

Notat om årsrapport for livmoderhalskræft- screening 2021

Indhold

Baggrund	2
Årsrapport 2020	2
Indikatorområde 2 Deltagelse og dækningsgrad	3
Indikatorområde 4 Svartid	4
Indikatorområde 6 Opfølgning	5
Indikatorområde 7 Antal tilfælde af livmoderhalskræft	6
Anbefalinger	7
Link til årsrapport 2020	7
Kontaktperson	7
Appendiks – dækningsgrad på kommuneniveau	8

Baggrund

Screening for livmoderhalskræft er et tilbud til kvinder i alderen 23-64 år. Kvinder under 30 år inviteres hvert tredje år. Kvinder mellem 30 og 64 inviteres hvert tredje eller femte år. Formålet er at opdage og behandle forstadier, før de udvikler sig til kræft. Screeningsprogrammet nedsætter både forekomst og dødelighed af sygdommen. Screening har mere end halveret antallet af nye tilfælde af livmoderhalskræft siden 1960'erne, hvor der var over 900 nye tilfælde om året.

Livmoderhalskræft er en alvorlig sygdom, der i gennemsnit rammer en kvinde hver dag – også helt unge kvinder. Hvert år dør cirka 100 kvinder af sygdommen. De, der overlever, dør ofte med betydelige senfølger af sygdommen og behandlingen og kan miste muligheden for at få børn. Livmoderhalskræft kan forebygges med HPV-vaccination og screening. Screening er relevant for både ikke-vaccinerede kvinder og vaccinerede, fordi vaccination ikke beskytter mod alle de HPV-typer, der er årsag til livmoderhalskræft.

Årsrapport 2020

Årsrapporten er publiceret i juni 2021 og dækker perioden 1.1.2020 -31.12.2020. Den indeholder også tal for 2018 og 2019 til sammenligning. Indikatoropgørelserne for 2018 og 2019 er dog genberegnet bl.a. for at tage højde for opdatering af data og ændringer i dataadgang. Derfor kan tallene for 2018 og 2019 være forskellige fra tallene i tidligere årsrapporter. Det skal bemærkes, at tallene for deltagerprocent og dækningsgrad ikke er fra 2020. Her er tallene afrapporteret for perioden 1.1.2019 til 31.12.2019 og sammenlignes med tallene for 2018 og 2017.

Årsrapporten gennemgår følgende 7 indikatorområder:

indikatorområde 1	Kapacitet
indikatorområde 2	Deltagelse og dækningsgrad
indikatorområde 3	Prøvekvalitet
indikatorområde 4	Svartid
indikatorområde 5	HPV test
indikatorområde 6	Opfølgning
indikatorområde 7	Antal tilfælde af livmoderhalskræft

Dette notat fokuserer på hovedkonklusioner og anbefalinger ift. tendenser hvad angår de fire indikatorområder: deltagerprocent, svartid, opfølgning og incidens. Den faldende deltagelse gennem en række år er et særligt opmærksomhedspunkt, ligesom svartid og opfølgning.

Årsrapporten påpeger, at der er behov for fortsat fokus på at øge deltagelsen, sørge for at svartiden overholdes, og at kvinder med svære celleforandringer bliver fulgt op.

Indikatorområde 2 Deltagelse og dækningsgrad

En høj deltagelse er en væsentlig forudsætning for et godt og omkostningseffektivt screeningsprogram. Men den nuværende deltagerprocent er et alarmerende stykke under den fastsatte standard 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 3 og 6 måneder). Deltagelsen varierer fra 57,7 pct. i Region H til 63,2 pct. i Midt og har været faldende i alle regioner de seneste år. Indikatorstandarden på ≥ 75 pct. opfyldes hverken på landsplan eller regionalt.

Tabel 1 Andel kvinder, der får en celleprøve fra livmoderhalsen inden for 365 dage efter invitationen

Region	Deltagerprocent i 2019	Deltagerprocent i 2018	Deltagerprocent i 2017
Hele landet	61,0	62,3	63,0
Region Hovedstaden	57,7	59,5	61,2
Region Sjælland	60,2	62,1	62,1
Region Syddanmark	63,1	64,9	65,0
Region Midtjylland	63,2	63,6	64,0
Region Nordjylland	63,0	63,6	64,5

Som tabellen viser, har den samlede deltagerprocent for de 23-64-årige været svagt faldende de senere år – både på landsplan og regionalt. Med lavest deltagelse i Region H. Det er karakteristisk, at screeningsdeltagelsen generelt er lavest i storbyerne.

