

Tendenser i
Årsrapport 2023 for
livmoderhalskræft-
screening
RKKP, publiceret juni
2024

Indhold

Baggrund	2
Læsevejledning	2
Årsrapport 2023	2
Indikatorområde 2 Deltagelse	3
Indikatorområde 4 Svartid	5
Indikatorområde 6 Opfølgning	6
Indikatorområde 7 Antal tilfælde af livmoderhalskræft	7
Indikatorområde 8 Keglesnit	8
Anbefalinger i årsrapport 2023	9
Link til årsrapport 2023	9
Kontaktperson	9
Appendiks – Dækningsgrad for kommuner i Region Hovedstaden	10
Appendiks – Dækningsgrad for kommuner i Region Sjælland	11
Appendiks – Dækningsgrad for kommuner i Region Syddanmark	12
Appendiks – Dækningsgrad for kommuner i Region Midtjylland	13
Appendiks – Dækningsgrad for kommuner i Region Nordjylland	14

Baggrund

Fra midten af 1960'erne, hvor man begyndte at screene kvinder for livmoderhalskræft, til i dag er der markant færre kvinder, der får livmoderhalskræft eller dør af sygdommen. Screening er dog stadig vigtig, for livmoderhalskræft er en alvorlig sygdom, der rammer 328 kvinder om året i gennemsnit – og er særligt hyppig hos kvinder i 35-års alderen. Hvert år dør i gennemsnit 84 kvinder af sygdommen. Mange døjer med betydelige senfølger og kan miste muligheden for at få børn.

Screening er et tilbud til kvinder i alderen 23-64 år. Kvinder i tyverne inviteres hvert tredje år og får taget en cellebaseret prøve. Screening er stadig relevant for HPV-vaccinerede kvinder i tyverne, fordi den vaccine, de har fået, ikke beskytter mod alle de HPV-typer, der er årsag til livmoderhalskræft.

Siden januar 2021 er kvinder i alderen 30-59 enten blevet tilbudt HPV-baseret screening eller cellebaseret screening. Det forventes, at Danmark i lighed med andre europæiske lande vil overgå til HPV-baseret screening for denne aldersgruppe.

Læsevejledning

Hvert år udgiver Dansk Kvalitetsdatabase for livmoderhalskræftscreening (DKLS) en årsrapport for screeningsprogrammet. Dette resumé er baseret på en gennemlæsning af årsrapport 2023 offentliggjort 27. juni 2024. I rapporten indgår 7 såkaldte indikatorområder. Dette resumé fokuserer på de indikatorer, der har særlig interesse for Kræftens Bekæmpelses arbejde med screeningsprogrammet, herunder screening som politisk fokus for regionsudvalgene og som baggrund for informationsindsatser i afdeling for Forebyggelse og oplysning.

Bagest i resuméet er et appendiks med oversigter over deltagelsen i de enkelte kommuner. Der er desværre ikke tale om deltagerprocenten – dvs. antal kvinder, der deltager efter en invitation til screening, men om de kommunale dækningsgrader, der medtager alle kvinder i alderen 23-64 år, der har fået taget en celleprøve.

Ved hver tabel i dette resumé angives på hvilken side side(r), tabellen findes i årsrapport 2023.

Årsrapport 2023

Årsrapporten dækker perioden 1. januar – 31. december 2023 og indeholder tal for 2022 og 2021 til sammenligning. Tallene for deltagerprocent dækker perioden 1.1.2022 til 31.12.2022 og sammenlignes med tallene for 2021 og 2020. Denne måde at afrapportere på tidsmæssigt skyldes, at deltagerprocenten opgøres 365 dage efter første invitation.

Årsrapporten anvender følgende 7 indikatorområder:

indikatorområde 1	Kapacitet
indikatorområde 2	Deltagelse
Indikatorområde 3	Dækningsgrad
indikatorområde 4	Svartid
indikatorområde 5	HPV-test
indikatorområde 6	Opfølgning
indikatorområde 7	Antal tilfælde af livmoderhalskræft
Indikatorområde 8	Keglesnit

I dette resumé gennemgås indikatorområderne 2, 4, 6, 7 og 8.

