

## Ugentlige opgørelser med overvågningsdata

Her kan du finde ugentlige opgørelser, som ikke findes på SSI's dashboard. Det drejer sig bl.a. om indlagte fordelt på alder, køn og antal med komorbiditet, positive og testede inden for forskellige brancher, tilfælde blandt plejehjemsbeboere samt tal for regionerne.

Senest redigeret den 12. april 2022

Opdateres hver tirsdag kl. 14.

Indlæggelser



Find dagens tal (tidligere tabel 2.1) for antal covid-19-relaterede indlæggelser, heraf på intensiv og heraf på intensiv og i respirator samt dagens tal (tidligere tabel 2.2) for udviklingen i antal patienter indlagt med bekræftet covid-19 gennem de seneste 7 dage på [det regionale dashboard](#).

**Obs:** Fra den 7. september 2021 er data fra Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser, RUKS, inkluderet i opgørelserne over komorbiditet i tabel 2.3 og tabel 2.4. RUKS inkluderer kroniske sygdomme, som ikke nødvendigvis bliver behandlet på hospitalerne, men kun i almen praksis. Det betyder, at flere diagnoser er inkluderet i opgørelserne, hvilket giver en større andel af personer, der er indlagt med komorbiditet.

**7. december 2021:** Data fra RUKS er blevet opdateret, så Tabel 2.3 og 2.4 nu baserer sig på den nyeste version af RUKS-data fra år 2021. Denne nyere version af data betyder en lille forskel i opgørelserne med komorbiditet, hvor der i denne uge sammenlignet med uge 48 ses en lille stigning i andelen af folk, som har komorbiditet.

Tabel 2.3 og 2.4 viser henholdsvis antal indlagte og indlagte på intensiv afdeling fordelt på køn, alder og komorbiditet. Data er baseret på regionernes IT-systemers daglige øjebliksbilleder, som sendes hver dag kl. 7 og 15 og Landspatientregistret (LPR) samt Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser, RUKS. Indlæggelser omfatter patienter, der har været registreret i mindst ét øjebliksbillede, eller som ifølge LPR er eller har været indlagt mere end 12 timer.

Indlæggelser registreret i LPR på intensivafdeling inkluderes også, når de varer mindre end 12 timer. En indlæggelse er talt med, når patienten blev indlagt inden for 14 dage efter prøvetagningsdato for den første positive SARS-CoV-2 prøve. Se mere om [definitionen af indlæggelser](#) her. Tilstedeværelse af en komorbiditet (person med underliggende sygdom) er i denne sammenhæng defineret ved en hospitalskontakt inden for de seneste 5 år med bl.a. følgende diagnoser: Diabetes type 1 og 2, cancer, kronisk lungesygdom (KOL), hjerte-kar-sygdomme, hæmatologiske sygdomme, astma, demens og leddegigt.

Tabel 2.3 Indlagte covid-19-tilfælde fordelt på alder, køn og antal med komorbiditet

Aldersgrupper	Bekræftede tilfælde	Indlagte i alt (%)	Heraf med komorbiditet (%)	Korte indlæggelser**	Indlagte kvinder	Indlagte mænd
0-9	342.434	2.802 (1)	665 (24)	1215	1.266	1.536
10-19	518.905	1.580 (0)	516 (33)	580	879	701
20-29	481.284	4.042 (1)	1.756 (43)	1356	2.758	1.284
30-39	460.566	5.163 (1)	2.452 (47)	1786	3.437	1.726
40-49	451.867	4.786 (1)	2.547 (53)	1455	2.538	2.248
50-59	385.334	6.138 (2)	3.811 (62)	1441	2.791	3.347
60-69	240.273	6.611 (3)	4.994 (76)	997	2.767	3.844
70-79	146.652	9.383 (6)	8.100 (86)	1011	3.940	5.443
80-89	50.894	7.712 (15)	6.903 (90)	685	3.615	4.097
90+	11.381	2.200 (19)	1.960 (89)	165	1.277	923
<b>I alt</b>	<b>3.089.590</b>	<b>50.417 (2)</b>	<b>33.704 (67)</b>	<b>10691</b>	<b>25.268</b>	<b>25.149</b>

\*Tomme celler betyder ingen eller få tilfælde, som ikke præsenteres af diskretionshensyn til patienterne.

\*\*Korte indlæggelser <12 timer fra de daglige øjebliksbilleder fra regionernes IT-systemer er adskilt her. I Landspatientregistret defineres indlæggelser som hospitalskontakter >12 timer. Da covid-19-overvågningen skal være så tidstro som muligt og også anvendes til at monitorere hvor mange senge, der dagligt er optaget af covid-19-patienter, inkluderes i de daglige øjebliksbilleder alle patienter, som er indlagt i en seng. Dvs. at patienter, som senere viser sig kun at have været indlagte i <12 timer, er inkluderet. Patienter, som har været på intensivafdeling i <12 timer, og patienter, som døde inden for 12 timer efter indlæggelse, vises ikke i denne opgørelse for korte indlæggelser.

(Datakilde: Landspatientregistret, daglige øjebliksbilleder fra regionernes IT-systemer, Sundhedsdatastyrelsen samt Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser, RUKS, Sundhedsdatastyrelsen).