Ser man på deltagelsen fordelt på alder i tabel 2, stiger den gradvist fra 25-års alderen, tager et dyk blandt de 50-54-årige, hvorefter den stiger igen, indtil kvinderne udgår af programmet som 64-årige.

Tabel 2 Andel kvinder, der får taget en celleprøve inden for 365 dage efter invitation fordelt på alder

Landsgennemsnit	Deltagerprocent i 2019	Deltagerprocent i 2018	Deltagerprocent i 2017
23-64 år	61,0	62,3	63,0
23-24	52,6	54,1	54,6
25-29	51,7	53,5	53,7
30-34	56,9	58,2	59,6
35-39	63,5	65,1	65,2
40-44	66,6	68,3	67,5
45-49	67,4	69,1	68,2
50-54	61,7	63,6	65,0
55-59	63,5	64,4	67,0
60-64	65,5	64,2	68,0

Ser man på deltagerprocenten for de førstegangsinviterede fordelt på regioner, er tallene endnu lavere. Kun cirka halvdelen reagerer på første invitation. Øget deltagelse blandt førstegangsinviterede vil automatisk øge den samlede deltagerprocent. En netop publiceret artikel fra Kræftens Bekæmpelses viser, at den væsentligste barriere for at deltage blandt HPV-vaccinerede kvinder i tyverne er manglende viden om HPV og screeningsprogrammet. Desuden efterspørger kvinderne, at deres praktiserende læge informerer og påminder dem om celleprøven, når de alligevel er hos lægen i anden anledning¹.

Tablet 3 Deltagerprocenter blandt førstegangsinviterede, de 23-24-årige

Region	Deltagerprocent i 2019	Deltagerprocent i 2018	Deltagerprocent i 2017
Landsgennemsnit	52,6	54,1	54,6
Hovedstaden	48,0	49,7	52,0
Sjælland	49,1	49,8	49,8
Syddanmark	54,2	55,0	54,7
Midtjylland	56,5	59,5	58,1
Nordjylland	61,6	61,4	61,5

I to regioner, nemlig Region Hovedstaden og Region Sjælland, bliver under halvdelen af de førstegangsinviterede undersøgt. I Region Nordjylland deltager 61,6 pct. af de førstegangsinviterede.

Indikatorområde 4 Svartid

Ud over deltagelsen er *svartiden* et væsentligt parameter 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. Standarden overholdes kun af to regioner, nemlig Region Hovedstaden og Region Syddanmark.

¹ Mortensen JH, Bigaard J, Kvernør AB: Young Danish HPV vaccinated women's knowledge, barriers and facilitators towards cervical cancer screening: A qualitative study.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335521001972?via%3Dihub>

Tabel 4 Svartid

Region	Svartid i 2020	Svartid i 2019	Svartid i 2018
Landsgennemsnit	89,9	91,3	94,6
Hovedstaden	100,0	100,0	100,0
Sjælland	50,7	78,9	85,4
Syddanmark	99,7	99,1	99,4
Midtjylland	88,2	78,5	94,6
Nordjylland	86,1	89,7	76,9

Tabel 4 viser, at der på landsniveau i 2020 er 89,9 pct. af celleprøverne, der besvares efter højst 10 hverdage, altså under den fastsatte standard på 95 pct. Samtidig er svartiden øget gennem de sidste to perioder, og regionalt og afdelingsvist er der en del variation hen over årene. Region Sjælland, Midtjylland og Nordjylland opfylder ikke standarden. Andelen for Region Sjælland ligger markant lavere end i 2019, hvor den var på 78,9 pct. I 2020 var den på 50,7 pct.