Indikatorområde 2 Deltagelse

En høj deltagelse er en væsentlig forudsætning for et godt og omkostningseffektivt screeningsprogram. På landsplan ligger deltagelsen i 2022 på 60,7 pct. og dermed langt under den fastsatte indikatorstandard på ≥ 75 pct.

Tabel 1 viser andelen af kvinder, der fik taget en celleprøve inden for 365 dage efter første invitation. De får en påmindelse efter hhv. 3 og 6 måneder, hvilket øger deltagelsen betydeligt med hhv. 24 pct og 16 pct. på landsplan. Påmindelserne har således stor betydning for deltagelsen.

Laveste deltagelse ses i Region Hovedstaden med 58,5 pct. og Region Sjælland med 59,6 pct. Højest ligger Region Midtjylland med 63,9 pct. I de øvrige regioner er der et lille fald, men deltagelsen er dog relativt stabil fra 2021 til 2022.

Tabel 1 Andel kvinder, der får en celleprøve fra livmoderhalsen inden for 365 dage efter invitationen (side 13 i 2023-årsrapporten)

Region	Deltagerprocent i 2022	Deltagerprocent i 2021	Deltagerprocent i 2020
Hele landet	60,7	60,9	60,5
Region Hovedstaden	58,5	59,0	58,8
Region Sjælland	59,6	59,4	59,6
Region Syddanmark	61,0	61,2	61,8
Region Midtjylland	63,9	63,8	62,1
Region Nordjylland	61,7	62,0	61,0

Ser man på deltagelsen fordelt på alder, viser tabel 2 en gradvis stigning fra 25-års alderen og op til 50-års-alderen, hvorefter den falder igen. Flest kvinder i alderen 45-49 deltager, mens den laveste andel deltagende kvinder ses i de yngste aldersgrupper 23-29 år.

Tabel 2 Andel kvinder, der får taget en celleprøve inden for 365 dage efter invitation fordelt på alder (side 49 i 2023-årsrapporten)

Lands gennemsnit	Deltagerprocent i 2022	Deltagerprocent i 2021	Deltagerprocent i 2020
23-64 år	60,7	60,9	60,5
23-24	52,5	53,7	53,9
25-29	53,4	54,0	52,9
30-34	56,2	56,8	56,6
35-39	61,3	62,4	62,0
40-44	64,5	64,9	64,7
45-49	67,7	67,1	66,3
50-54	63,5	63,9	63,6
55-59	65,5	64,4	64,1
60-64	65,3	63,0	62,4

På landsplan deltager kun lidt over halvdelen af de førstegangsinviterede, de 23-24-årige kvinder. Der er dog store variationer mellem regionerne som vist i tabel 3 og et stykke vej til at nå den anbefalede standard på ≥ 75 pct. Deltagelsen er faldet siden 2021 – mest i hovedstadsregionen. Region Midtjylland og Nordjylland ligger stadig højest med en deltagelse, der nærmer sig 60 pct.

Tabel 3 Deltagerprocenter blandt førstegangsinviterede, de 23-24-årige inden for 365 dage efter invitation (side 49-50 i 2023-årsrapporten)

Region	Deltagerprocent i 2022	Deltagerprocent i 2021	Deltagerprocent i 2020
Lands gennemsnit	52,5	53,7	53,9
Hovedstaden	48,8	51,0	51,6
Sjælland	47,3	48,4	47,0
Syddanmark	51,1	52,1	52,6
Midtjylland	58,4	58,7	58,9
Nordjylland	59,8	59,9	59,1

På side 10-14 i dette resumé er der indsat tabeller med dækningsgrader for de enkelte kommuner. Som det fremgår af tabel 2 deltager 60,7% inden for det første år efter invitationen. Den såkaldte dækningsgrad er 74,4%. Dækningsgraden medtager celleprøver taget uden invitation og viser kvindernes brug af screening over en længere tidsperiode end deltagelsen gør.

Der er meget stor forskel mellem regionerne. Region Hovedstaden har den laveste deltagelse og den højeste dækningsgrad; en forskel på 17,6 procentpoint. Region

Sjælland har en relativ lav deltagelse og den laveste dækningsgrad; en forskel på 9.6 procentpoint. Tallene viser formentlig en forskel i adfærd i forskellige dele af landet, og at screeningsressourcerne bruges forskelligt. I nogen områder kan der være kvinder, som i højere grad screenes opportunistisk enten hos egen læge eller privat praktiserende gynækolog. Rapporten påpeger, at de regionale forskelle mellem deltagelse og dækningsgrad kunne indikere, at ressourcerne brugt på screeningsprogrammet kunne udnyttes mere optimalt end nu.