Tabel 2.4 Indlagte covid-19-tilfælde på intensiv afdeling fordelt på alder, køn og antal med komorbiditet

Aldersgrupper	Bekræftede tilfælde	På intensiv i alt (%)	Heraf med komorbiditet (%)	Kvinder på intensiv	Mænd på intensiv
0-9	342.434	113 (0)	31 (27)	50	63
10-19	518.905	72 (0)	25 (35)	30	42
20-29	481.284	127 (0)	64 (50)	77	50
30-39	460.566	223 (0)	110 (49)	120	103
40-49	451.867	313 (0)	163 (52)	125	188
50-59	385.334	529 (0)	317 (60)	157	372
60-69	240.273	729 (0)	543 (74)	257	472
70-79	146.652	923 (1)	782 (85)	324	599
80-89	50.894	378 (1)	321 (85)	147	231
90+	11.381	35 (0)	31 (89)	20	15
<b>I alt</b>	<b>3.089.590</b>	<b>3442 (0)</b>	<b>2387 (69)</b>	<b>1307</b>	<b>2135</b>

(Datakilde: Landspatientregistret, daglige øjebliksbilleder fra regionernes IT-systemer, Sundhedsdatastyrelsen samt Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser, RUKS, Sundhedsdatastyrelsen)

## Dødsfald, dødelighed og komorbiditet

I denne sektion findes:

- opgørelser over dødelighed
- det samlede antal dødsfald opgjort på køn, alder og komorbiditet

### Dødelighed

Statens Serum Institut overvåger løbende dødsfald relateret til covid-19 ved hjælp af daglige tal for registrerede dødsfald fra CPR-registeret kombineret med covid-19 testresultater.

Læs mere om overvågningsmetoder og fortolkning af data i notatet: [Overvågning af dødelighed i Danmark under covid-19 epidemien](#)

Dødeligheden i Danmark følges desuden via [EuroMOMO](#), som også indeholder data for en række andre europæiske lande.

Her kan du gå direkte til de [danske tal for dødelighed](#).

### Dødsfald og komorbiditet

Statens Serum Institut overvåger dødsfald blandt covid-19-tilfælde fordelt på alder, køn og antal med komorbiditet.

Komorbiditet er, når en patient på samme tid har en eller flere indbyrdes uafhængige sygdomme eller lidelser, som kan være en risikofaktor for at få alvorlig sygdom og for at dø af covid-19.

I tabellen defineres komorbiditet, når en person indenfor de seneste fem år også har fået en anden diagnose fx diabetes, cancer, kronisk lungesygdom, hjerte-kar-sygdomme og hæmatologiske sygdomme (blodsygdomme).

At en person er død med komorbiditet, betyder derfor ikke, at den afdøde alligevel ville være død af sin anden sygdom/lidelse. Det betyder til gengæld, at de afdøde personer havde en anden sygdom også, på det tidspunkt de døde inden for 30 dage efter positiv prøve for SARS-CoV-2. Det er dog interessant at kende antallet af døde med komorbiditet, da personer med komorbiditet kan have større risiko for alvorlig sygdom og død.

**29. marts 2022 - manglende data fra dødsårsagsregisteret**  
Obs: På grund af nedbrud i dødsårsagsregisteret er antal døde desværre ikke blevet opdateret siden lørdag den 26. marts 2022.

Tabel 3.1 Dødsfald blandt covid-19-tilfælde fordelt på alder, køn og antal med komorbiditet

Aldersgrupper	Bekræftede tilfælde	Dødsfald (%)	Heraf med komorbiditet (%)*	Dødsfald kvinder	Dødsfald mænd
0-9	342.434	3 (0)	3 (100)	1	2
10-19	518.905	4 (0)	2 (50)	1	3
20-29	481.284	22 (0)	11 (50)	9	13
30-39	460.566	20 (0)	11 (55)	9	11
40-49	451.867	71 (0)	50 (70)	27	44
50-59	385.334	184 (0)	134 (73)	62	122
60-69	240.273	526 (0)	455 (87)	190	336
70-79	146.652	1498 (1)	1396 (93)	564	934
80-89	50.894	2240 (4)	2093 (93)	1001	1239
90+	11.381	1364 (12)	1238 (91)	835	529
I alt	3.089.590	5932 (0)	5393 (91)	2699	3233

(Datakilde: Statens Serum Institut)

Mulige covid-19-udbrud på grundskoler

▼

- I denne sektion findes:
- antal mulige covid-19-udbrud (igangværende og nye) per region
  - udviklingen over tid per region
  - udviklingen over tid per skoletrin.

For at få et nationalt overblik over smittespredning og omfanget af smitte med covid-19 på landets grundskoler, etablerede Danmarks Statistik i samarbejde med Statens Serum Institut i efteråret 2020 en løbende, registerbaseret opgørelse af mulige covid-19-udbrud på grundskoler. For det nye skoleår 2021/22 har Statens Serum Institut videreført dette overvågningssystem med elevtalsopgørelser fra Børne- og Undervisningsministeriet.

Herved bliver det muligt at følge og vurdere udviklingen af covid-19-epidemien og få et bedre datagrundlag til at understøtte eventuelle forebyggende tiltag på skoler. Fokusrapporter fra overvågningen af mulige udbrud på grundskoler fra skoleåret 2020/21 findes fra [18. november 2020](#) og [1. juli 2021](#) og opgørelserne for skoleåret 2020/21 findes fortsat på [DST's side for eksperimentel statistik](#).

## Datagrundlag

### Antal grundskoler og grundskoleelever per region

Hovedstaden	462	201.488
Sjælland	359	98.570
Syddanmark	530	146.907
Midtjylland	524	160.619
Nordjylland	255	67.140
I alt	2.130	674.724

(Kilde: Statens Serum Institut og Børne- og Undervisningsministeriet)

Den følgende opgørelse af mulige udbrud af covid-19 blandt elever på grundskoler er lavet ved at koble Den danske mikrobiologidatabase (MiBa) fra SSI med elevtalsopgørelser fra Børne- og Undervisningsministeriet. Populationen består af alle elever i grundskolen i skoleåret 2021/2022.

Der arbejdes i opgørelsen med følgende definitioner:

#### Definition af et muligt udbrud

Tre eller flere elever med covid-19, inden for 14 dage, der går på samme skole og skoletrin. Udbruddet slutter, når der ikke har været en ny elev med en positiv SARS-CoV-2-test i 14 dage.