Det bemærkes, at alle celleprøver indgår i den grundlæggende opgørelse af indikator 4. Således indgår de celleprøver, der efterfølgende også testes for HPV, hvilket kan medføre en længere svartid. I 2020 er der foretaget en supplerende HPV-test for 15,7 pct. af celleprøverne. Median svartiden er 3 hverdage både med og uden en supplerende HPV-test. Rapporten konkluderer, at supplerende HPV-test dermed ikke giver anledning til forlænget svartid. Fra 2021, hvor halvdelen af kvinderne i aldersgruppen 30-59 år undersøges med HPV-test, forventes der en afkortning af svartiden, da HPV-testen analyseres maskinelt.

Indikatorområde 6 Opfølgning

Kvinder med svære celleforandringer har øget risiko for at udvikle livmoderhalskræft. Det er derfor vigtigt, at celleprøver med svære celleforandringer følges op inden for de anbefalede 180 dage. På landsplan er 2,2 pct. af celleprøver med svære celleforandringer ikke fulgt op rettidigt. Det er lidt over den ønskede standard på ≤ 2 pct.

Tabel 5 Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for 180 dage

Region	Opfølgning 1.11.2018-31.10.2019	Opfølgning 2017/2018	Opfølgning 2016/2017
Landsgennemsnit	2,2	2,3	1,8
Hovedstaden	2,3	2,6	2,1
Sjælland	3,9	2,4	1,7
Syddanmark	1,7	2,4	1,6

Midtjylland	1,8	1,9	1,4
Nordjylland	2,2	1,9	1,6

Tabel 5 viser, at der på landsplan er 2,2 pct. af celleprøver med svære celleforandringer, der ikke er fulgt op inden for 180 dage. Det svarer til 135 celleprøver. I sidste periode 2017/2018 var andelen 2,3 pct. på landsplan. Indikatorstandarden på ≤ 2 pct. er altså stadig ikke opfyldt på landsplan. Tre regioner opfylder ikke standarden: Region Hovedstaden (2,3 pct.), Sjælland (3,9 pct.) og Nordjylland (2,2 pct.).

Blandt de kvinder, der reelt ikke var fulgt op, var årsagen i flere tilfælde graviditet, død eller emigration, eller at kvinderne ikke ønskede opfølgning.

Regionerne sender besked til prøvetagende læge, når en patient ikke følges op som anbefalet. I rapporten hedder det, at det i 2020 forventes det, at kvinder med svære celleforandringer får direkte svar, men der står ikke, om det er blevet implementeret i hele landet. Med direkte svar kan kvinderne selv henvende sig til egen læge, men det ændrer ikke på, at ansvar for korrekt opfølgning ved unormale og uegnede prøver fortsat ligger hos prøvetagende læge, jævnfør retningslinje fra Sundhedsstyrelsen i 2012: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=137127>

Indikatorområde 7 Antal tilfælde af livmoderhalskræft

I 2019 var der ifølge Cancerregisteret 335 nye tilfælde af livmoderhalskræft i Danmark. Dermed er standarden på højst 350 tilfælde per år opfyldt og ligger nogenlunde på niveau med antallet i 2018 (332 tilfælde). I årene 2012-2019 var der i gennemsnit 363 om året, der fik diagnosen livmoderhalskræft.

Tabel 6 Antal tilfælde af livmoderhalskræft per år, nationalt og regionalt

	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Danmark	335	332	372	340	361	422
Hovedstaden	107	89	120	104	101	130
Sjælland	50	56	50	59	64	75
Syddanmark	87	89	84	77	91	91
Midtjylland	61	71	80	65	64	78
Nordjylland	30	27	38	35	41	48

Selvom vi i Danmark har et veletableret screeningsprogram med mulighed for at fjerne forstadier til livmoderhalskræft, er der i gennemsnit stadig ca. 350 kvinder om året, der får diagnosen livmoderhalskræft. Rapporten understreger, at den væsentligste enkeltårsag fortsat er manglende deltagelse. Det dokumenteres bl.a. i en dansk artikel fra 2011, hvor mere end 45 pct. af alle nye tilfælde findes hos de ca. 25 pct., der ikke

har fulgt screeningsprogrammet². En senere registerundersøgelse fra Region Syddanmark viser, at blandt alle kvinder med livmoderhalskræft (alle aldre, også ældre end nuværende screeningspopulation), er 67 pct. ikke screenet i de forudgående 3,5 eller 5,5 år³.

