20% i uge 50. Stigningen i testrate ses i alle aldersgrupper.

I uge 51 ses en stigning i antallet af nye indlæggelser med en positiv SARS-CoV-2-test til 826 fra 688 i uge 50. Aldersgrupperne fra 70 til 89 år udgør fortsat den største andel af nyindlagte. Der er fortsat en lidt mindre andel af de nyindlagte, der er indlagt på grund af covid-19 sammenlignet med gennemsnittet over efteråret, 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 51 steget, men er fortsat på et lavt niveau.

Samlet ses fortsat en stigende smitteforekomst blandt plejehjemsbeboere samt en stigning i antallet af nyindlagte plejehjemsbeboere med en positiv SARS-CoV-2-test. Ved udgangen af uge 51 har 89% af plejehjemsbeboere modtaget en booster-vaccination med en covid-19 vaccine siden 15. september.

Siden 15. september 2022 har ca. 75% af befolkningen over 50 år modtaget en booster-vaccination med en covid-19-vaccine, og der er fortsat i uge 51 en lavere forekomst af indlæggelser blandt personer, der er booster-vaccineret efter 15. september, når man sammenligner med personer, der er uvaccineret eller ikke er booster-vaccineret i efteråret. Denne effekt er endnu mere markant blandt de +85-årige hvor der ses 98 nye hospitalsindlagte per 100.000, som er booster-vaccineret efter 15. september 2022 sammenlignet med 271 nye hospitalsindlagte per 100.000, som er uvaccinerede eller sidst vaccineret før 15. september 2022.

Antallet af covid-19-relaterede dødsfald er i uge 51 steget til 71 i forhold 66 i uge 50. Der ses tegn på en betydelig samlet overdødelighed i uge 50 og 51. Overdødeligheden er især knyttet til aldersgruppen +85 år.

BA.5 og dens undervarianter udgør fortsat de dominerende varianter i Danmark. BQ.1.1 samt dennes undervarianter er efter en stabil periode i stigning for anden uge i træk, og udgør i uge 51 ca. 49% af de sekventerede prøver. Andelen af BA.2.75 er fortsat stabil og udgør ca. 19% af de sekventerede prøver i uge 51. Flere af de undervarianter, der er i fremvækst, deler de samme mutationer, der giver dem en spredningsfordel i forhold til tidligere varianter.

I uge 51 ses en stabilisering af koncentrationen af SARS-CoV-2 i spildevandet nationalt i forhold til ugen før. På regionalt niveau ses et mindre fald i fire ud af fem regioner, mens der fortsat ses en stigning i Region Sjælland i forhold til ugen før. På nationalt niveau har der over de seneste tre uger været en stigning i den ugentlige vækstrate.



Samlet set, er der i uge 51 en let stigning i smitte med SARS-CoV-2 forhold til uge 49, men en klar stigning i forhold til uge 50, hvor der var et fald i testaktivitet. Stigningen er markant blandt de 70+årige. Der er en stigning i hospitalsindlæggelser og intensivindlæggelser, hvoraf sidstnævnte fortsat er på et lavt niveau. Det er fortsat de 70-89-årige, der udgør den største gruppe af nyindlagte.

Der er set en kraftig stigning i antal smittede på plejehjem over de sidste 6 uger. Denne stigning er mere udtalt end i samfundet generelt i samme periode.

Sammenholdes spildevands- og test-resultater er der nationalt kun tegn på en let stigning den sidste uge. For Region Sjælland viser både spildevands- og test-resultater en stigning i uge 51. Det må anses 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 afledt stigning i antallet af indlæggelser i lighed med, hvad der er set over de sidste uger.

Der ses tegn på en betydelig samlet overdødelighed i uge 50 og 51. Overdødeligheden er især knyttet til aldersgruppen +85 år, og der er en lille stigning i antallet af dødsfald relateret til covid-19.

Der ses en uændret moderat høj forekomst af bekræftede RSV-smittetilfælde og RSV-indlæggelser. Mens der er sket et fald blandt børn, ses der fortsat en moderat høj forekomst af RSV-smittetilfælde og RSV-indlæggelser blandt de ældre aldersgrupper.

Der ses en yderligere kraftig stigning i influenza-smitte, både influenza A og influenza B. Således er der nu for fjerde uge i træk sket en fordobling i antallet af bekræftede influenza-tilfælde, desuden en betydelig stigning i indlæggelser.

**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
	46	47	48	49	50	51	46-51
Incidens pr. 100.000 indbyggere*	64	77	123	145	119	157	
Antal test udført (PCR)	36.459	37.080	44.036	48.911	38.975	48.883	
Bekræftede tilfælde (PCR)	3.781	4.536	7.270	8.587	7.094	9.270	
Positivprocent (PCR)	11,3	13,3	18,3	19,4	20,3	21,4	

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
	46	47	48	49	50	51	46-51
Nye hospitalsindlagte	245	299	445	522	688	826	
Antal indlagte mandag morgen	273	286	361	416	488	573	
Antal indlagte på intensiv mandag morgen	8	8	8	10	13	21	
Antal døde *	40	30	29	46	66	71	

\* 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
	46	47	48	49	50	51	46-51
Antal personer, som har modtaget booster siden 15. september 2022	1.817.403	1.850.197	1.873.957	1.889.886	1.901.966	1.909.297	
Andel personer, som har modtaget booster siden 15. september 2022 (hele befolkningen) (%)	30,6	31,2	31,6	31,8	32,0	32,2	
Andel personer, som har modtaget booster siden 15. september 2022, +50-årige (%)	72,4	73,5	74,2	74,7	75,0	75,2	
Andel personer, som har modtaget booster siden 15. september 2022, +85-årige (%)	85,4	86,2	86,7	87,1	87,5	87,7	
Andel personer, som har modtaget booster siden 15. september 2022 plejehjemsbeboere (%)	87,7	88,0	88,1	88,3	88,5	88,8	



Tabel 4 er opdateret i uge 51 og forventes opdateret igen i uge 3, 2023.

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

**Tabel 4. Covid-19: Vaccineeffektivitet overfor indlæggelse pga. covid-19 blandt personer som har fået en booster-vaccination efter 15. september relativt til personer, som har fået 3 stik for mere end 140 dage siden.**

<b>Covid-19, vaccinationsstatus</b>	<b>Population, +50-årige</b>	<b>Indlæggelse pga. covid-19</b>	<b>Observationstid (uger)</b>	<b>Estimeret kVE, % (95 % CI)</b>
3. stik givet for $\geq$ 140 dage siden (ikke variant opdateret vaccine)	2,007,486	684	3.80	1
4. stik givet efter 15. september 2022	1,622,918	242	4.73	73.4 ( 68.2; 77.8)

Note: Studieperioden var fra 29. september til 30. november 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.

Note til tabel: Vaccineeffektiviteten er undersøgt for begge bi-valente vacciner givet siden 15. september 2022 og viser ingen forskel mellem de to vaccine-typer.



## Andre luftvejssygdomme

Data opdateres bagudrettet.

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

**Table 5. Sentinel surveillance: Total number of tests, proportion respiratory virus infections (%) and proportion of different types of respiratory virus infections with 5 or more cases in week 46-51, 2022**

**Tabel 5. Sentinelovervågning: samlede antal prøver, andel påviste luftvejsvirus (%) og andel af forskellige typer luftvejsvirus med 5 eller flere tilfælde i uge 46-51, 2022**

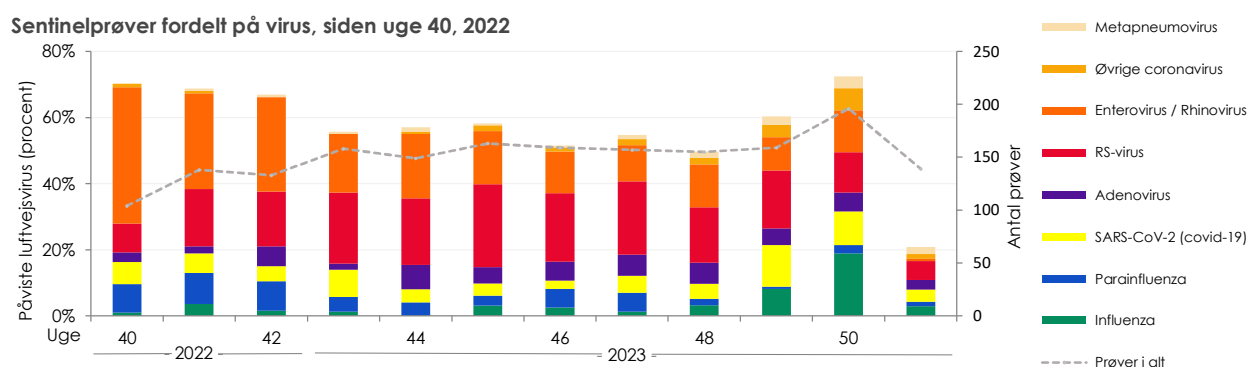
	2022 uge						Trend uge
	46	47	48	49	50	51	46-51
Samlede antal prøver	159	157	155	159	196	139	
Påviste luftvejsvirus (%)	51,6	54,8	54,8	64,2	75,5	20,9	
Påviste tilfælde med RS-virus (%)	20,8	22,3	16,8	17,6	12,2	5,8	
Påviste tilfælde med entero-/rhinovirus (%)	12,6	10,8	18,1	13,8	15,8	0,7	
Påviste tilfælde med influenza (%)	2,5	1,3	3,2	8,2	18,9	2,9	
Påviste tilfælde øvrige coronavirus (%)	1,3	1,9	1,9	3,8	6,6	1,4	
Påviste tilfælde med covid-19 (%)	2,5	5,1	4,5	12,6	10,2	3,6	
Påviste tilfælde med metapneumovirus (%)	0,6	1,3	1,9	2,5	3,6	2,2	
Påviste tilfælde med adenovirus (%)	5,7	6,4	6,5	5,0	5,6	2,9	
Påviste tilfælde med parainfluenza (%)	5,7	5,7	1,9	0,6	2,6	1,4	

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

Note til tabel: Bemærk, at der efterregistreres en del tilfælde for tabellens seneste uge i næstkommende uge, hvorfor denne skal læses med forbehold.

**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 46-51, 2022**

**Tabel 6. Respiratorisk syncytialvirus (RSV): nøgletal og trends, uge 46-51, 2022**

RSV	2022 uge						Trend uge 46-51
	46	47	48	49	50	51	
Incidens pr. 100.000indbyggere	16,0	13,3	10,9	9,4	8,8	8,9	
Antal personer testet	3.501	3.639	3.400	3.636	3.854	4.398	
Bekræftede tilfælde	945	785	644	558	522	529	
Positivprocent	27,0	21,6	18,9	15,3	13,5	12,0	
Antal nyindlagte	362	319	269	264	246	239	

**Table 7. Influenza A: Key numbers and trends, week 46-51, 2022**

**Tabel 7. Influenza A: nøgletal og trends, uge 46-51, 2022**

Influenza A	2022 uge						Trend uge 46-51
	46	47	48	49	50	51	
Incidens pr. 100.000indbyggere	0,5	0,8	1,8	3,6	6,8	11,8	
Antal personer testet	6.338	6.573	6.403	6.575	6.793	7.773	
Bekræftede tilfælde	32	32	109	211	400	697	
Positivprocent	0,5	0,7	1,7	3,2	5,9	9,0	
Antal nyindlagte	3	10	43	72	125	171	

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.