#### Definition af igangværende muligt udbrud

Mulige udbrud hvor der er set mindst én elev med covid-19 inden for de seneste 14 dage.

#### Definition af skoletrin

Indskoling 0.-3. klasse (4 klasser)  
Mellemtrin 4.-6. klasse (3 klasser)  
Udskoling 7.-9. klasse (3 klasser)  
10. klasse  
Efterskoler

#### Udviklingen over tid

Opgørelsen medtager antal mulige udbrud med covid-19 på grundskolerne over tid. Da definitionen af et muligt udbrud er tre eller flere elever med covid-19 inden for en 14 dages periode, vil der kunne gå op til 14 dage før et muligt udbrud defineres, og antallet af nye mulige udbrud i den seneste forgangne uge kan dermed være underestimeret. Derfor er opgørelserne for den seneste uge markeret med stiplede linjer i nedenstående grafer.

Perioden, de mulige udbrud på grundskoler kan ske i, er sat til at starte ved skolestart i uge 32. Udbrud, som egentlig startede tidligere - fx i privat- eller SFO-regi - men hvor tre eller flere blev smittet i løbet af uge 32 og 33, vil blive tilskrevet uge 32. Derfor kan antal nye udbrud i uge 32 være overestimeret.

## Begrænsninger

Udbrudsdefinitionen, som er anvendt her, kan ikke fastslå om eleverne faktisk er smittet på skolen. Da opgørelsen er baseret på registre, kan der blandt andet ikke tages hensyn til:

- husstandssmitte, fx blandt søskende, der går på samme skoletrin



- at der er større sandsynlighed for at registrere et muligt udbrud på store skoler, selvom de diagnosticerede elever ikke nødvendigvis har haft noget med hinanden at gøre (sporadiske tilfælde)
- at eleverne kan være smittet uden for skolen.

Da der kan være regionale forskelle på størrelse af skoler mv. vil en sammenligning på tværs af regioner ikke nødvendigvis være retvisende. Men med en fast definition af mulige udbrud er det muligt at følge og vurdere udviklingen inden for samme geografiske område over tid.

Opgørelsen baserer sig i øjeblikket på foreløbige elevtalsopgørelser fra Børne- og Undervisningsministeriet. De foreløbige elevtalsopgørelser undergår løbende kvalitetssikring.

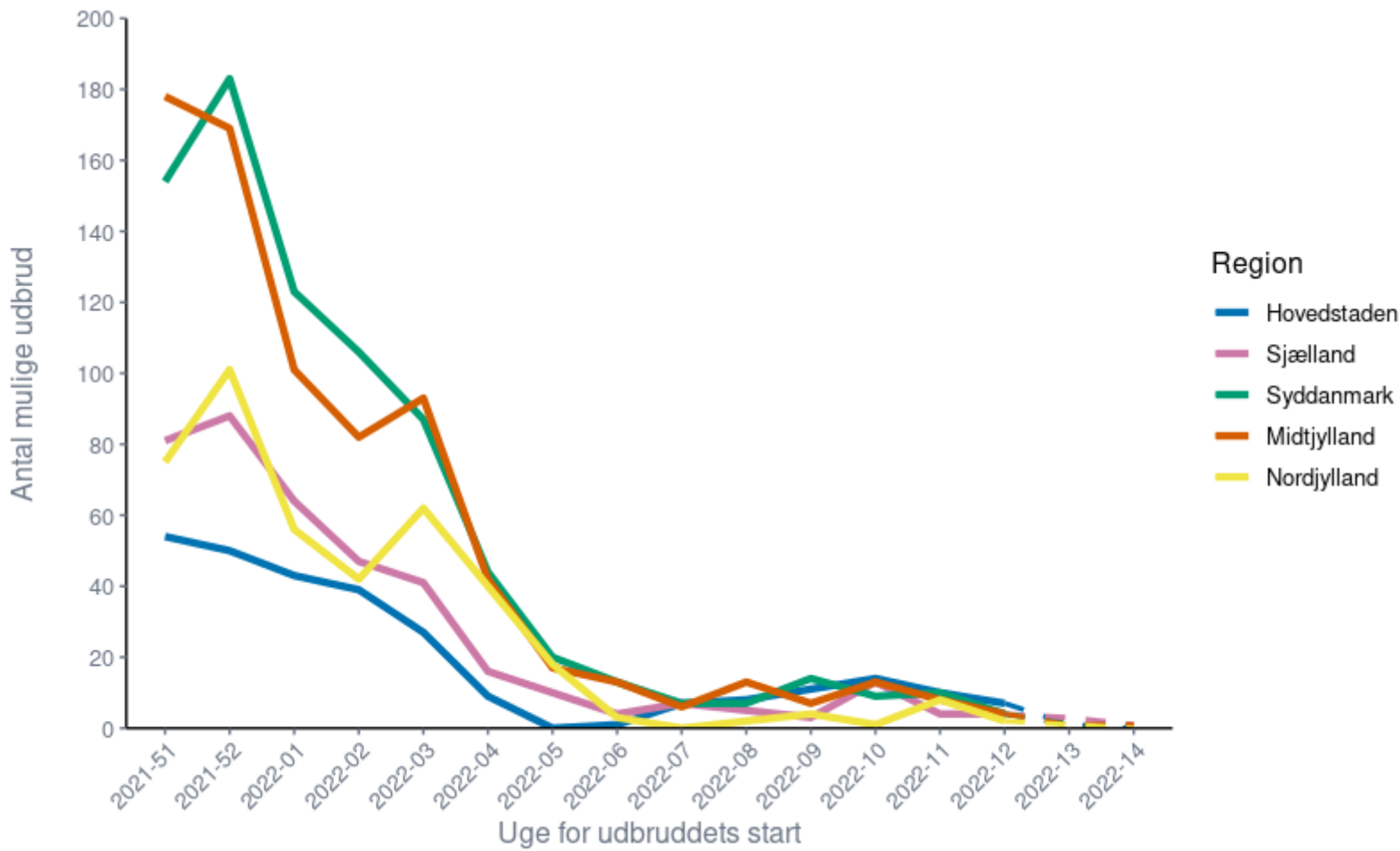
Tabel 13.2 Antal grundskoler med mulige covid-19-udbrud (igangværende og nye) per region