Det bemærkes, at der i kommende årsrapporter er planlagt at opgøre kræfttilfælde fordelt på stadier på diagnosetidspunktet i relation til screeningsdeltagelse. Det vil nemlig afklare, om screeningsdeltagelse som forventet bevirker, at sygdommen findes i lavere/tidligere stadier. Det vil øge chancen for helbredende behandling og mindske senfølger af behandlingen.

Anbefalinger

Anbefalingerne i årsrapport 2020 ligger i tråd med anbefalingerne i årsrapporten for 2019 og har stadig særligt fokus på at øge deltagelsen, nedsætte svartiden og sikre rettidig opfølgning af svære celleforandringer.

For at øge deltagelsen anbefales det:

- at iværksætte nationale og regionale initiativer
- at den praktiserende læge tilbyder celleprøve til ikke-undersøgte kvinder, når de er hos lægen af anden årsag
- at kvinder tilbydes selvopsamlet prøve ifm. anden påmindelse.
- at regioner og screeningsafdelinger, der ikke opfylder svartiden, sætter fokus på at organisere og prioritere, så svartiden kommer under 10 dage
- at sende direkte prøvesvar til kvinder med svære celleforandringer, hvis de ikke er blevet fulgt op inden for de anbefalede 180 dage

Desuden ønsker man at måle effekten af, at invitationen nu sendes via E-boks. Corona-nedlukningen har dog forsinket denne måling.

Link til årsrapport 2020

Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening, Årsrapport 2019, publiceret juni 2021
https://www.sundhed.dk/content/cms/82/4682_dkls_aarsrapport_2020_offentlig_version.pdf

Kontaktperson

Ann-Britt Kvernød, tlf. 3525 7535, abk@cancer.dk
Afdeling for Forebyggelse og Oplysning, Kræftens Bekæmpelse

² Kirschner B1, Poll S, Rygaard C, Wåhlin A, Junge J.: Screening history in women with cervical cancer in a Danish population-based screening program. *Gynecol Oncol.* 2011 Jan; 120(1):68-72.

³ Screening history and FIGO-stages among Danish women with cervical cancer in 2012–2014: a register-based study. 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6938494/>

Appendiks – dækningsgrad på kommuneniveau

Disse tabeller er hentet fra årsrapporten side 58-62.

Vær opmærksom på, at tabellen viser andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år på kommuneniveau. Dvs. det er ikke deltagerprocenten. Dermed er disse tal ikke umiddelbart sammenlignelige med tallene i tabel 1, 2 og 3, der er baseret på deltagerprocenten, altså andel kvinder, der får taget en celleprøve inden for 365 efter invitation.

Danmark i alt 1.131.469 / 1.564.413 – dækningsgrad 72,3 (72,3-72,4)

	Tæller/nævner	Dækningsgrad	2015-2020
Hovedstaden i alt	391.498 / 530.436	73,8	(73,7-73,9)
Albertslund	4.964 / 7.234	68,6	(67,6-69,7)
Allerød	5.055 / 6.578	76,8	(75,8-77,9)
Ballerup	9.481 / 12.872	73,7	(72,9-74,4)
Bornholm	6.780 / 9.818	69,1	(68,1-70,0)
Brøndby	6.341 / 9.584	66,2	(65,2-67,1)
Christiansø	15 / 25	60,0	(40,8-79,2)
Dragør	2.580 / 3.586	71,9	(70,5-73,4)
Egedal	8.795 / 11.455	76,8	(76,0-77,6)
Fredensborg	7.684 / 10.533	73,0	(72,1-73,8)
Frederiksberg	24.800 / 31.658	78,3	(77,9-78,8)
Frederikssund	8.206 / 11.637	70,5	(69,7-71,3)
Furesø	7.661 / 10.255	74,7	(73,9-75,5)
Gentofte	15.440 / 20.082	76,9	(76,3-77,5)
Gladsaxe	13.903 / 18.719	74,3	(73,6-74,9)
Glostrup	4.405 / 6.401	68,8	(67,7-70,0)
Gribskov	7.213 / 10.234	70,5	(69,6-71,4)
Halsnæs	5.438 / 7.981	68,1	(67,1-69,2)
Helsingør	11.801 / 16.219	72,8	(72,1-73,4)
Herlev	5.704 / 7.755	73,6	(72,6-74,5)
Hillerød	10.188 / 13.672	74,5	(73,8-75,2)
Hvidovre	10.570 / 14.672	72,0	(71,3-72,8)
Høje-Taastrup	9.318 / 13.794	67,6	(66,8-68,3)
Hørsholm	4.553 / 6.006	75,8	(74,7-76,9)
Ishøj	4.065 / 6.308	64,4	(63,3-65,6)
København	155.181 / 207.611	74,7	(74,6-74,9)
Lyngby-Taarbæk	11.121 / 14.763	75,3	(74,6-76,0)
Rudersdal	10.636 / 13.997	76,0	(75,3-76,7)
Rødovre	7.981 / 11.293	70,7	(69,8-71,5)
Tårnby	8.546 / 11.469	74,5	(73,7-75,3)
Vallensbæk	3.088 / 4.225	73,1	(71,8-74,4)