**Table 8. Influenza B: Key numbers and trends, week 46-51, 2022**

**Tabel 8. Influenza B: nøgletal og trends, uge 46-51, 2022**

Influenza B	2022 uge						Trend uge 46-51
	46	47	48	49	50	51	
Incidens pr. 100.000indbyggere	0,3	0,3	0,6	1,3	3,7	7,9	
Antal personer testet	6.348	6.578	6.407	6.583	6.802	7.808	
Bekræftede tilfælde	17	17	35	78	216	470	
Positivprocent	0,3	0,3	0,5	1,2	3,2	6,0	
Antal nyindlagte	3	4	3	12	26	49	

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.



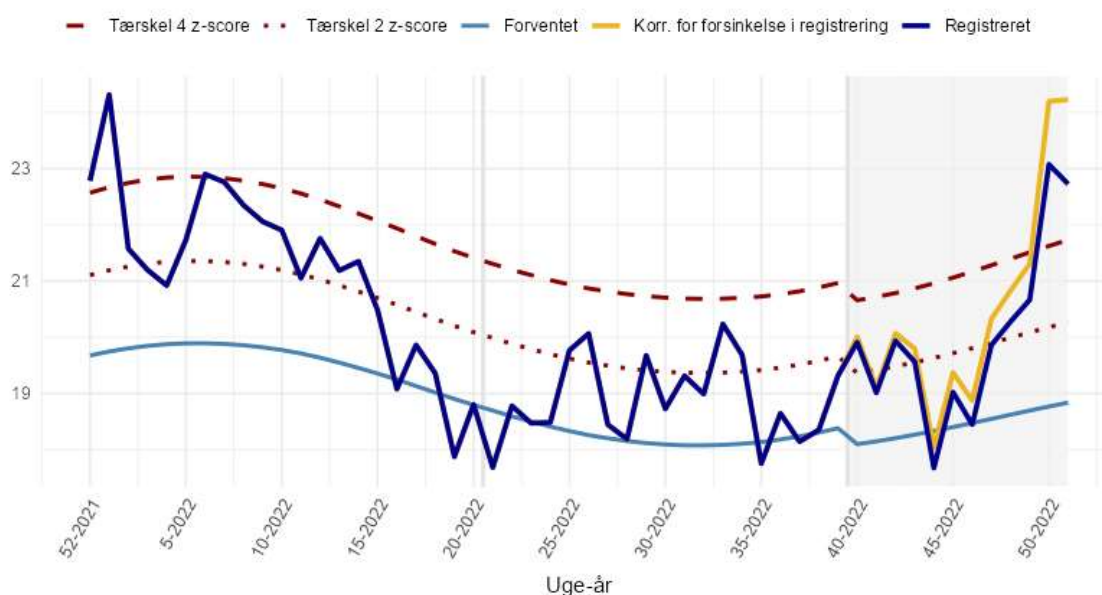
## Generel dødelighed

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](http://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



De grå vertikale streger viser hvornår data er fastlåst, og den grå skravering markerer endnu ikke fastlåste data  
Statens Serum Institut 28.12.2022

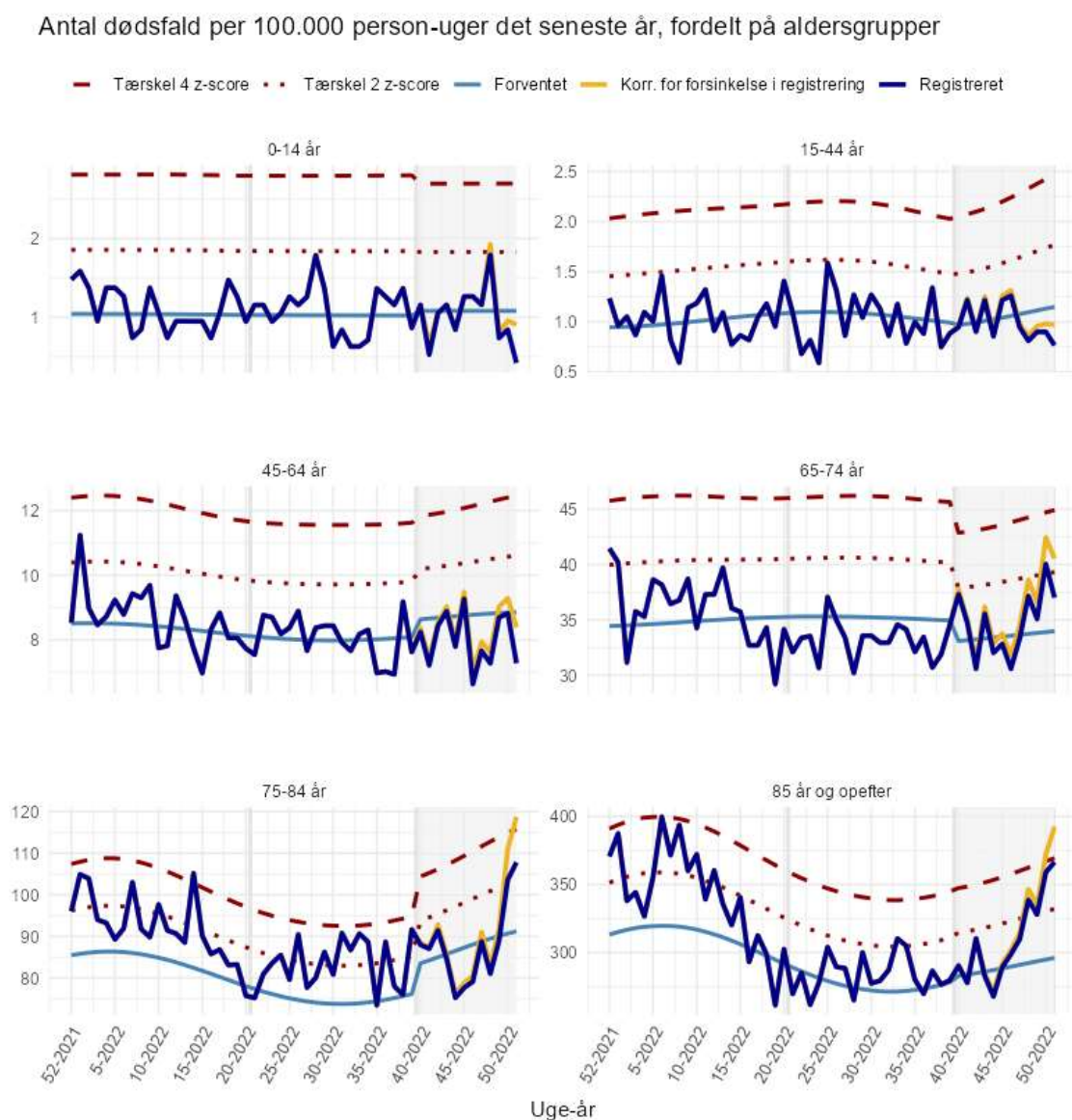
Note: Der gøres opmærksom på, at der i beregningen af den totale dødelighed vist i figur 2 ikke er justeret for alder. Det er mere retvisende at betragte dødelighedstallene per aldersgruppe, se figur 3.





**Figure 3. Number of deaths in total per 100.000 person-weeks over the latest year, by age-group, 2021-2022.**

**Figure 3. Antal dødsfald i alt per 100.000 person-uger det seneste år, fordelt på aldersgrupper, 2021-2022.**



De grå vertikale streger viser hvornår data er fastlåst, og den grå skravering markerer endnu ikke fastlåste data

Statens Serum Institut 28.12.2022





## 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 9. COVID-19: Key numbers and trends by region, weekly, 2022**

**Table 9. Covid-19: Nøgletal og trends for regioner, fordelt på uge, 2022**

Covid-19	Region	2022 uge						Trend uge 46-51
		46	47	48	49	50	51	
Incidens pr. 100.000 indbyggere	Hovedstaden	63	75	119	144	119	149	
	Midtjylland	59	72	112	134	103	139	
	Nordjylland	51	65	117	134	110	157	
	Sjælland	83	92	134	173	152	187	
	Syddanmark	63	77	133	142	115	162	
Positivprocent	Hovedstaden	11,2	13,0	17,5	19,6	19,3	19,9	
	Midtjylland	14,0	16,8	22,4	23,8	25,4	25,9	
	Nordjylland	8,5	11,5	17,9	17,5	18,3	22,6	
	Sjælland	11,5	12,6	17,3	19,5	22,0	21,1	
	Syddanmark	10,6	12,6	17,6	16,9	18,1	20,3	
Nye hospitalsindlagte	Hovedstaden	81	120	178	210	255	312	
	Midtjylland	33	49	62	86	125	132	
	Nordjylland	30	26	44	44	76	80	
	Sjælland	50	43	66	79	115	142	
	Syddanmark	50	58	91	100	115	158	
	Ukendt region	1	3	4	3	2	2	



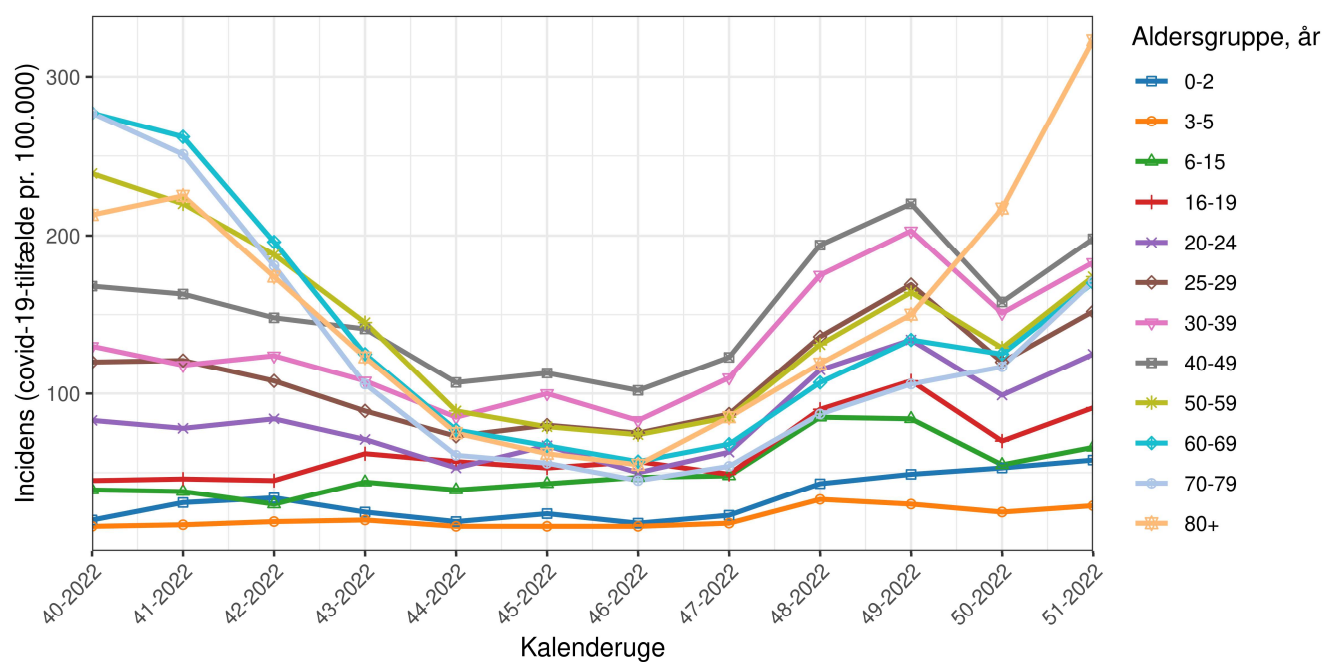
## Aldersfordelt incidens, testrater og positivprocent

Data opdateres bagudrettet.