Region	Skoler med igangværende mulige udbrud (%)	Skoler med mulige udbrud som er påbegyndt de seneste to kalenderuger (%)
Hovedstaden	15 (3)	1 (0)
Sjælland	13 (4)	4 (1)
Syddanmark	15 (3)	1 (0)
Midtjylland	14 (3)	2 (0)
Nordjylland	5 (2)	1 (0)
I alt	62 (3)	9 (0)

(Kilde: Statens Serum Institut og Børne- og Undervisningsministeriet)

Opgørelsen baserer sig i øjeblikket på foreløbige elevtalsopgørelser fra Børne- og Undervisningsministeriet. De foreløbige elevtalsopgørelser undergår løbende kvalitetssikring.

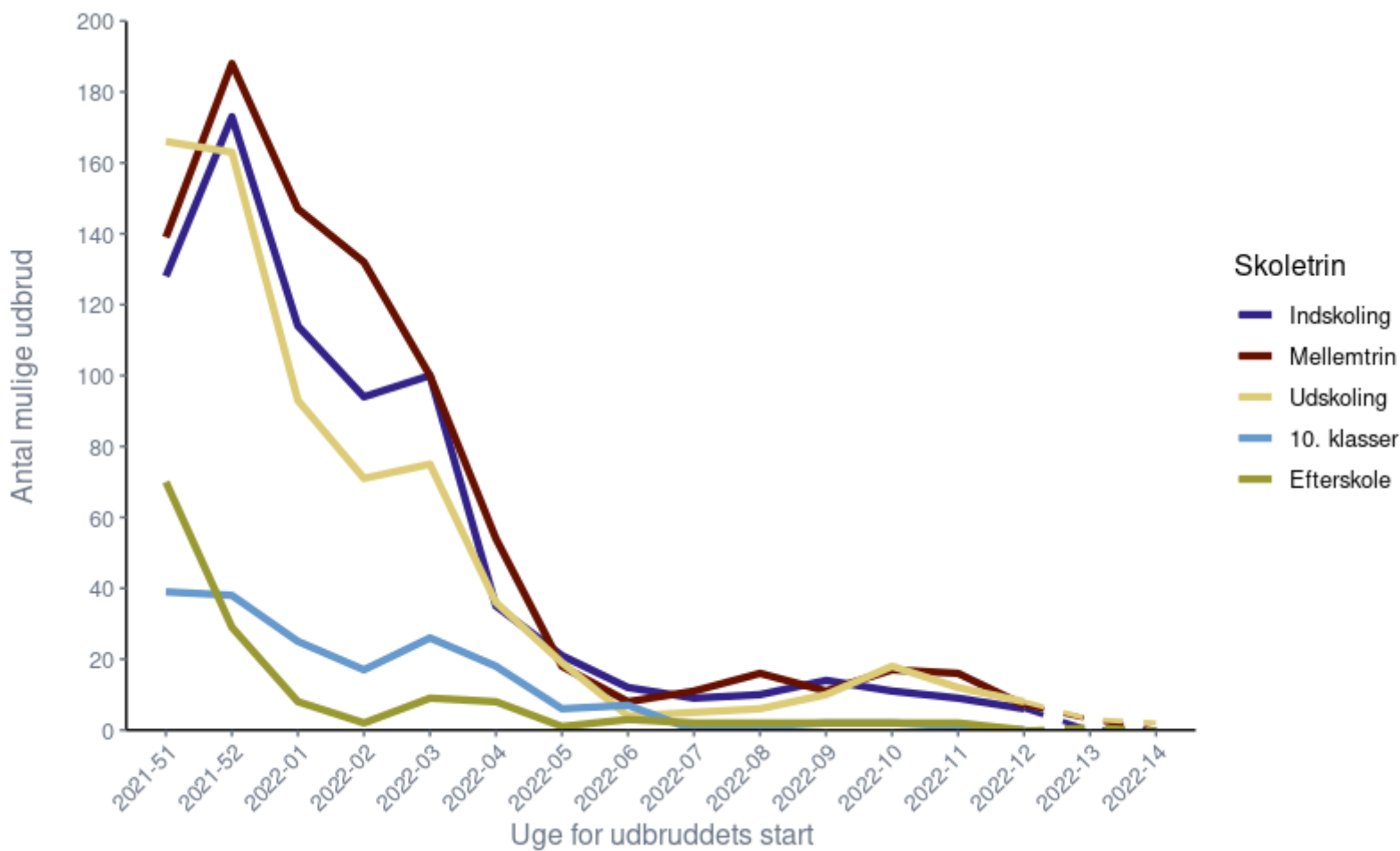
Figur 13.1 Antal mulige udbrud på grundskoler per region siden skolestart



(Kilde: Statens Serum Institut og Børne- og Undervisningsministeriet)

Opgørelsen baserer sig i øjeblikket på foreløbige elevtalsopgørelser fra Børne- og Undervisningsministeriet. De foreløbige elevtalsopgørelser undergår løbende kvalitetssikring.

Figur 13.2 Antal mulige udbrud på grundskoler per skoletrin siden skolestart



(Kilde: Statens Serum Institut og Børne- og Undervisningsministeriet)

Opgørelsen baserer sig i øjeblikket på foreløbige elevtalsopgørelser fra Børne- og Undervisningsministeriet. De foreløbige elevtalsopgørelser undergår løbende kvalitetssikring.