Vær opmærksom på, at tabellen viser andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år på kommuneniveau. Dvs. det er ikke deltagerprocenten. Dermed er disse tal ikke umiddelbart sammenlignelige med tallene i tabel 1, 2 og 3, der er baseret på deltagerprocenten, altså andel kvinder, der får taget en celleprøve inden for 365 efter invitation.

Danmark i alt 1.131.469 / 1.564.413 – dækningsgrad 72,3 (72,3-72,4)

	Tæller/nævner	Dækningsgrad	2015-2020
Sjælland i alt	148.419 / 216.260	68,6	(68,4-68,8)
Faxe	6.163 / 9.514	64,8	(63,8-65,7)
Greve	9.318 / 13.090	71,2	(70,4-72,0)
Guldborgsund	10.059 / 15.034	66,9	(66,2-67,7)
Holbæk	12.941 / 18.871	68,6	(67,9-69,2)
Kalundborg	7.880 / 12.343	63,8	(63,0-64,7)
Køge	11.513 / 16.276	70,7	(70,0-71,4)
Lejre	5.053 / 7.091	71,3	(70,2-72,3)
Lolland	6.175 / 9.686	63,8	(62,8-64,7)
Næstved	15.322 / 21.839	70,2	(69,6-70,8)
Odsherred	4.877 / 7.781	62,7	(61,6-63,8)
Ringsted	6.528 / 9.411	69,4	(68,4-70,3)
Roskilde	17.450 / 23.489	74,3	(73,7-74,8)
Slagelse	14.032 / 20.753	67,6	(67,0-68,3)
Solrød	4.457 / 6.085	73,2	(72,1-74,4)
Sorø	5.330 / 7.858	67,8	(66,8-68,9)
Stevns	3.807 / 5.839	65,2	(64,0-66,4)
Vordingborg	7.514 / 11.300	66,5	(65,6-67,4)

Vær opmærksom på, at tabellen viser andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år på kommuneniveau. Dvs. det er ikke deltagerprocenten. Dermed er disse tal ikke umiddelbart sammenlignelige med tallene i tabel 1, 2 og 3, der er baseret på deltagerprocenten, altså andel kvinder, der får taget en celleprøve inden for 365 efter invitation.

Danmark i alt 1.131.469 / 1.564.413 – dækningsgrad 72,3 (72,3-72,4)

	Tæller/nævner	Dækningsgrad	2015-2020
Syddanmark i alt	224.970 / 315.673	71,3	(71,1-71,4)
Aabenraa	10.081 / 14.729	68,4	(67,7-69,2)
Assens	7.256 / 10.318	70,3	(69,4-71,2)
Billund	4.679 / 6.729	69,5	(68,4-70,6)
Esbjerg	21.560 / 29.956	72,0	(71,5-72,5)
Faaborg-Midtfyn	8.951 / 12.912	69,3	(68,5-70,1)
Fanø	510 / 781	65,3	(62,0-68,6)
Fredericia	9.402 / 13.369	70,3	(69,6-71,1)
Haderslev	9.654 / 14.013	68,9	(68,1-69,7)
Kerteminde	4.096 / 5.998	68,3	(67,1-69,5)
Kolding	17.989 / 24.503	73,4	(72,9-74,0)
Langeland	1.827 / 2.876	63,5	(61,8-65,3)
Middelfart	6.927 / 9.927	69,8	(68,9-70,7)
Nordfyns	5.157 / 7.534	68,4	(67,4-69,5)
Nyborg	5.511 / 8.060	68,4	(67,4-69,4)
Odense	42.681 / 56.790	75,2	(74,8-75,5)
Svendborg	10.546 / 14.796	71,3	(70,5-72,0)
Sønderborg	13.030 / 18.328	71,1	(70,4-71,7)
Tønder	6.150 / 9.174	67,0	(66,1-68,0)
Varde	8.693 / 12.376	70,2	(69,4-71,0)
Vejen	7.400 / 10.593	69,9	(69,0-70,7)
Vejle	22.074 / 30.589	72,2	(71,7-72,7)
Ærø	796 / 1.322	60,2	(57,6-62,9)