Indikatorområde 4 Svartid

Svartid er ligesom deltagelsen væsentlig for screeningsprogrammets effektivitet. Der er fastsat en maksimal svartid på 10 hverdage, fra kvinden får taget en celleprøve, til patologiafdelingen sender prøvesvaret til lægen. Den nationale standard er sat til, at >95 pct. skal have svar inden for 10 dage.

Som tabel 4 viser, besvares 89,1 pct. af celleprøverne på landsplan efter højst 10 hverdage. Tre regioner har enten nået standarden eller er tæt på at nå den, mens Region Sjælland og Midtjylland stadig ligger under den fastsatte standard, men dog har nedsat svartiden siden 2022. Det påpeges, at man i Region Sjælland har opprioriteret området med fokus på personalesituationen og omstrukturering af arbejdet. Region Midtjylland er udfordret af personalemangel og arbejder aktuelt på rekruttering og uddannelse.

Tabel 4 Svartid (side 20 i 2023-årsrapporten)

Region	Svartid i 2023	Svartid i 2022	Svartid i 2021
Landsgennemsnit	89,1	81,7	86,4
Hovedstaden	100,0	97,8	100,0
Sjælland	64,0	52,5	64,0
Syddanmark	99,6	99,4	99,7
Midtjylland	74,4	56,3	63,6
Nordjylland	94,0	85,7	91,9

Når man ser på svartid for henholdsvis cytologiscreenede og HPV-screenede kvinder, ligger andelen, der besvares efter højst 10 hverdage, væsentligt lavere for de cytologiscreenede (83%) end de HPV-screenede (97 pct.).

Hvad angår de cytologiscreenede kvinder er der regional variation, men med en væsentlig forbedring i Region Sjælland og Region Midtjylland fra 2022 til 2023.

Tabel 5 Svartid – celleprøver for 23-59-årige cytologiscreenede kvinder, hvor svaret kommer inden for 10 hverdage efter modtagelsesdagen (side 21 i 2023-årsrapporten)

Region	Svartid inden for 10 dage i 2023	Svartid inden for 10 dage i 2022	Svartid inden for 10 dage i 2021
Lands gennemsnit	83,0	72,1	79,5
Hovedstaden	100,0	96,5	100,0
Sjælland	42,6	23,0	42,2
Syddanmark	99,5	99,1	99,6
Midtjylland	60,5	35,4	46,3
Nordjylland	93,1	83,6	90,7

Indikatorområde 6 Opfølgning

Kvinder med svære celleforandringer har øget risiko for at udvikle livmoderhalskræft. Det er derfor vigtigt, at unormale og uegnede prøver følges korrekt op, og at svære celleforandringer følges op inden for de anbefalede 180 dage.

Som det fremgår af tabel 6, ligger resultatet samlet set tæt på standarden på ≤ 2 pct. Region Sjælland, Midtjylland og Hovedstaden ligger marginalt over standard med hhv. 2,4 – 2,2 og 2,1 pct. Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, der ikke er fulgt op inden for 180 dage, udgør i 2023 2,1 pct. svarende til 122 celleprøver på landsplan. Af disse var 47 prøver (0,8 pct.) heller ikke fulgt op inden for 450 dage.

Tabel 6 Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for 180 dage (Side 32 i 2023-årsrapporten)

Region	Procentvis manglende opfølgning 1.12.2021-31.10.2022	Procentvis manglende opfølgning 2020/2021	Procentvis manglende opfølgning 2019/2020
Lands gennemsnit	2,1	2,0	2,3
Hovedstaden	2,1	2,0	2,5
Sjælland	2,4	2,2	3,2
Syddanmark	1,5	2,5	2,9
Midtjylland	2,2	1,7	2,1
Nordjylland	1,7	1,9	0,8

Ansvaret for korrekt opfølgning ved unormale eller uegnede prøver ligger fortsat hos den læge, der tager prøven. Det påpeges dog, at almen praksis løbende arbejder med generelt at sikre korrekt prøvesvar og opfølgning af patienten. Det anbefales, at den

ationale styregruppe tager stilling til, om kvinder, der ikke er fulgt op til tiden, kan få direkte besked fra regionen.