Covid-19 på plejehjem

I denne sektion findes:

- Plejehjemsbeboere, som er testet positiv for covid-19 over tid.
- Antal testede og bekræftede covid-19-tilfælde blandt plejehjemsbeboere i alt og fordelt på vaccinationsstatus samt dødsfald blandt beboere med covid-19.
- Antal plejehjem med bekræftede tilfælde og antal plejehjem med testede beboere.

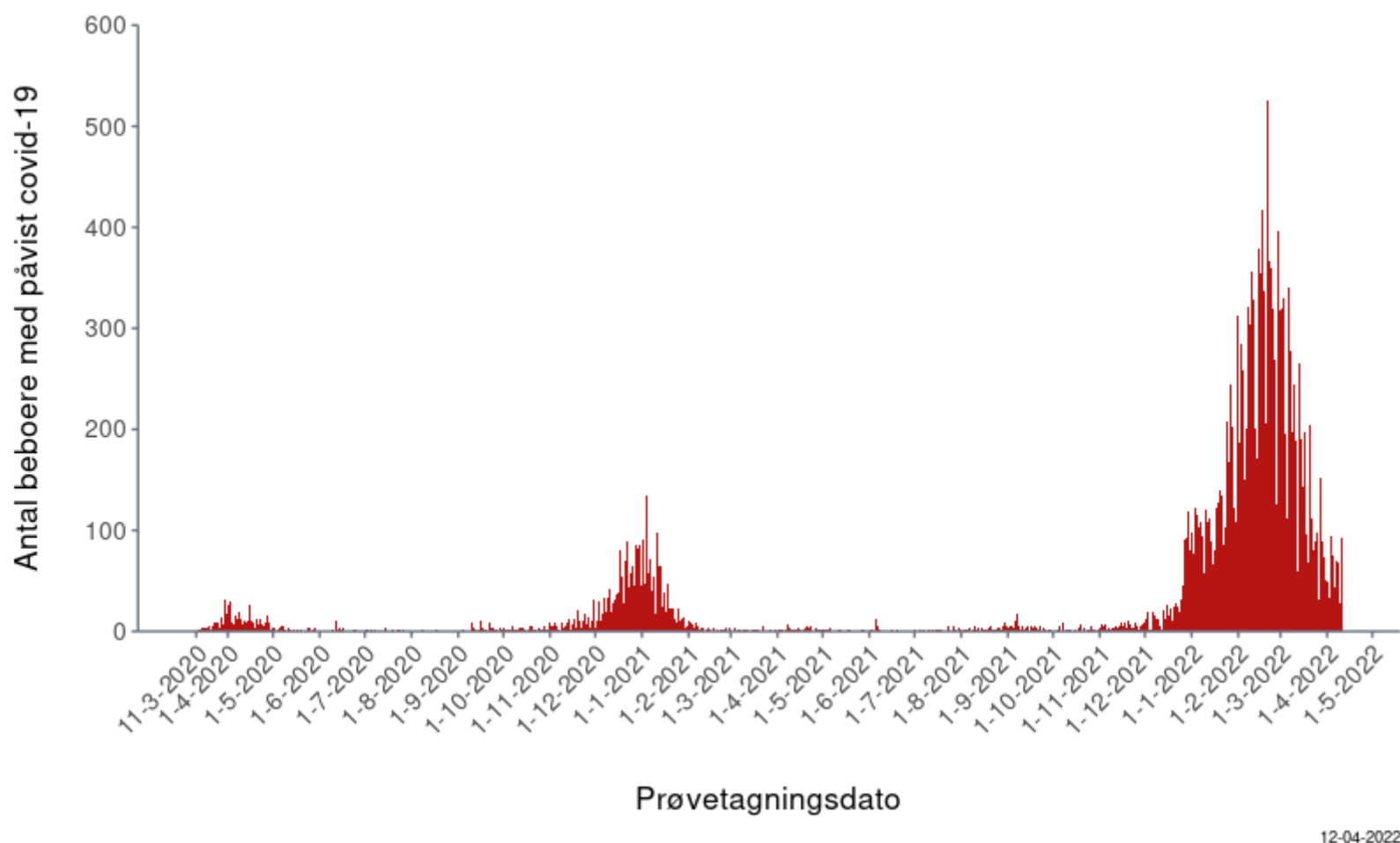
I overvågningen af covid-19 er der særligt fokus på sårbare grupper, herunder plejehjemsbeboere, da de i kraft af alder og komorbiditet er i risikogruppen for alvorlig infektion.

Ved at koble adresseinformation på testede personer og bekræftede covid-19-tilfælde med plejehjemsadresser, er det muligt at få et overblik over covid-19 på plejehjem og følge udviklingen.

I Danmarks 98 kommuner er der omkring 930 plejehjem med over 40.000 beboere. Listen af plejehjemsadresser er udarbejdet og vedligeholdt af Sundhedsdatastyrelsen på baggrund af plejehjemsadresser, fra Plejehjemsoversigten, og cpr-registret. I Plejehjemsoversigten skal alle plejehjem, efter § 192 i serviceloven, plejeboliger fortrinsvis for ældre og friplejeboliger være registreret. Der kan være mangler, og opgørelsen vil ikke nødvendigvis have samme fuldstændighed som opgørelser baseret på nationale registre, men vurderes dog at være tæt på fuldt dækkende. [Listen over plejehjem kan findes her](#). Kommuner opfordres til at melde ind, hvis de bliver opmærksomme på manglende plejeboliger i opgørelsen. Ældre som bor i ældrebolig tilknyttet et plejehjem, medregnes ikke i overvågningen.

Læs mere om [covid-19 og plejehjem i Epidemiologisk trend og fokus 24. april 2020](#)

Figur 7.1 Plejehjemsbeboere med bekræftet covid-19 fordelt på prøvetagningsdato



(Datakilde: Statens Serum Institut)

#### 5. april 2022 - ændringer til tabel

Fra 5. april 2022 fremgår bekræftede tilfælde blandt beboere med henholdsvis 2. og 3. stik ikke længere særskilt af tabel 7.1. Det skyldes, at stort set alle plejehjemsbeboere er fuldt vaccinerede inkl. revaccination (3. stik), og at hovedparten af de bekræftede tilfælde derfor optræder blandt disse.