Vær opmærksom på, at tabellen viser andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år på kommuneniveau. Dvs. det er ikke deltagerprocenten. Dermed er disse tal ikke umiddelbart sammenlignelige med tallene i tabel 1, 2 og 3, der er baseret på deltagerprocenten, altså andel kvinder, der får taget en celleprøve inden for 365 efter invitation.

Danmark i alt 1.131.469 / 1.564.413 – dækningsgrad 72,3 (72,3-72,4)

	Tæller/nævner	Dækningsgrad	2015-2020
Midtjylland i alt	255.718 / 350.781	72,9	(72,8-73,0)
Aarhus	79.097 / 101.948	77,6	(77,3-77,8)
Favrskov	9.029 / 12.289	73,5	(72,7-74,3)
Hedensted	8.337 / 11.931	69,9	(69,1-70,7)
Herning	16.512 / 22.677	72,8	(72,2-73,4)
Holstebro	10.809 / 14.966	72,2	(71,5-72,9)
Horsens	16.731 / 24.026	69,6	(69,1-70,2)
Ikast-Brande	7.260 / 10.443	69,5	(68,6-70,4)
Lemvig	3.121 / 4.665	66,9	(65,6-68,3)
Norrdjurs	5.948 / 9.177	64,8	(63,8-65,8)
Odder	4.126 / 5.767	71,5	(70,4-72,7)
Randers	18.047 / 25.689	70,3	(69,7-70,8)
Ringkøbing-Skjern	9.503 / 13.612	69,8	(69,0-70,6)
Samsø	474 / 871	54,4	(51,1-57,7)
Silkeborg	17.955 / 24.744	72,6	(72,0-73,1)
Skanderborg	12.022 / 16.348	73,5	(72,9-74,2)
Skive	7.904 / 11.194	70,6	(69,8-71,5)
Struer	3.483 / 5.049	69,0	(67,7-70,3)
Syddjurs	7.297 / 10.726	68,0	(67,1-68,9)
Viborg	18.063 / 24.659	73,3	(72,7-73,8)

Vær opmærksom på, at tabellen viser andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år på kommuneniveau. Dvs. det er ikke deltagerprocenten. Dermed er disse tal ikke sammenlignelige med tallene i tabel 1, 2 og 3, der er baseret på deltagerprocenten, altså andel kvinder, der får taget en celleprøve inden for 365 efter invitation.

Danmark i alt 1.131.469 / 1.564.413 – dækningsgrad 72,3 (72,3-72,4)

	Tæller/nævner	Dækningsgrad	2015-2020
Nordjylland i alt	110.848 / 151.263	73,3	(73,1-73,5)
Aalborg	45.714 / 58.764	77,8	(77,5-78,1)
Brønderslev	6.438 / 9.076	70,9	(70,0-71,9)
Frederikshavn	10.104 / 14.600	69,2	(68,5-70,0)
Hjørring	11.776 / 16.268	72,4	(71,7-73,1)
Jammerbugt	6.446 / 9.485	68,0	(67,0-68,9)
Læsø	255 / 398	64,1	(59,4-68,8)
Mariagerfjord	7.582 / 10.473	72,4	(71,5-73,3)
Morsø	3.291 / 4.788	68,7	(67,4-70,0)
Rebild	5.708 / 7.722	73,9	(72,9-74,9)
Thisted	7.385 / 10.660	69,3	(68,4-70,2)
Vesthimmerlands	6.149 / 9.029	68,1	(67,1-69,1)