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

**Figure 4. COVID-19: Age-specific incidence per 100,000 inhabitants**

**Figur 4. Covid-19: Aldersspecifik incidens per 100.000 indbyggere**





**Table 10. Covid-19: Age-specific incidence per 100,000 inhabitants, test rate and positive percentage**

**Tabel 10. Covid-19: Aldersspecifik incidens per 100.000 indbyggere, testrate og positivprocent**

Covid-19, aldersgrupper	Incidens, testrate (%), positivprocent	2022 uge						Trend uge 46-51
		46	47	48	49	50	51	
0-2 år	Incidens	18	23	43	49	53	58	
	Testrate	0,4	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4	
	Positivprocent	4,6	6,4	13,0	14,0	18,0	16,0	
3-5 år	Incidens	16	18	33	30	25	29	
	Testrate	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	
	Positivprocent	6,0	8,6	11,0	9,6	11,0	9,2	
6-15 år	Incidens	47	48	85	84	55	66	
	Testrate	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	0,4	
	Positivprocent	17,0	18,0	23,0	21,0	20,0	19,0	
16-19 år	Incidens	57	49	90	108	70	91	
	Testrate	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4	
	Positivprocent	19,0	18,0	27,0	26,0	25,0	25,0	
20-24 år	Incidens	50	63	115	134	99	125	
	Testrate	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4	0,5	
	Positivprocent	13,0	18,0	24,0	25,0	24,0	25,0	
25-29 år	Incidens	75	87	136	169	120	152	
	Testrate	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	0,6	
	Positivprocent	16,0	19,0	24,0	25,0	25,0	26,0	
30-39 år	Incidens	83	110	175	203	151	183	
	Testrate	0,6	0,6	0,7	0,8	0,6	0,7	
	Positivprocent	14,0	18,0	24,0	25,0	26,0	26,0	
40-49 år	Incidens	102	123	194	220	158	198	
	Testrate	0,7	0,7	0,8	0,9	0,6	0,8	
	Positivprocent	15,0	18,0	24,0	25,0	25,0	26,0	
50-59 år	Incidens	74	85	131	164	129	174	
	Testrate	0,7	0,7	0,8	0,9	0,7	0,9	
	Positivprocent	10,0	11,0	16,0	18,0	19,0	20,0	
60-69 år	Incidens	57	68	107	134	125	170	
	Testrate	0,7	0,7	0,8	0,9	0,7	0,9	
	Positivprocent	7,7	9,2	13,0	15,0	17,0	18,0	
70-79 år	Incidens	45	54	87	106	117	171	
	Testrate	0,7	0,7	0,9	0,9	0,8	1,0	
	Positivprocent	6,4	7,4	10,0	12,0	15,0	17,0	
80+ år	Incidens	55	85	119	150	217	323	
	Testrate	1,4	1,7	2,1	2,4	2,4	2,9	
	Positivprocent	3,8	5,1	5,5	6,3	9,1	11,0	

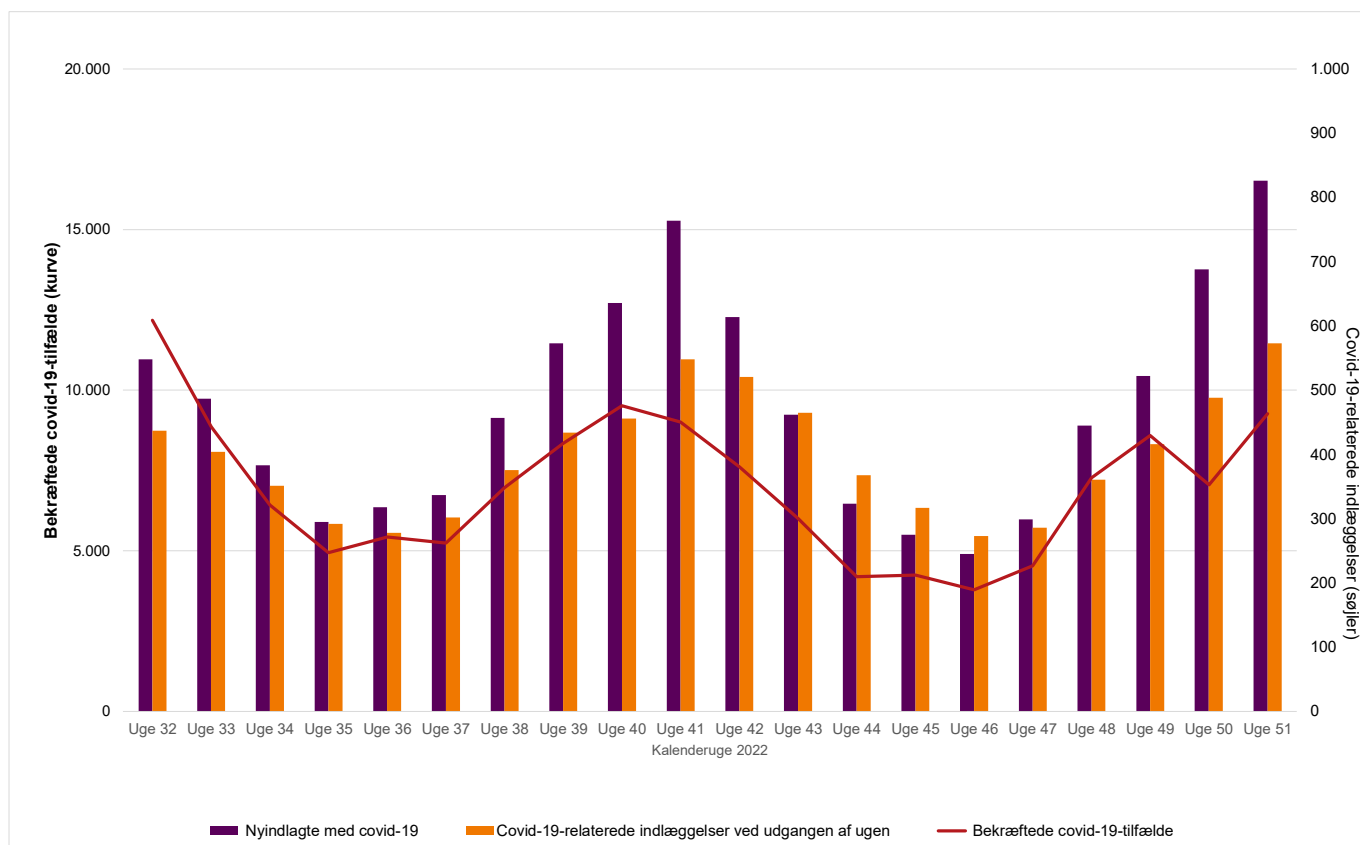


## Nyindlagte

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

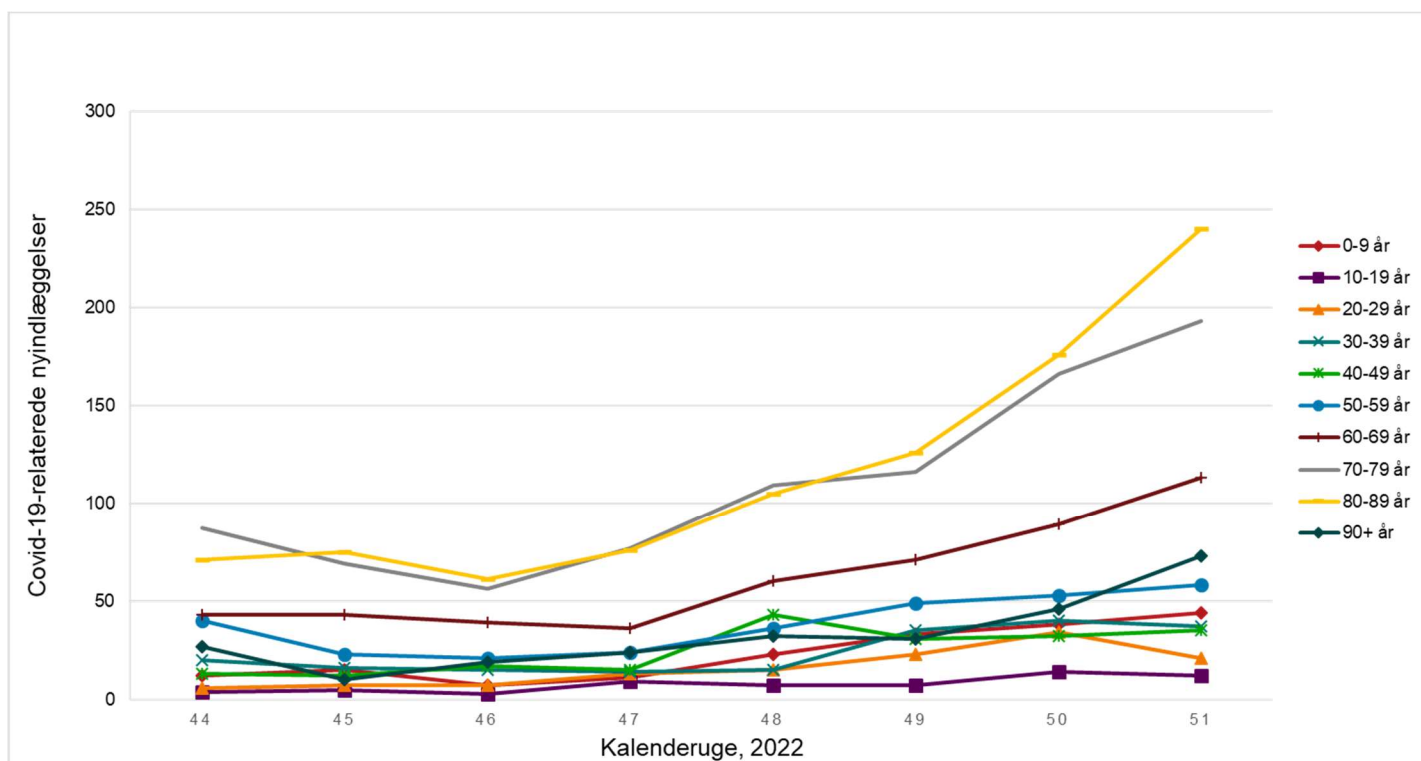
**Figure 5. COVID-19: PCR-positive hospital admissions (purple), PCR-positive patients in hospital on Monday morning (orange) and confirmed (PCR-positive) cases in population (red)**

**Figur 5. Covid-19: Nyindlagte, indlagte mandag morgen og bekræftede tilfælde**





**Figure 6. COVID-19: Weekly numbers of PCR-positive hospital admissions by age group**  
**Figur 6. Covid-19: Ugentlige antal nyindlagte fordelt på aldersgrupper**





De følgende figurer og tabeller i dette afsnit opdateres bagudrettet.