Tabel 7.1 Antal bekræftede covid-19-tilfælde blandt plejehjemsbeboere i alt og fordelt på vaccinationsstatus, dødsfald blandt beboere med covid-19, antal plejehjem med bekræftede tilfælde, antal testede beboere og antal plejehjem med testede beboere.

År	Uge	Bekræftede tilfælde blandt beboere	Dødsfald blandt bekræftede tilfælde	Plejehjem med bekræftede tilfælde	Testede beboere	Plejehjem med testede beboere
2022	10	1.391	120	397	16.056	753
2022	11	1.033	97	318	13.055	690
2022	12	680	72	257	10.326	649
2022	13	483	53	171	8.182	551
2022	14	395	41	138	6.863	517
<b>I alt</b>	<b>nan</b>	<b>23.131</b>	<b>2.171</b>	<b>925</b>	<b>672.036</b>	<b>959</b>

(Datakilde: Statens Serum Institut)

Opgørelserne i tabel 7.1 publiceres hver tirsdag i [filen med overvågningsdata \(zip-csv\)](#). Her er der desuden data længere tilbage i tiden end de 5 uger, der fremgår af tabel 7.1.

Kontaktal



Forbehold for tolkningen af kontakttallet



I løbet af foråret, og efter skoleferiens begyndelse er der sket store ændringer i måden, vi lader os teste på. Dette påvirker kontakttallet, der anvendes til at vurdere udviklingen af epidemien. Kontakttallet skal derfor aflæses med forbehold for usikkerheder og bias, der ikke tidligere har været gældende.

Siden begyndelsen af foråret 2021 er der sket en udvikling i mønstret for daglige tests, hvor vi både har set store udsving i antallet af daglige tests og forskelle i, hvem der lader sig teste på de forskellige ugedage. Dette skyldes både det store antal screeningstests, der foretages på uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser, og i forbindelse med brugen af coronapas. Modellen kompenserer i nogen grad for dag til dag variationer i testaktiviteten, dog ses der store systematiske udsving i kontakttallet på forskellige ugedage. Til eksempel er der mange, der testes torsdag for at få et coronapas, der varer weekenden ud. Dette afspejler sig i et lavere kontakttal i udregningerne søndag og mandag, idet der i beregningerne for kontakttallet er indlagt tre dages datatrunkering, dvs. at de seneste tre dages data ikke inkluderes for at sikre, at alle dagens tests er indrapporteret. Omvendt er kontakttallet, der udregnes torsdag og fredag typisk over 1, hvilket afspejler testmønstrene for søndag og mandag, hvor der tages færre tests.

Testdynamikkerne ændrer sig forventeligt i takt med at flere opnår coronapas efter vaccination, hvorfor udsvingene i kontakttallet også forventes at ændres i den kommende periode.

Derudover er den optimale værdi for korrektionsfaktoren  $\beta$  faldet. Værdien af  $\beta$  afhænger af, hvorfor personer bliver testet, og et højt antal screeningstests har gjort, at den optimale værdi for  $\beta$  er faldet. Det er planlagt, at  $\beta$ -værdien løbende skal gen-estimeres for at passe til den aktuelle testsituation, men det kan ikke udelukkes, at det vil skabe usikkerheder og bias på kontakttallet, hvis  $\beta$ -værdien ikke er optimal.

### Hvad betyder "kontakttallet"?

Status for en epidemi vurderes bl.a. ud fra kontakttallet (tidligere kaldt 'smittetrykket') samt antallet af nye smittede eller indlagte. Kontakttallet er en epidemiologisk indikator, der beskriver hældningen af epidemikurven. Kontakttallet er et gennemsnit af det antal personer en smittet smitter i den aktuelle befolkning. Kontakttallet afspejler, hvor gode folk er til at holde afstand og vaske hænder samt hvor mange, der er immune. Kontakttallet siger derimod ikke noget om, hvorvidt der er mange eller få, der er smittede.

Hvis kontakttallet er over 1 vokser epidemien, hvis det er under 1, aftager epidemien. I en epidemisituation med lav forekomst af smitte vil svingninger omkring 1 være forventeligt. Hvis kontakttallet er i vedvarende stigning, er der grund til særlig opmærksomhed.

Læs mere om definition og beregning af kontakttal i sektionen Kontakttal og prognoser på [covid-19-udbrudssiden](#) og i ekspertrapporten [Incident og fremskrivning af covid-19-tilfælde](#) (pdf), samt [Epidemiologisk trend- og fokusrapport om covid-19 og kontakttal](#) (pdf).

### Måden vi udregner kontakttal på

Kontakttal kan beregnes på forskellige måder. Nedenfor vises det nyeste beregnede kontakttal baseret på bekræftede covid-19-tilfælde, korrigeret for tests. Regnemetoden er beskrevet detaljeret i ekspertrapporten [Incident og fremskrivning af covid-19-tilfælde](#) (pdf). I kontakttallet indgår ikke, som tidligere, en hensyntagen til om de bekræftede covid-19-tilfælde var smittet i udlandet. Oplysninger om rejseaktivitet er fortsat mangelfulde, og denne ændring har derfor kun meget lille betydning for beregningen af det aktuelle kontakttal. Der arbejdes på, at der også kan tages højde for tilfælde smittet i udlandet, i den nye metode til beregning af kontakttallet.

Testresultater for gennemførte test på en given dag, indrapporteres løbende i de efterfølgende dage. Først efter tre døgn, vurderes der at være tilstrækkeligt indrapporterede testresultater, til at kunne beregne aktuelle kontakttal. Derfor udelades de seneste tre dages datapunkter i beregninger af kontakttallene, opgjort på en given dag.