Indikatorområde 7 Antal tilfælde af livmoderhalskræft

I 2022 var der på landsplan 333 nye tilfælde af livmoderhalskræft i Danmark ifølge data fra Cancerregistret. Standarden på højst 350 tilfælde per år opfyldes fortsat, men der er sket en stigning fra 2021 til 2022 (hhv. 275 og 333 tilfælde). Opgørelsen gælder alle kvinder med nydiagnosticeret livmoderhalskræft og er altså ikke begrænset til de kvinder i alderen 23-64 år, der indgår i screeningsprogrammet.

Antallet af tilfælde af livmoderhalskræft er steget sammenlignet med 2021 og 2020. Årsagen kendes ikke. Faldet kan skyldes tilfældige udsving, men kan muligvis også forklares som et efterslæb på en let faldende deltagelse under Covid-19 pandemien. At man i en årrække har tilbudt differentieret screening til aldersgruppen 30-59 år (hvor halvdelen blev tilbudt HPV-screening i stedet for cellebaseret screening) kan også have medført en lille stigning på kort sigt.

Tabel 7 Antal tilfælde af livmoderhalskræft per år (side 35 i 2023-årsrapporten)

	1.1.2022 31.12.2022	2021	2020
Danmark	333	275	310
Hovedstaden	85	72	79
Sjælland	64	54	54
Syddanmark	75	71	85
Midtjylland	73	61	62
Nordjylland	36	17	30

Det højeste antal tilfælde af livmoderhalskræft ses i aldersgruppen 30-39 år, som tabel 8 nedenfor viser:

Tabel 8 Aldersstandardiseret incidensrate per 100.000 kvinder fordelt på aldersgrupper (side 65 i 2023-årsrapporten)

Danmark	2022	2021	2020
20-29 år	0,2	0,4	0,6
30-39 år	4,1	3,1	3,1
40-49 år	3,1	2,2	2,5
50-59 år	2,0	1,5	1,8
60-69 år	1,3	1,2	1,4
70 år eller ældre	1,2	1,3	1,5

Indikatorområde 8 Keglesnit

I denne årsrapport er keglesnit indført som indikatorområde med en opgørelse af antallet af kegleoperationer på landsplan og i de enkelte regioner. Der er dog tale om det samlede antal kegleoperationer og ikke kun kegleoperationer, hvor celleforandringer på livmoderhalsen er opdaget i forbindelse med screening.

Det er væsentligt for kvaliteten af screening og behandling, at der ikke foretages flere kegleoperationer end nødvendigt. Rapporten påpeger, at der er store forskelle mellem regionerne, og at der er forskellige grunde til dette, f.eks. om kvinden anbefales kontrol eller kegleoperation ved kronisk HPV-infektion.

Rapporten fastslår, at målet er, at kegleoperation foretages, når det er klinisk relevant, dvs. hvis kvinden har celleforandringer svarende til CIN2+.

Tabel 8 Antal kegleoperationer per år (side 67 i 2023-årsrapporten)

	2023	2022	2021
Danmark	5.395	5.231	4.892
Hovedstaden	1.949	1.704	1.655
Sjælland	779	682	673
Syddanmark	884	932	975
Midtjylland	1.254	1.384	1.016
Nordjylland	529	511	573

Anbefalinger i årsrapport 2023

Ligesom tidligere årsrapporter er der særligt fokus på at øge deltagelsen, overholde svartiden og sikre rettidig opfølgning af svære celleforandringer.