**Table 11. COVID-19: Proportion and incidence for new hospital admissions by vaccination status and age. Weekly, 2022.**

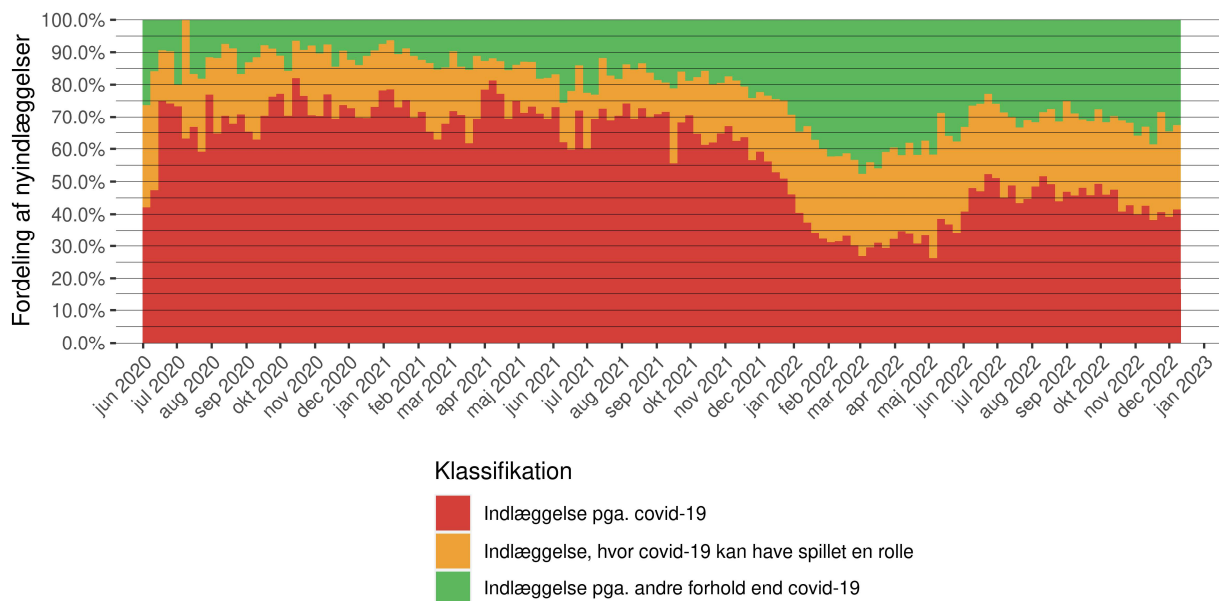
**Table 11. Covid-19: Andel og incidens for nye hospitalsindlagte efter vaccinationsstatus og alder. Pr. uge, 2022**

Covid-19, nye hospitalsindlagte	2022						Trend uge
	46	47	48	49	50	51	46-51
Andel nye hospitalsindlagte boostervaccineret efter 15. september 2022 (%)	47	48	44	46	49	55	
Andel nye hospitalsindlagte, uvaccineret eller sidst vaccineret før 15. september (%)	53	53	56	54	51	45	
Andel nye hospitalsindlagte boostervaccineret efter 15. september 2022, +50-årige (%)	57	60	56	60	62	66	
Andel nye hospitalsindlagte, uvaccineret eller sidst vaccineret før 15. september, +50-årige (%)	43	40	44	40	38	34	
Andel nye hospitalsindlagte boostervaccineret efter 15. september 2022, +85-årige (%)	66	65	62	69	71	72	
Andel nye hospitalsindlagte, uvaccineret eller sidst vaccineret før 15. september, +85-årige (%)	34	35	38	31	29	28	
Nye hospitalsindlagte pr. 100.000	4	5	8	9	12	14	
Nye hospitalsindlagte pr. 100.000, boostervaccineret efter 15. september 2022, +50-årige	7	8	11	13	19	25	
Nye hospitalsindlagte pr. 100.000, uvaccineret eller sidst vaccineret før 15. september, +50-årige	12	15	24	26	34	38	
Nye hospitalsindlagte pr. 100.000, boostervaccineret efter 15. september 2022, +85-årige	33	32	40	54	77	98	
Nye hospitalsindlagte pr. 100.000, uvaccineret eller sidst vaccineret før 15. september, +85-årige	89	101	155	156	213	271	



**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), June 1<sup>st</sup> 2020 to December 11<sup>th</sup> 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, 1. juni 2020 til 11. december 2022**



**Table 12. 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**

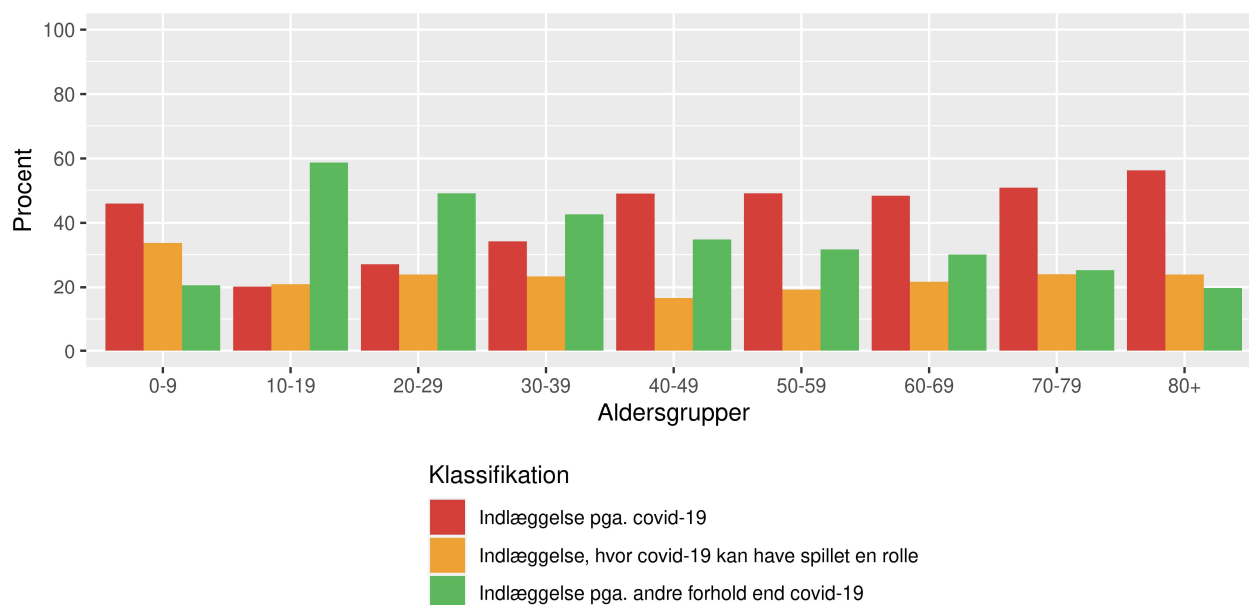
**Tabel 12. Covid-19: Andelen af nye indlæggelser med positiv SARS-CoV-2 prøve. Indlæggelse pga. covid-19, indlæggelse hvor covid-19 kan have spillet en rolle, eller indlæggelse pga. andre forhold end covid-19**

Diagnose	2022 uge						Trend uge 44-49
	44	45	46	47	48	49	
Indlæggelse pga. covid-19	40	43	38	41	39	41	
Indlæggelse, hvor covid-19 kan have spillet en rolle	24	24	23	31	26	26	
Indlæggelse pga. andre forhold end covid-19	36	33	39	28	35	33	



**Figure 8. 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 1<sup>st</sup> 2020 to December 11<sup>th</sup> 2022**

**Figur 8. 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 11. december 2022**







**Table 13. 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 13. 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
	44	45	46	47	48	49	44-49
<b>0-59-årige</b>							
Indlæggelse pga. covid-19	26,8	35,0	27,1	32,5	34,1	38,0	
Indlæggelse, hvor covid-19 kan have spillet en rolle	25,8	26,2	18,6	27,7	25,4	22,8	
Indlæggelse pga. andre forhold end covid-19	47,4	38,8	54,3	39,8	40,6	39,2	
<b>60+-årige</b>							
Indlæggelse pga. covid-19	45,3	45,7	42,6	43,9	41,6	43,2	
Indlæggelse, hvor covid-19 kan have spillet en rolle	23,5	23,4	25	32,1	26,4	27,3	
Indlæggelse pga. andre forhold end covid-19	31,2	31	32,4	24,1	32,0	29,4	



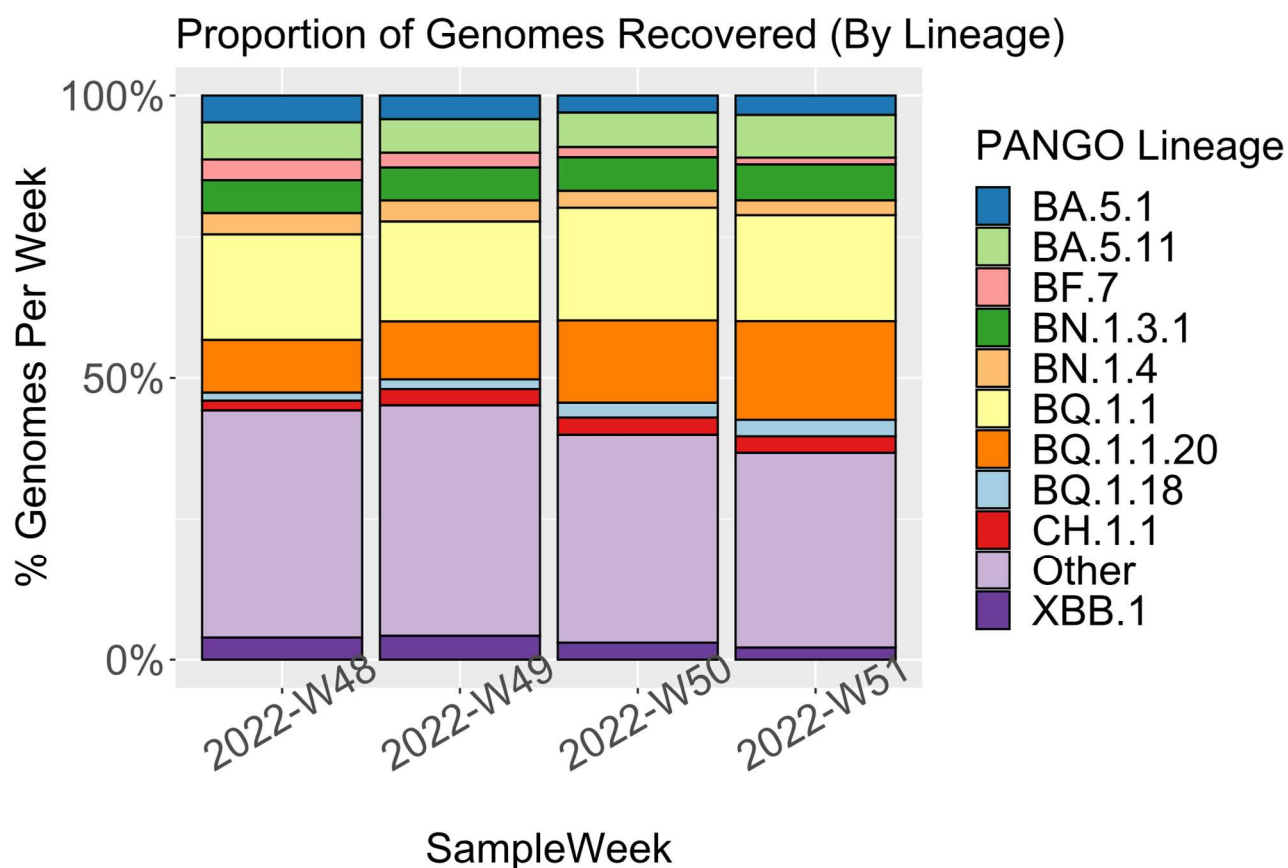
## SARS-CoV-2-varianter

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

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

**Figure 9. COVID-19: The 10 most frequently observed (sub)variants based on whole-genome sequencing data**

**Figur 9. Covid-19: De 10 hyppigst observerede (sub)varianter ud fra helgenomsekventeringsdata**





**Table 14. COVID-19: The most frequently observed sublineages grouped by overall lineage based on whole-genome sequencing data for the last four weeks, 2022**