## Faktaboks for beregning af kontakttallet for bekræftede tilfælde

Kontakttallet for bekræftede tilfælde korrigeres for testaktivitet, ved at opløfte det daglige bekræftede antal covid-19-tilfælde i korrektionsfaktoren  $\beta$ .

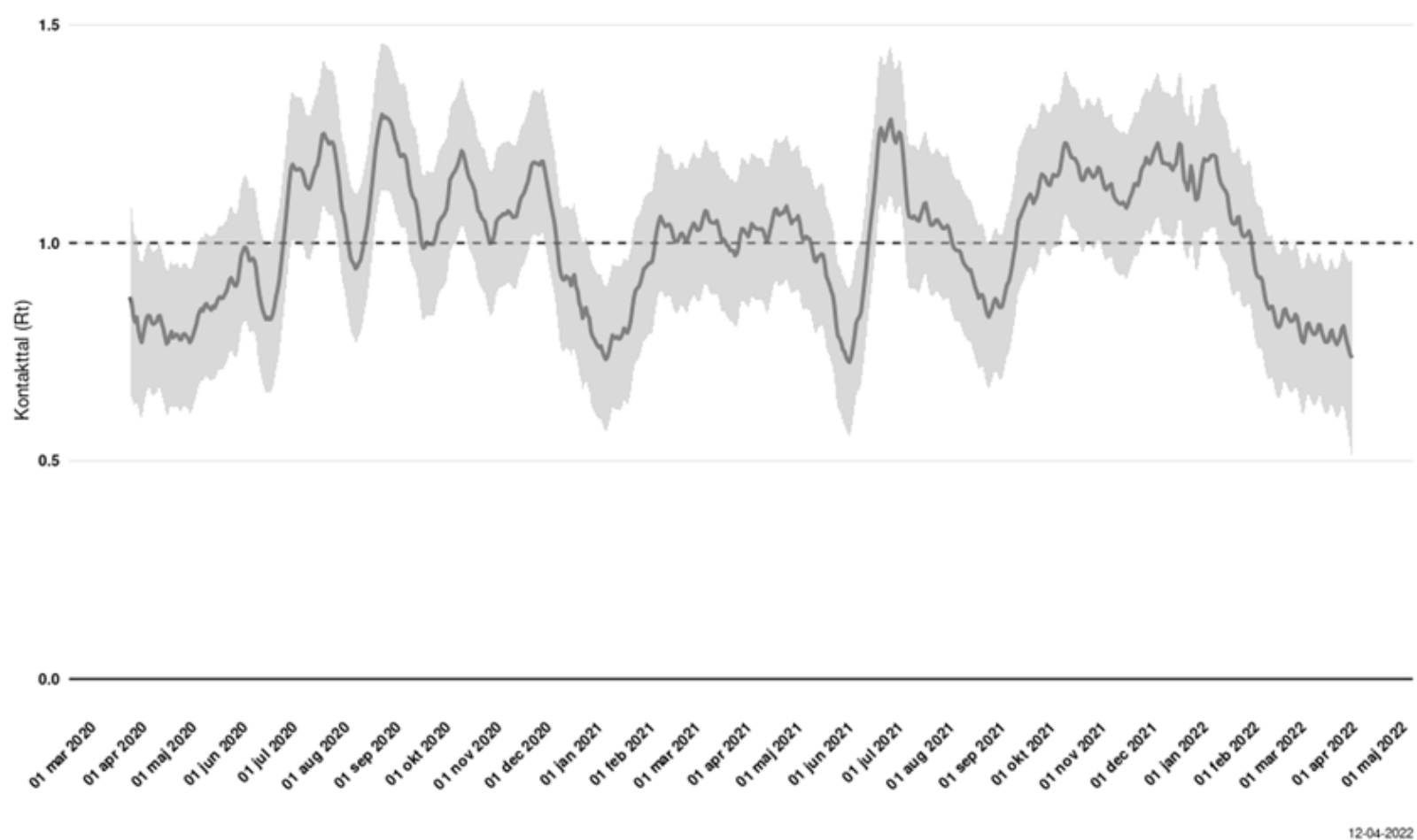
Det estimerede  $\beta$  opsummerer de komplicerede forhold, der afgør hvilket udsnit af befolkning, der bliver testet. Det er altså forventeligt, at estimatet af  $\beta$  vil ændre sig i fremtiden, hvis teststrategien ændres. Dette kunne for eksempel være hvis antal prøver øges markant, eller hvis prøver i større eller mindre grad rettes mod specifikke grupper.

I beregningen af kontakttallet for bekræftede tilfælde, indgår en antagelse om en generationstid på 4,7 dage, som er antal dage fra at et primært tilfælde bliver smittet til et sekundært tilfælde bliver smittet. Herudover er der indlagt en tidsforskydelse på 7 dage, som følge af den periode der går fra, at en person smittes, til denne bliver testet positiv. Kontakttallet afspejler således de smittebegivenheder der har fundet sted.

Kontakttallet udglattes over en periode på 7 dage for at mindske tilfældige fluktuationer fra dag til dag. Det betyder i praksis, at det senest beregnede kontakttal er baseret udelukkende på tidligere datapunkter, altså en udglatning bagudrettet i 7 dage. Derefter vil udglatningen være tiltagende symmetrisk i midten af tidsrækken, for til sidst at aftage eksponentielt. Metoden til udglatning forbedrer derved løbende estimaterne af kontakttallet. Det betyder også, at der hver uge kan forventes ændringer i de historiske kontakttal, som skyldes denne udglatning. Som et eksempel kan ses, at et tidligere estimeret kontakttal ændrer sig med en decimal fra uge til uge. Der er altså tale om små ændringer, der forventeligt vil ligge inden for det estimerede sikkerhedsinterval for kontakttallet.