For at forbedre screeningsprogrammet anbefales det i rapporten:

- at der kontinuerligt sættes fokus på at øge deltagelsen
- at de regionale styregrupper tager initiativ til interventioner, der øger deltagelsen blandt grupper af befolkningen med kendt lav deltagelse
- at regioner med for lang svartid på undersøgte celleprøver fortsat bør have fokus på at forkorte svartiden
- at de praktiserende læger tilbyder celleprøve til ikke-undersøgte kvinder, når de er hos lægen af anden årsag
- at den enkelte patologiafdeling foretager lokal audit ved alle nye tilfælde af livmoderhalskræft bl.a. for at opgøre, hvor mange af kvinderne der har fulgt screeningsprogrammet
- at Region Sjælland i lighed med de øvrige regioner tilbyder selvopsamlet prøve ifm. 2. påmindelse

Link til årsrapport 2023

Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening, Årsrapport 2023, publiceret 27. juni 2024

https://www.sundhed.dk/content/cms/82/4682_dkls-aarsrapport-2023_offentliggjort-version-270624.pdf

Kontaktperson

Ann-Britt Kvernød, tlf. 3525 7535, abk@cancer.dk

Afdeling for Forebyggelse og Oplysning, Kræftens Bekæmpelse

Appendiks – Dækningsgrad for kommuner i Region Hovedstaden

Disse tabeller står i årsrapportens side 51-55 og viser andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år på kommuneniveau. Tallene kan dermed ikke sammenlignes med deltagerprocenterne i dette resumé's tabel 1-3, der viser andelen af kvinder, der får taget en celleprøve inden for 365 efter invitation.

Danmark i alt 1.020.120 / 1.370.893 – dækningsgrad på landsplan 74,4

	Tæller/nævner	Dækningsgrad 2018-2023
Hovedstaden i alt	357.999 / 470.522	76,1
Albertslund	4.366 / 6.249	69,9
Allerød	4.931 / 6.074	81,2
Ballerup	8.766 / 11.939	73,4
Bornholm	6.094 / 8.587	71,0
Brøndby	5.829 / 9.008	64,7
Christiansø	17 / 25	68,0
Dragør	2.529 / 3.289	76,9
Egedal	8.395 / 11.081	75,8
Fredensborg	7.290 / 9.860	73,9
Frederiksberg	21.683 / 26.635	81,4
Frederikssund	7.688 / 10.752	71,5
Furesø	7.418 / 9.928	74,7
Gentofte	14.107 / 18.123	77,8
Gladsaxe	12.680 / 16.831	75,3
Glostrup	4.130 / 5.630	73,4
Gribskov	6.494 / 9.512	68,3
Halsnæs	4.794 / 7.194	66,6
Helsingør	11.059 / 14.695	75,3
Herlev	5.142 / 6.953	74,0
Hillerød	9.712 / 13.012	74,6
Hvidovre	9.379 / 12.696	73,9
Høje-Taastrup	8.840 / 13.479	65,6
Hørsholm	4.279 / 5.581	76,7
Ishøj	3.580 / 5.581	64,1
København	140.006 / 175.966	79,6
Lyngby-Taarbæk	10.430 / 13.388	77,9
Rudersdal	10.094 / 12.894	78,3
Rødovre	7.540 / 10.817	69,7
Tårnby	7.920 / 10.465	75,7
Vallensbæk	2.824 / 4.039	69,9

Appendiks – Dækningsgrad for kommuner i Region Sjælland

Disse tabeller står i årsrapportens side 51-55 og viser andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år på kommuneniveau. Tallene kan dermed ikke sammenlignes med deltagerprocenterne i dette resumé's tabel 1-3, der viser andelen af kvinder, der får taget en celleprøve inden for 365 efter invitation.

Danmark i alt 1.008.541 / 1.360.594 – dækningsgrad på landsplan 74,4

	Tæller/nævner	Dækningsgrad 2018-2023
Sjælland i alt	134.637 / 194.210	69,8
Faxe	5.632 / 8.668	65,0
Greve	8.548 / 12.117	70,5
Guldborgsund	8.702 / 13.217	65,8
Holbæk	11.937 / 17.229	69,3
Kalundborg	7.003 / 10.873	64,4
Køge	10.676 / 14.692	72,7
Lejre	4.766 / 6.766	70,4
Lolland	5.341 / 8.446	63,2
Næstved	13.653 / 19.311	70,7
Odsherred	4.439 / 6.889	64,4
Ringsted	5.973 / 8.557	69,8
Roskilde	15.975 / 21.021	76,0
Slagelse	12.730 / 18.248	69,8
Solrød	4.296 / 5.730	75,0
Sorø	4.927 / 7.158	68,8
Stevns	3.477 / 5.387	64,5
Vordingborg	6.562 / 9.901	66,3

Appendiks – Dækningsgrad for kommuner i Region Syddanmark

Disse tabeller står i årsrapportens side 51-55 og viser andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år på kommuneniveau. Tallene kan dermed ikke sammenlignes med deltagerprocenterne i dette resumé's tabel 1-3, der viser andelen af kvinder, der får taget en celleprøve inden for 365 efter invitation.