**Tabel 14. 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	48	49	50	51
BQ.1.1*	Omicron	1405 (38.21%)	1507 (38.52%)	1422 (46.71%)	486 (49.04%)
BA.5*	Omicron	1265 (34.40%)	1159 (29.63%)	729 (23.95%)	236 (23.81%)
BA.2.75*	Omicron	645 (17.54%)	758 (19.38%)	581 (19.09%)	185 (18.67%)
XBB*	Recombinant	211 (5.74%)	269 (6.88%)	159 (5.22%)	41 (4.14%)
Other	-	58 (1.58%)	121 (3.09%)	103 (3.38%)	33 (3.33%)
BA.4*	Omicron	69 (1.88%)	74 (1.89%)	38 (1.25%)	9 (0.91%)
BA.2*	Omicron	24 (0.65%)	24 (0.61%)	12 (0.39%)	1 (0.10%)
Total		3677	3912	3044	991

\*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 15. COVID-19: The most frequently observed sub(variants) based on whole-genome sequencing data for the latest four weeks, 2022**

**Tabel 15. 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	48	49	50	51
BQ.1.1	Omicron	676 (18.38%)	692 (17.69%)	607 (19.94%)	186 (18.77%)
BQ.1.1.20	Omicron	349 (9.49%)	401 (10.25%)	444 (14.59%)	173 (17.46%)
BA.5.11	Omicron	226 (6.15%)	232 (5.93%)	186 (6.11%)	75 (7.57%)
BN.1.3.1	Omicron	209 (5.68%)	228 (5.83%)	181 (5.95%)	63 (6.36%)
CH.1.1	Omicron	63 (1.71%)	113 (2.89%)	93 (3.06%)	29 (2.93%)
BA.5.1	Omicron	175 (4.76%)	164 (4.19%)	92 (3.02%)	34 (3.43%)
BN.1.4	Omicron	136 (3.70%)	146 (3.73%)	91 (2.99%)	26 (2.62%)
XBB.1	Recombinant	149 (4.05%)	164 (4.19%)	91 (2.99%)	21 (2.12%)
BQ.1.18	Omicron	66 (1.79%)	67 (1.71%)	80 (2.63%)	29 (2.93%)
XAY.2	Recombinant	42 (1.14%)	76 (1.94%)	59 (1.94%)	18 (1.82%)
BF.7	Omicron	139 (3.78%)	103 (2.63%)	55 (1.81%)	12 (1.21%)
BQ.1.1.13	Omicron	36 (0.98%)	49 (1.25%)	50 (1.64%)	16 (1.61%)
BN.1.2	Omicron	45 (1.22%)	56 (1.43%)	49 (1.61%)	17 (1.72%)
BQ.1	Omicron	84 (2.28%)	83 (2.12%)	46 (1.51%)	17 (1.72%)
BA.5	Omicron	50 (1.36%)	50 (1.28%)	42 (1.38%)	3 (0.30%)
BN.1.3	Omicron	44 (1.20%)	47 (1.20%)	30 (0.99%)	8 (0.81%)
BN.1	Omicron	25 (0.68%)	34 (0.87%)	28 (0.92%)	9 (0.91%)
BQ.1.10.1	Omicron	33 (0.90%)	45 (1.15%)	28 (0.92%)	10 (1.01%)
XBB.1.4.1	Recombinant	34 (0.92%)	58 (1.48%)	28 (0.92%)	15 (1.51%)
CL.1	Omicron	53 (1.44%)	32 (0.82%)	26 (0.85%)	10 (1.01%)
BQ.1.1.24	Omicron	27 (0.73%)	16 (0.41%)	25 (0.82%)	3 (0.30%)
BQ.1.11	Omicron	46 (1.25%)	51 (1.30%)	25 (0.82%)	9 (0.91%)
CJ.1	Omicron	30 (0.82%)	33 (0.84%)	23 (0.76%)	4 (0.40%)
BQ.1.1.5	Omicron	9 (0.24%)	17 (0.43%)	22 (0.72%)	2 (0.20%)
XBC.1	Recombinant	8 (0.22%)	17 (0.43%)	22 (0.72%)	5 (0.50%)
BA.5.2.1	Omicron	32 (0.87%)	33 (0.84%)	20 (0.66%)	6 (0.61%)
BQ.1.1.10	Omicron	19 (0.52%)	12 (0.31%)	20 (0.66%)	10 (1.01%)
BQ.1.13	Omicron	7 (0.19%)	10 (0.26%)	20 (0.66%)	9 (0.91%)
BQ.1.8	Omicron	31 (0.84%)	38 (0.97%)	20 (0.66%)	5 (0.50%)
CK.2.1	Omicron	9 (0.24%)	9 (0.23%)	20 (0.66%)	3 (0.30%)
BA.4.6	Omicron	30 (0.82%)	31 (0.79%)	19 (0.62%)	3 (0.30%)



BQ.1.1.3	Omicron	13 (0.35%)	17 (0.43%)	19 (0.62%)	11 (1.11%)
BQ.1.2	Omicron	16 (0.44%)	35 (0.89%)	19 (0.62%)	5 (0.50%)
XBF	Recombinant	5 (0.14%)	23 (0.59%)	19 (0.62%)	9 (0.91%)
BQ.1.1.2	Omicron	11 (0.30%)	13 (0.33%)	16 (0.53%)	2 (0.20%)
XBB	Recombinant	15 (0.41%)	15 (0.38%)	16 (0.53%)	3 (0.30%)
BN.1.2.1	Omicron	19 (0.52%)	27 (0.69%)	14 (0.46%)	8 (0.81%)
BQ.1.23	Omicron	13 (0.35%)	18 (0.46%)	14 (0.46%)	5 (0.50%)
CH.1.1.2	Omicron	0 (0.00%)	4 (0.10%)	14 (0.46%)	4 (0.40%)
BA.5.2.6	Omicron	26 (0.71%)	15 (0.38%)	12 (0.39%)	2 (0.20%)
BN.1.5	Omicron	14 (0.38%)	9 (0.23%)	12 (0.39%)	1 (0.10%)
BR.2.1	Omicron	8 (0.22%)	19 (0.49%)	12 (0.39%)	4 (0.40%)
BQ.1.1.4	Omicron	11 (0.30%)	15 (0.38%)	11 (0.36%)	4 (0.40%)
BQ.1.1.22	Omicron	9 (0.24%)	17 (0.43%)	10 (0.33%)	3 (0.30%)
BQ.1.26.1	Omicron	13 (0.35%)	20 (0.51%)	10 (0.33%)	8 (0.81%)
XBB.1.5	Recombinant	6 (0.16%)	9 (0.23%)	10 (0.33%)	1 (0.10%)
BA.5.2	Omicron	23 (0.63%)	33 (0.84%)	9 (0.30%)	2 (0.20%)
BF.11.2	Omicron	32 (0.87%)	4 (0.10%)	9 (0.30%)	0 (0.00%)
BF.14	Omicron	23 (0.63%)	17 (0.43%)	9 (0.30%)	3 (0.30%)
BQ.1.1.18	Omicron	11 (0.30%)	17 (0.43%)	9 (0.30%)	2 (0.20%)
BA.4.6.3	Omicron	7 (0.19%)	10 (0.26%)	7 (0.23%)	1 (0.10%)
BE.9	Omicron	5 (0.14%)	4 (0.10%)	7 (0.23%)	1 (0.10%)
BF.11	Omicron	14 (0.38%)	13 (0.33%)	7 (0.23%)	6 (0.61%)
BF.5	Omicron	13 (0.35%)	9 (0.23%)	7 (0.23%)	2 (0.20%)
BF.7.4	Omicron	14 (0.38%)	10 (0.26%)	7 (0.23%)	1 (0.10%)
BQ.1.1.1	Omicron	11 (0.30%)	14 (0.36%)	7 (0.23%)	9 (0.91%)
BQ.1.1.15	Omicron	11 (0.30%)	10 (0.26%)	7 (0.23%)	2 (0.20%)
BQ.1.1.26	Omicron	10 (0.27%)	18 (0.46%)	7 (0.23%)	1 (0.10%)
BQ.1.3	Omicron	12 (0.33%)	16 (0.41%)	7 (0.23%)	2 (0.20%)
BQ.1.5	Omicron	21 (0.57%)	19 (0.49%)	7 (0.23%)	4 (0.40%)
BA.4.1.9	Omicron	13 (0.35%)	18 (0.46%)	6 (0.20%)	5 (0.50%)
BE.4.1	Omicron	10 (0.27%)	8 (0.20%)	6 (0.20%)	1 (0.10%)
CH.1.1.1	Omicron	1 (0.03%)	4 (0.10%)	6 (0.20%)	5 (0.50%)
CM.2	Omicron	15 (0.41%)	10 (0.26%)	6 (0.20%)	0 (0.00%)
BA.5.2.13	Omicron	5 (0.14%)	2 (0.05%)	5 (0.16%)	5 (0.50%)
BA.5.2.34	Omicron	9 (0.24%)	11 (0.28%)	5 (0.16%)	3 (0.30%)
CB.1	Omicron	3 (0.08%)	3 (0.08%)	5 (0.16%)	0 (0.00%)
CK.2.1.1	Omicron	7 (0.19%)	4 (0.10%)	5 (0.16%)	0 (0.00%)
CR.1	Omicron	4 (0.11%)	8 (0.20%)	5 (0.16%)	4 (0.40%)
DF.1	Omicron	7 (0.19%)	5 (0.13%)	5 (0.16%)	0 (0.00%)
XBB.2	Recombinant	5 (0.14%)	13 (0.33%)	5 (0.16%)	0 (0.00%)
BA.4	Omicron	8 (0.22%)	11 (0.28%)	4 (0.13%)	0 (0.00%)
BA.5.1.18	Omicron	6 (0.16%)	8 (0.20%)	4 (0.13%)	0 (0.00%)
BE.7	Omicron	13 (0.35%)	3 (0.08%)	4 (0.13%)	2 (0.20%)