Figur 12.1 Kontakttal estimeret på prøvedatoer for bekræftede covid-19-tilfælde i Danmark, korrigeret for ændringer i testaktivitet

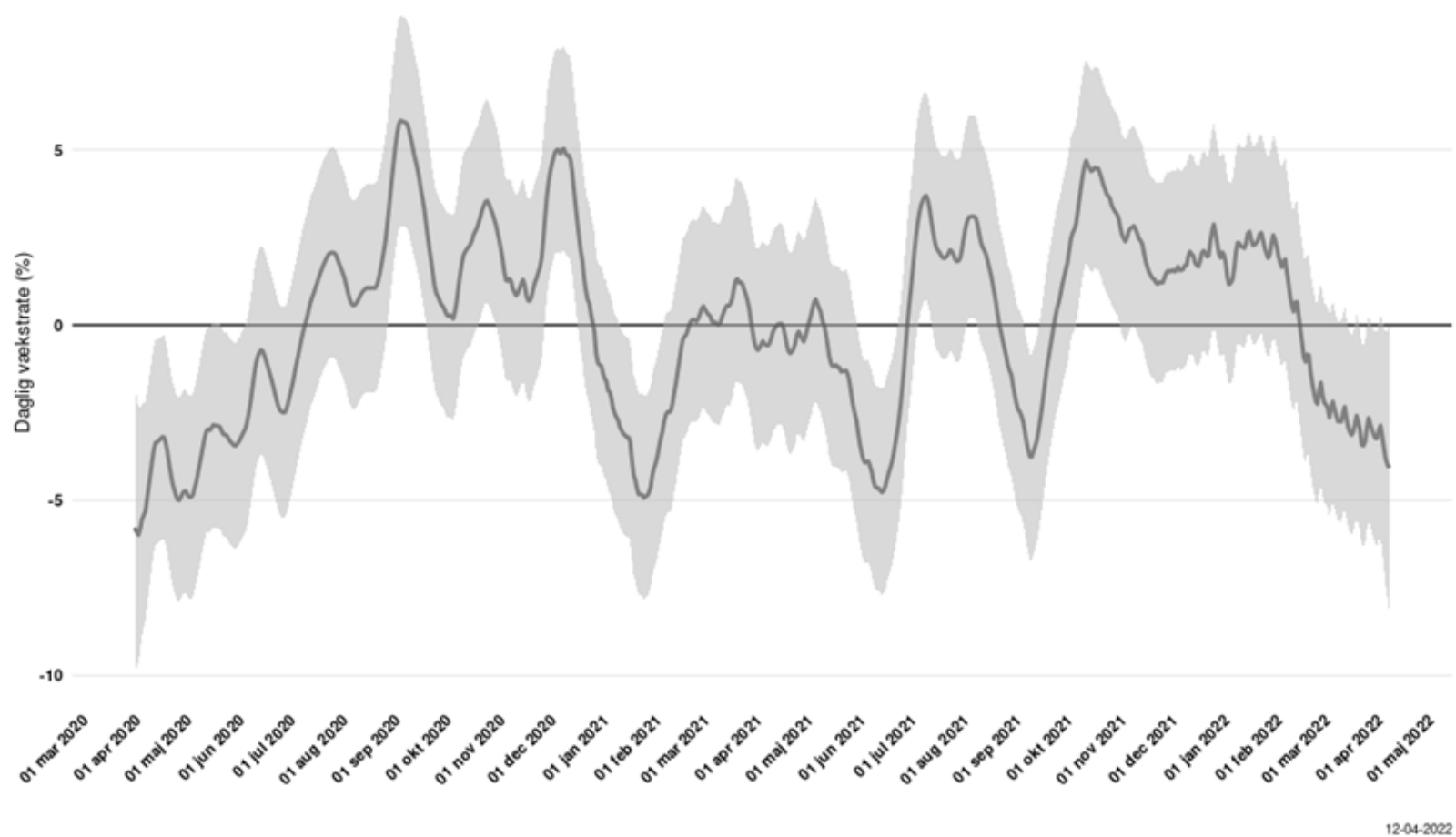
Kontakttallet udglattes løbende over en periode på 7 dage for at mindske tilfældige fluktuationer fra dag til dag. Det betyder i praksis at tidligere estimerede kontakttal kan ændre sig fra uge til uge, men forventeligt vil ligge inden for det estimerede sikkerhedsinterval for kontakttallet. Læs nærmere i faktaboks for beregning af kontakttallet for bekræftede tilfælde.



(Datakilde: Statens Serum Institut)

Tallene bag figur 12.1 findes i en [fil med overvågningsdata](#) (zip-csv-fil), som kan downloades.

Figur 12.2 Vækstraten for antal daglige nye indlæggelser i procent. Vækstraten afspejler smittebegivenheder der har fundet sted 10 dage tidligere



(Datakilde: Statens Serum Institut)

Vækstraten for daglige nye indlæggelser beskriver tilvæksten i antal nye indlæggelser i procent per dag. Der går ca. 10 dage fra, at en person smittes, til denne evt. bliver indlagt på hospitalet. Vækstraten i nye indlæggelser afspejler således smittebegivenheder der har fundet sted ca. 10 dage tidligere. Derudover udglattes vækstraten løbende over en periode på 7 dage for at mindske tilfældige fluktuationer fra dag til dag. Det betyder i praksis at tidligere estimerede vækstrater kan ændre sig fra uge til uge, men forventeligt vil ligge inden for det estimerede sikkerhedsinterval.

Vækstraten estimeres ud fra udviklingen i det daglige antal nye indlæggelser (se ekspertrapporten [Incidens og fremskrivning af covid-19](#) for metode). Data for [indlæggelser publiceres dagligt](#) i filen Newly\_admitted\_over\_time som er baseret på indlæggelser registreret i Landspatientregisteret samt øjeblikbilleder for indlagte, der indrapporteres fra regionerne dagligt.