Danmark i alt 1.008.541 / 1.360.594 – dækningsgrad på landsplan 74,4

	Tæller/nævner	Dækningsgrad 2018-2023
Syddanmark i alt	199.987 / 274.185	72,9
Aabenraa	8.792 / 12.912	68,1
Assens	6.606 / 9.293	71,1
Billund	4.338 / 6.098	71,1
Esbjerg	19.096 / 25.369	75,3
Faaborg-Midtfyn	8.197 / 11.891	68,9
Fanø	448 / 682	65,7
Fredericia	8.592 / 11.852	72,5
Haderslev	8.660 / 12.170	71,2
Kerteminde	3.796 / 5.452	69,6
Kolding	16.218 / 21.776	74,5
Langeland	1.563 / 2.505	62,4
Middelfart	6.834 / 9.242	73,9
Nordfyns	4.658 / 6.772	68,8
Nyborg	5.103 / 7.348	69,4
Odense	35.883 / 46.608	77,0
Svendborg	9.599 / 13.248	72,5
Sønderborg	11.592 / 16.354	70,9
Tønder	5.287 / 7.866	67,2
Varde	7.689 / 10.937	70,3
Vejen	6.649 / 9.324	71,3
Vejle	20.872 / 28.536	73,1
Ærø	723 / 1.228	58,9

Appendiks – Dækningsgrad for kommuner i Region Midtjylland

Disse tabeller står i årsrapportens side 51-55 og viser andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år på kommuneniveau. Tallene kan dermed ikke sammenlignes med deltagerprocenterne i dette resumé's tabel 1-3, der viser andelen af kvinder, der får taget en celleprøve inden for 365 efter invitation.

Danmark i alt 1.008.541 / 1.360.594 – dækningsgrad på landsplan 74,4

	Tæller/nævner	Dækningsgrad 2018-2023
Midtjylland i alt	230.682 / 307.111	75,1
Aarhus	65.037 / 81.792	79,5
Favrskov	8.906 / 11.466	77,7
Hedensted	7.627 / 10.970	69,5
Herning	15.024 / 19.864	75,6
Holstebro	9.747 / 12.871	75,7
Horsens	16.228 / 22.173	73,2
Ikast-Brande	6.832 / 9.559	71,5
Lemvig	2.818 / 3.996	70,5
Norddjurs	5.407 / 7.959	67,9
Odder	3.946 / 5.418	72,8
Randers	16.634 / 23.100	72,0
Ringkøbing-Skjern	8.447 / 12.043	70,1
Samsø	458 / 778	58,9
Silkeborg	17.871 / 23.596	75,7
Skanderborg	12.156 / 15.482	78,5
Skive	6.950 / 9.669	71,9
Struer	3.149 / 4.221	74,6
Syddjurs	7.149 / 9.980	71,6
Viborg	16.296 / 22.174	73,5

Appendiks – Dækningsgrad for kommuner i Region Nordjylland

Disse tabeller står i årsrapportens side 51-55 og viser andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år på kommuneniveau. Tallene kan dermed ikke sammenlignes med deltagerprocenterne i dette resumé's tabel 1-3, der viser andelen af kvinder, der får taget en celleprøve inden for 365 efter invitation.

Danmark i alt 1.008.541 / 1.360.594 – dækningsgrad på landsplan 74,4

	Tæller/nævner	Dækningsgrad 2018-2023
Nordjylland i alt	95.588 / 130.079 / 129.214	73,5
Aalborg	37.445 / 48.629	77,0
Brønderslev	5.928 / 8.281	71,6
Frederikshavn	8.842 / 12.449	71,0
Hjørring	10.202 / 14.244	71,6
Jammerbugt	5.962 / 8.502	70,1
Læsø	219 / 345	63,5
Mariagerfjord	6.698 / 9.345	71,7
Morsø	2.883 / 4.041	71,3
Rebild	5.424 / 7.153	75,8
Thisted	6.503 / 9.138	71,2
Vesthimmerland	5.482 / 7.952	68,9