BF.7.7	Omicron	0 (0.00%)	2 (0.05%)	4 (0.13%)	0 (0.00%)
BQ.1.1.7	Omicron	1 (0.03%)	5 (0.13%)	4 (0.13%)	1 (0.10%)
BQ.1.1.8	Omicron	3 (0.08%)	3 (0.08%)	4 (0.13%)	0 (0.00%)
CQ.2	Omicron	6 (0.16%)	5 (0.13%)	4 (0.13%)	2 (0.20%)
CV.1	Omicron	7 (0.19%)	7 (0.18%)	4 (0.13%)	3 (0.30%)
BA.2.75.2	Omicron	3 (0.08%)	1 (0.03%)	3 (0.10%)	0 (0.00%)
BF.11.5	Omicron	3 (0.08%)	2 (0.05%)	3 (0.10%)	0 (0.00%)
BF.7.5	Omicron	28 (0.76%)	3 (0.08%)	3 (0.10%)	0 (0.00%)
BM.2	Omicron	3 (0.08%)	0 (0.00%)	3 (0.10%)	0 (0.00%)
BQ.1.4	Omicron	4 (0.11%)	4 (0.10%)	3 (0.10%)	0 (0.00%)
CM.4	Omicron	0 (0.00%)	5 (0.13%)	3 (0.10%)	0 (0.00%)
XBB.3	Recombinant	0 (0.00%)	1 (0.03%)	3 (0.10%)	0 (0.00%)
XBB.4	Recombinant	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (0.10%)	0 (0.00%)
XBB.5	Recombinant	0 (0.00%)	3 (0.08%)	3 (0.10%)	0 (0.00%)
BA.2.75.5	Omicron	6 (0.16%)	0 (0.00%)	2 (0.07%)	1 (0.10%)
BA.4.6.1	Omicron	5 (0.14%)	0 (0.00%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BA.5.1.17	Omicron	1 (0.03%)	1 (0.03%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BA.5.1.22	Omicron	3 (0.08%)	3 (0.08%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BA.5.1.28	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.03%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BA.5.1.3	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BE.1.2.1	Omicron	0 (0.00%)	2 (0.05%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BF.7.2	Omicron	9 (0.24%)	3 (0.08%)	2 (0.07%)	1 (0.10%)
BF.7.6	Omicron	18 (0.49%)	11 (0.28%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BM.1.1.3	Omicron	3 (0.08%)	3 (0.08%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BN.1.8	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BQ.1.1.19	Omicron	2 (0.05%)	1 (0.03%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BQ.1.1.23	Omicron	6 (0.16%)	4 (0.10%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
BQ.1.22	Omicron	2 (0.05%)	2 (0.05%)	2 (0.07%)	1 (0.10%)
BQ.1.26	Omicron	1 (0.03%)	1 (0.03%)	2 (0.07%)	3 (0.30%)
BR.2	Omicron	4 (0.11%)	4 (0.10%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
CK.1	Omicron	5 (0.14%)	5 (0.13%)	2 (0.07%)	0 (0.00%)
DJ.1.1	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (0.07%)	1 (0.10%)
XBD	Recombinant	2 (0.05%)	0 (0.00%)	2 (0.07%)	1 (0.10%)
BA.2.1	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.2.3.20	Omicron	6 (0.16%)	7 (0.18%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.5.1.10	Omicron	3 (0.08%)	4 (0.10%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.5.1.24	Omicron	2 (0.05%)	1 (0.03%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.5.1.26	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.5.10.1	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.5.2.14	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.5.2.18	Omicron	2 (0.05%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.5.2.2	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.5.2.7	Omicron	2 (0.05%)	4 (0.10%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)



BA.5.3.1	Omicron	3 (0.08%)	10 (0.26%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.5.3.3	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.5.9	Omicron	15 (0.41%)	16 (0.41%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BE.4.1.1	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BE.8	Omicron	0 (0.00%)	5 (0.13%)	1 (0.03%)	1 (0.10%)
BF.3	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BF.7.5.1	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BF.7.8	Omicron	5 (0.14%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BM.1.1	Omicron	2 (0.05%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BN.1.1.1	Omicron	2 (0.05%)	2 (0.05%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BN.1.7	Omicron	4 (0.11%)	10 (0.26%)	1 (0.03%)	1 (0.10%)
BN.3.1	Omicron	10 (0.27%)	5 (0.13%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BQ.1.1.6	Omicron	2 (0.05%)	3 (0.08%)	1 (0.03%)	1 (0.10%)
BQ.1.14	Omicron	12 (0.33%)	2 (0.05%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BQ.1.17	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BR.1	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BW.1	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.03%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
CG.1	Omicron	1 (0.03%)	1 (0.03%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
CM.7	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
CN.1	Omicron	3 (0.08%)	2 (0.05%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
DB.2	Omicron	4 (0.11%)	1 (0.03%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
XAY.1.1	Recombinant	0 (0.00%)	4 (0.10%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)
BA.2	Omicron	1 (0.03%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.2.75.6	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.10%)
BA.4.1	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.4.1.8	Omicron	4 (0.11%)	2 (0.05%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.1.12	Omicron	2 (0.05%)	3 (0.08%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.1.23	Omicron	4 (0.11%)	6 (0.15%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.1.27	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.1.5	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.20	Omicron	4 (0.11%)	3 (0.08%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.21	Omicron	2 (0.05%)	2 (0.05%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.26	Omicron	1 (0.03%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.3	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.35	Omicron	2 (0.05%)	2 (0.05%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.36	Omicron	0 (0.00%)	2 (0.05%)	0 (0.00%)	1 (0.10%)
BA.5.2.43	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.2.9	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.5.1	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.5.2	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BA.5.6	Omicron	4 (0.11%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BE.1.1	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BE.1.1.2	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)



BE.4.2	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	1 (0.10%)
BF.10	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BF.11.1	Omicron	3 (0.08%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BF.11.3	Omicron	0 (0.00%)	2 (0.05%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BF.11.4	Omicron	2 (0.05%)	11 (0.28%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BF.13	Omicron	4 (0.11%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BF.26	Omicron	1 (0.03%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BF.31	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BF.7.1	Omicron	2 (0.05%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BF.7.11	Omicron	0 (0.00%)	3 (0.08%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BF.7.3	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BN.1.9	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BQ.1.1.28	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BQ.1.10	Omicron	21 (0.57%)	8 (0.20%)	0 (0.00%)	1 (0.10%)
BQ.1.12	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.10%)
BQ.1.15	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BQ.1.16	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.10%)
BQ.1.20	Omicron	6 (0.16%)	5 (0.13%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BQ.1.24	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BQ.1.25	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BQ.1.6	Omicron	2 (0.05%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BQ.1.8.2	Omicron	4 (0.11%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BS.1.1	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BW.1.1	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BY.1	Omicron	0 (0.00%)	2 (0.05%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
BY.1.1	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.10%)
BY.1.1.1	Omicron	1 (0.03%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
CA.7	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
CE.1	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
CK.3	Omicron	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	2 (0.20%)
CM.5	Omicron	1 (0.03%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
CM.8.1	Omicron	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.10%)
CP.1.2	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (0.20%)
CQ.1	Omicron	1 (0.03%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
DB.1	Omicron	3 (0.08%)	10 (0.26%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
DC.1	Omicron	1 (0.03%)	2 (0.05%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
DL.1	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
DM.1	Omicron	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
XAS	Recombinant	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
XBB.1.1	Recombinant	1 (0.03%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
XBB.1.3	Recombinant	0 (0.00%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
XBB.1.4	Recombinant	0 (0.00%)	3 (0.08%)	0 (0.00%)	1 (0.10%)
XBB.3.1	Recombinant	1 (0.03%)	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)





XBG	Recombinant	1 (0.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Total		3677	3912	3044	991

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

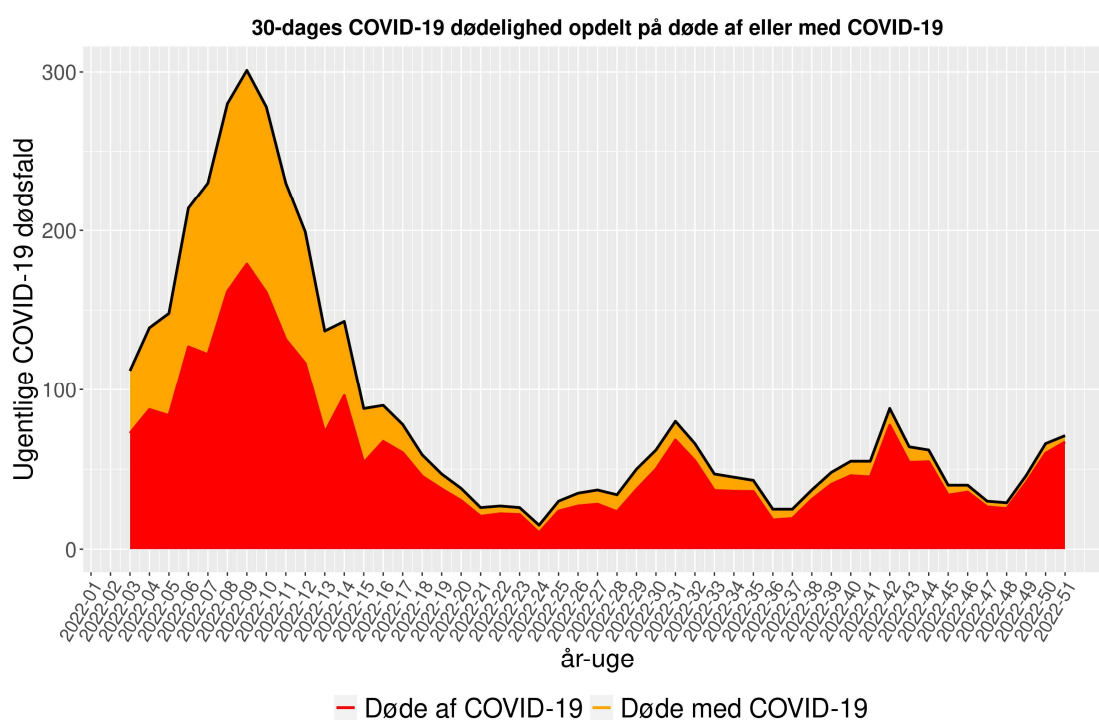


## Dødelighed

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

**Figure 10. 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**

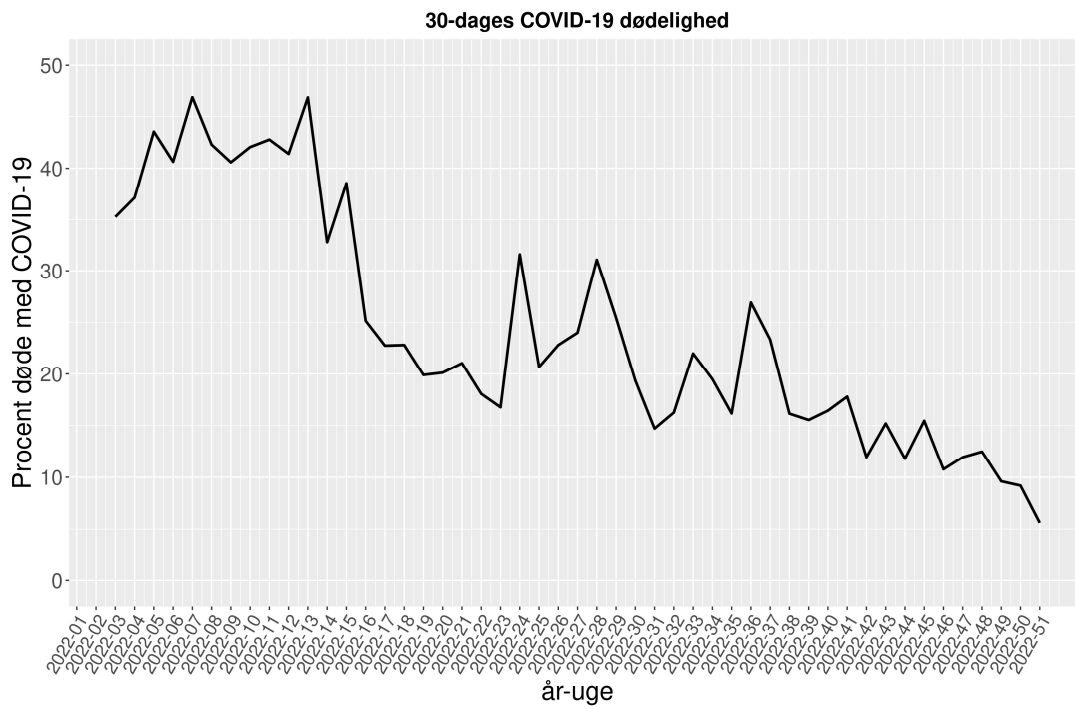
**Figur 10. Covid-19: Estimerede dødsfald af eller med covid-19 (rød) og andel af alle covid-19-registrerede dødsfald, der beregnes som ikke-covid-19-relateret (orange), fordelt på uger, 2022**



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

**Figure 11. COVID-19: Estimated proportion of all COVID-19-registered deaths estimated not related to COVID-19, by week, 2022**

**Figur 11. 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 16. 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 16. 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
39	48	41	7	15,6
40	55	46	9	16,5
41	55	45	10	17,8
42	88	77	11	11,9
43	64	54	10	15,2
44	62	55	7	11,8
45	40	34	6	15,5
46	40	36	4	10,8
47	30	26	4	11,9
48	29	25	4	12,5
49	46	42	4	9,6
50	66	60	6	9,2
51	71	67	4	5,6

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

**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), 2020-2022**

**Figur 12. Covid-19: Dødsfald af og med covid-19 baseret på dødsattester, 2020-2022**

**I uge 52 udgår data om dødsfald af og med covid-19 baseret på dødsattester**

**Figure 13. 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 13. Covid-19: Dødsfald af og med covid-19 baseret på dødsattester, 2022**

**I uge 52 udgår data om dødsfald af og med covid-19 baseret på dødsattester**



## Hospitalsudbrud

*Table 17. COVID-19: Outbreaks at hospitals*

*Tabel 17. Covid-19: hospitalsudbrud*

**I uge 52 udgår data om hospitalsudbrud**



## Plejehjem

Data opdateres bagudrettet.

**Table 18. COVID-19 at nursing homes**

**Table 18. Covid-19 på plejehjem**

Covid-19, plejehjem	2022 uge						Trend uge 46-51
	46	47	48	49	50	51	
Bekræftede tilfælde blandt beboere	56	155	211	263	443	678	
Testrate blandt beboere (%)	5,5	7,1	9,4	11,3	13,0	16,5	
Positivprocent blandt beboere	2,5	5,3	5,5	5,7	8,4	10,1	
Dødsfald blandt bekræftede tilfælde	8	8	7	11	17	29	
Plejehjem med bekræftede tilfælde	38	49	83	99	133	193	
Andel personer, som har modtaget booster siden 15. september 2022 plejehjemsbeboere (%)	87,7	88	88,1	88,3	88,5	88,8	

**Table 19. COVID-19 at nursing homes by region**

**Table 19. Covid-19 på plejehjem fordelt på regioner**

Covid-19, plejehjem	Region	2022 uge						Trend uge 46-51
		46	47	48	49	50	51	
Bekræftede tilfælde blandt beboere	Hovedstaden	26	90	103	137	199	257	
	Midtjylland	10	10	26	18	40	159	
	Nordjylland	6	13	19	17	44	59	
	Sjælland	5	5	11	35	46	62	
	Syddanmark	9	37	52	56	114	141	
Testrate blandt beboere (%)	Hovedstaden	6,6	9,6	12,3	13,8	15,7	19,1	
	Midtjylland	3,1	2,9	4,4	4,2	6,2	11,5	
	Nordjylland	8,7	8,4	9,7	14,0	16,4	15,5	
	Sjælland	3,9	4,4	5,4	6,9	9,8	13,3	
	Syddanmark	5,7	9,0	13,1	16,5	16,5	20,9	
Positivprocent blandt beboere	Hovedstaden	3,2	7,6	6,8	8,0	10,3	10,9	
	Midtjylland	3,5	3,6	6,3	4,6	7,0	14,9	
	Nordjylland	1,4	3,2	4,1	2,5	5,6	7,9	
	Sjælland	2,3	2,0	3,7	9,1	8,4	8,3	
	Syddanmark	1,8	4,7	4,5	3,9	7,9	7,7	

**Table 20. COVID-19: Number of residents at nursing homes admitted to hospitals**

**Table 20. Covid-19: antal nyindlagte plejehjemsbeboere på hospital**

Covid-19	Region	2022 uge						Trend uge 46-51
		46	47	48	49	50	51	
Nyindlagte plejehjemsbeboere på hospital	Hovedstaden	6	9	10	23	24	31	
	Midtjylland	<5	<5	<5	<5	7	12	
	Nordjylland	<5	<5	<5	<5	7	6	
	Sjælland	<5	<5	5	<5	<5	10	
	Syddanmark	<5	<5	10	<5	11	9	
	Danmark	13	17	28	35	53	68	



## Særlige personalegrupper

Data opdateres bagudrettet.

**Table 21. COVID-19: Confirmed cases, incidence per 100,000 inhabitants, test rate and positive percentage among specific employees**

**Tabel 21. 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
		46	47	48	49	50	51	46-51
Socialsektor	Bekræftede tilfælde	259	306	548	592	634	701	
	Incidens	144	170	306	329	353	390	
	Testrate	3,1	3,4	3,3	3,8	3,1	3,8	
	Positivprocent	4,6	5,1	9,3	8,7	11,4	10,2	
Sundhedssektor	Bekræftede tilfælde	153	191	334	384	294	282	
	Incidens	85	106	185	212	164	156	
	Testrate	0,8	0,8	0,9	1,1	0,7	0,8	
	Positivprocent	10,4	12,7	19,5	19,3	22,5	18,5	



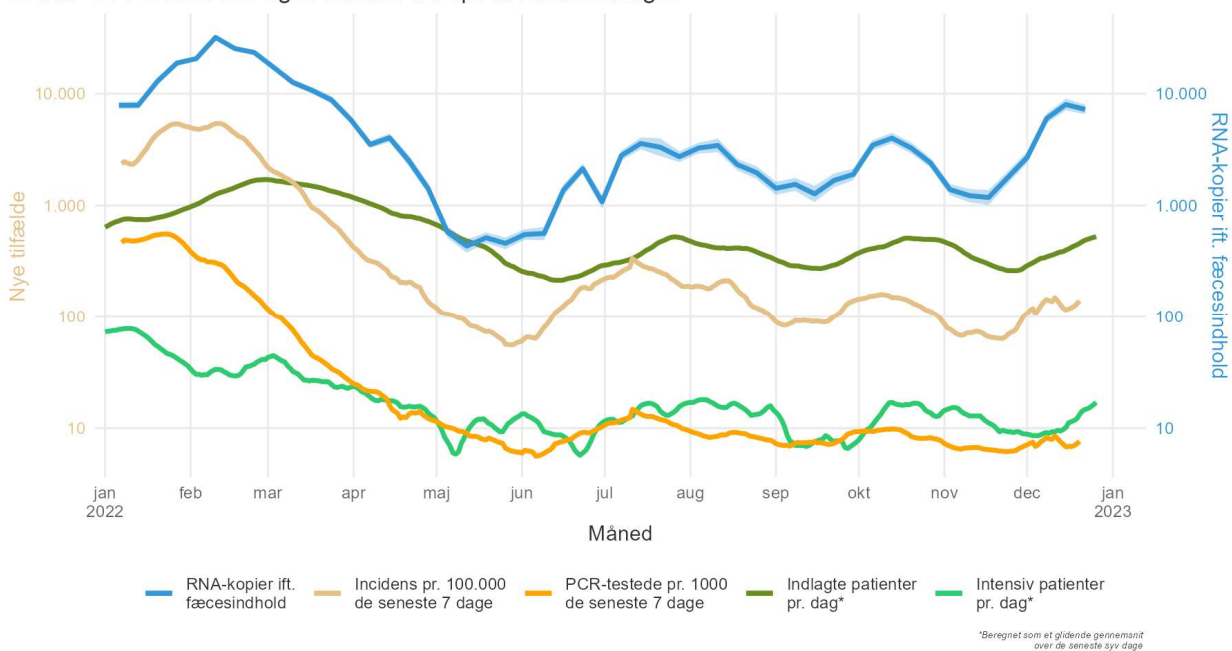
## Spildevand

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

Figure 14. COVID-19: Incidence and results from waste-water surveillance, 2022

Figur 14. Covid-19: incidens og resultater fra spildevandsmålinger, 2022

SARS-CoV-2 incidens og resultater fra 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.

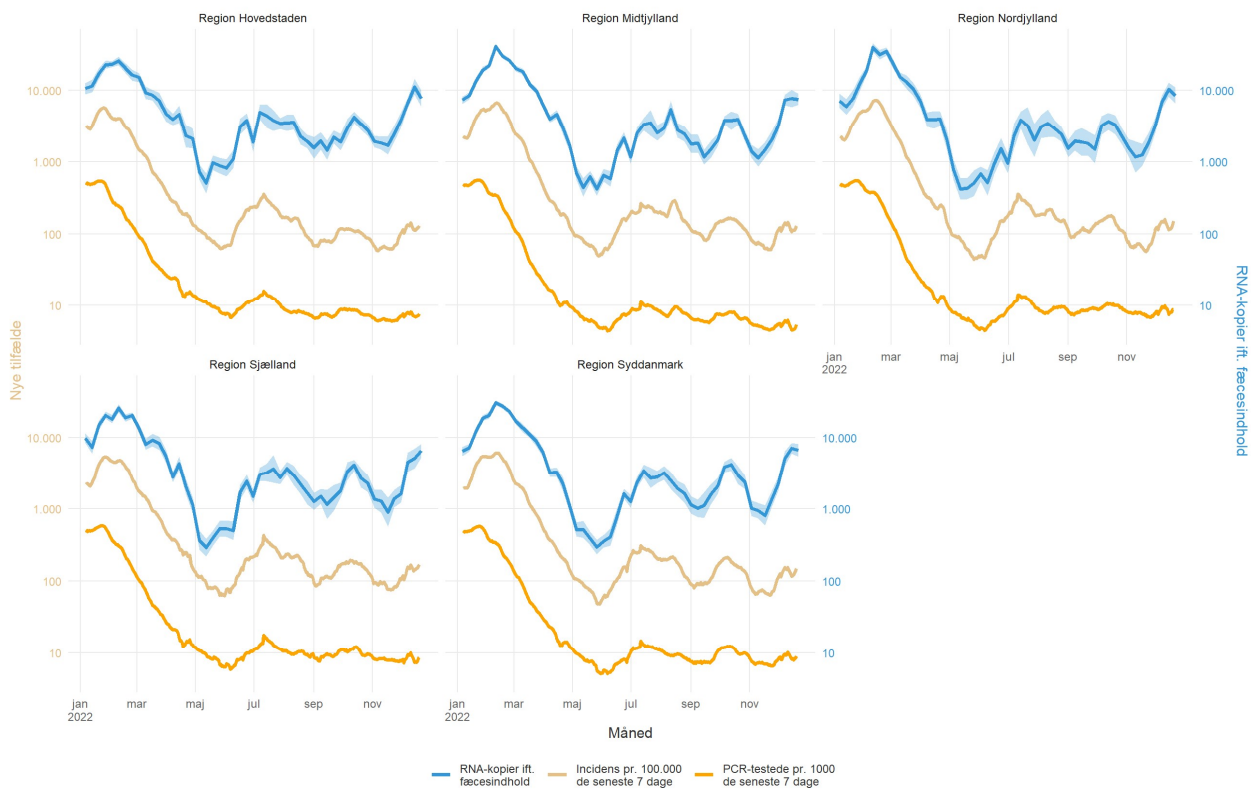




**Figure 15. COVID-19. Results from waste-water surveillance by region, 2022**  
**Figur 15. Covid-19: resultater fra spildevandsmålinger fordelt på regioner, 2022**

SARS-CoV-2 incidens og resultater fra spildevandsmålinger

Regioner



\*Beregnet som et glidende gennemsnit over de seneste syv dage

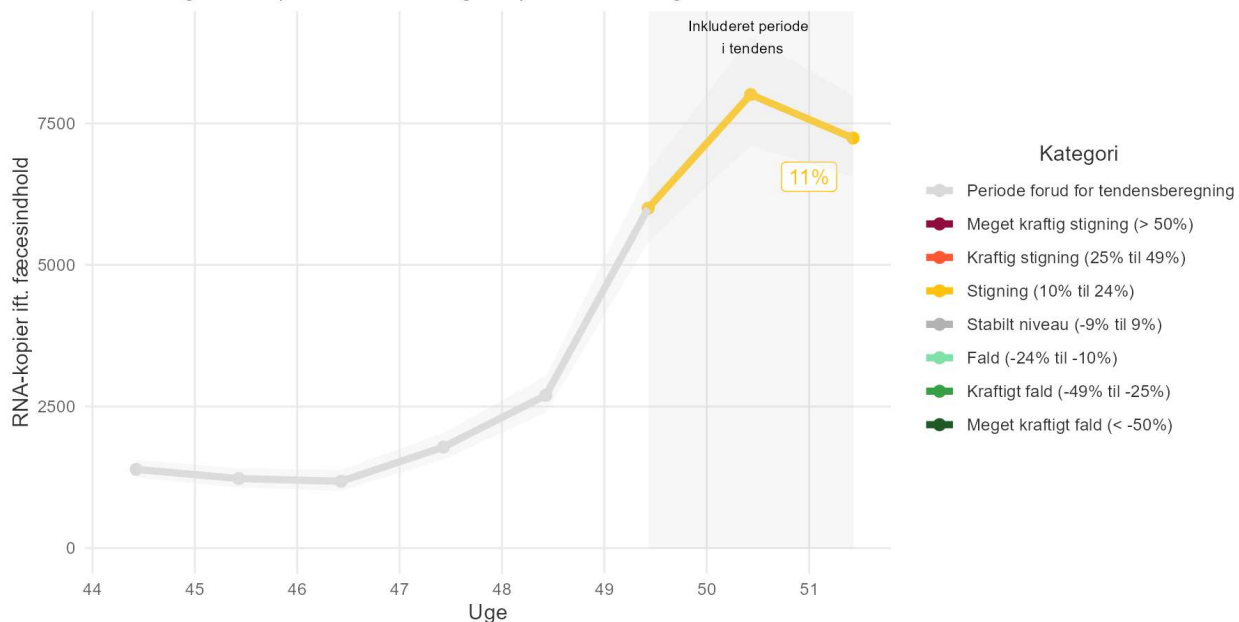
Fra d. 21.11.2022 er der implementeret en ny metode til at detektere outliers for henholdsvis RdRp og N2 genet. Såfremt ét af de to gener identificeres som en outlier, vil de blive prædikeret med det andet gen. Dette er indført med bagudrettet effekt (hele år 2022) og betyder derfor, at der kan ses mindre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



**Figure 16. COVID-19. National trends from waste-water surveillance, week 44-51**  
**Figur 16. Covid-19: national tendens i spildevandsovervågning, uge 44-51**

### Uge 51: 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.

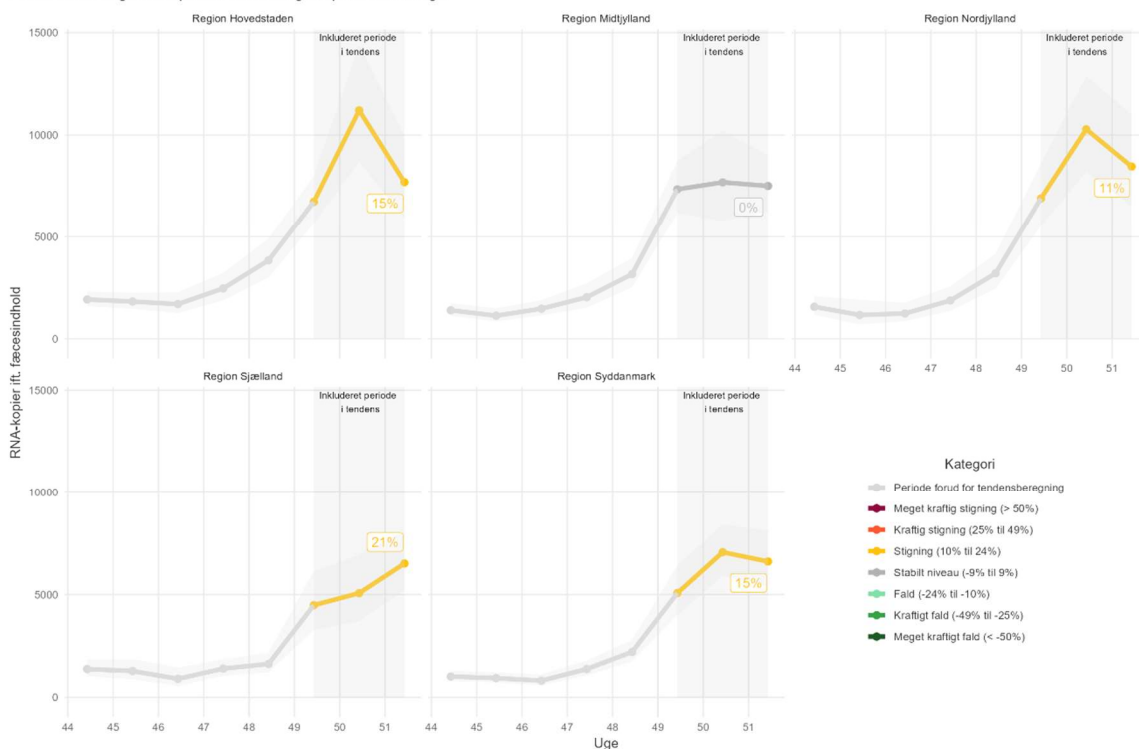
Estimerne af vækst i SARS-CoV-2 koncentrationen i spildevandet er steget markant de seneste tre uger. Koncentrationen af SARS-CoV-2 i spildevandet reflekterer en reel stigning i antallet af smittede, dog er de estimerede vækstrater baseret på spildevandsmålingerne formentlig overestimerede. Denne overestimering skyldes usikkerheder i de laboratorieanalyser, der ligger til grund for målingerne af SARS-CoV-2 koncentrationerne i spildevandet og der arbejdes på at undersøge og mindske disse usikkerheder.



**Figure 17. COVID-19. Trends from waste-water surveillance by region, week 44-51**  
**Figur 17. Covid-19: regionale tendenser i spildevandsovervågning, uge 44-51**

Uge 51: 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.

Estimerne af vækst i SARS-CoV-2 koncentrationen i spildevandet er steget markant de seneste tre uger. Koncentrationen af SARS-CoV-2 i spildevandet reflekterer en reel stigning i antallet af smittede, dog er de estimerede vækstrater baseret på spildevandsmålingerne formentlig overestimerede. Denne overestimering skyldes usikkerheder i de laboratorieanalyser, der ligger til grund for målingerne af SARS-CoV-2 koncentrationerne i spildevandet og der arbejdes på at undersøge og mindske disse usikkerheder.

**Figure 18. COVID-19: Variant distribution of VOC (Variants Of Concern)/VOI (Variants Of Interest) in waste water in Denmark from week 14, 2022.**

**Figur 18. Covid-19: variantfordeling af VOC (Variants Of Concern)/VOI (Variants Of Interest) i spildevand for hele landet fra uge 14, 2022.**

**I uge 52 udgår data om variantfordelingen i spildevand**



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

Figur 19. 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%).

### I uge 52 udgår COVIDmeter-data

*Table 22. 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 22. COVIDmeter: antal deltagere, andel formodet smittet med covid-19, selvrapporert testrate og positivprocent blandt alle COVIDmeter-deltagerne og blandt formodet smittet med covid-19

### I uge 52 udgår COVIDmeter-data

*Table 23. COVIDmeter: Proportion presumably infected with COVID-19, self-reported test rate and positive percentage among all COVIDmeter participants by region*

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

### I uge 52 udgår COVIDmeter-data

*Table 24. COVIDmeter: Age specific proportion presumably infected with COVID-19, self-reported test rate and positive percentage among COVIDmeter-participants by week, 2022.*

Tabel 24. COVIDmeter: aldersspecifik andel formodet smittet med covid-19, selvrapporert testrate og positivprocent blandt COVIDmeter-deltagerne fordelt på uger, 2022

### I uge 52 udgår COVIDmeter-data

*Figure 20. COVID-19: Symptoms reported to COVIDmeter by number in week 50, 2022.*

Figur 20. Covid-19: symptomer indrapporteret til COVIDmeter fordelt på antal i uge 50, 2022.

### I uge 52 udgår COVIDmeter-data



# 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 30. november og inkluderer alle over 50 år med bopæl i Danmark, som ikke tidligere har været hospitalsindlagt pga. COVID-19, og som har modtaget mindst tre vaccine-stik 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](#)