

# Ulighed og Ritalin

- Hvad betyder social baggrund i familie og daginstitution for, om børnene får ADHD-medicin?

**FOA**

November 2015



## **Ulighed og Ritalin**

Undersøgelsen er udført af seniorkonsulent Niels Glavind og seniorkonsulent Susanne Pade, Bureau 2000. Undersøgelsen er udført for FOA.

Henvendelser:

FOA  
Stauings Plads 1-3  
1790 København V  
Tlf.: 46 97 26 26

Henvendelser vedr. undersøgelsens tekniske indhold til:

Bureau 2000 – Analyse og forskning

Skråplanet 29

3500 Værløse

Tlf.: 44 66 22 64.

[www.bureau2000.dk](http://www.bureau2000.dk)

Copyright: Bureau 2000

ISBN: 978-87-90771-66-9

## Indhold

Forord .....	5
1. Hovedresultater.....	7
2. Hvem får ordineret Ritalin? .....	10
Teknisk bilag. ....	16
Kommunefordelte tal. ....	18

## ULIGHED OG RITALIN

### Forord

I FOA er vi meget optaget af, at vi som samfund gør en større indsats for at mindske ulighed blandt børn. Vi har derfor bedt Bureau 2000 om at undersøge en række forhold, som kan belyse ulighed blandt børn, så FOA kan være med til at pege på indsatsområder. Denne rapport er resultatet af en undersøgelse af, om der findes en sammenhæng mellem ordination af Ritalin og tilsvarende ADHD medicin til børn i alderen 6-16 år og barnet baggrund.

Undersøgelsen viser, at den sociale sammensætning i den daginstitution, som barnet gik i 2010, har en klar betydning for, om barnet får Ritalin i 2014, også når man tager højde for, at man i nogle kommuner hyppigere ordinerer Ritalin pr. 1000 børn end andre, forældrenes uddannelsesniveau m.m.

Undersøgelsen er en registerundersøgelse, og kan derfor ikke sige noget om, hvorfor den sociale sammensætning i børns daginstitution har betydning. Men en undersøgelse fra 2014, foretaget af Bureau 2000 for FOA, har vist, at daginstitutioner med mange udsatte børn kun i begrænset omfang får ekstra støtte til at håndtere deres udfordringer.

Psykiatere og psykologer er ofte uenige i, hvorvidt Ritalin er den bedste behandling af børn med adfærdsforstyrrelser. Uenigheden ses tydeligt, når vi i denne undersøgelse kan se, at børn i Aarhus ordineres 5 gange så hyppigt som i Odense pr. 1000 børn i alderen 6-16 år. Det synes vi er stærkt bekymrende, fordi ingen kender de længerevarende bivirkninger af hjernemedicinen. I et interview i dagbladet Information (2. juni 2012), siger Henrik Dibbern, der på det tidspunkt var formand for de praktiserende læger: "Det her er en medicin, som folk får i mange år, og jeg er ikke tryk ved, at så stort et antal mennesker får medicin, som vi ikke kender langtidsvirkningerne af, for det er en slags amfetaminlignende stof, der har misbrugspotentiale." En af de kortsigtede bivirkninger, som vi kender, er hjerte-kar-sygdomme – også hos børn.

Department of Health under Government of Western Australia offentliggjorde, i 2010, en undersøgelse af langtidseffekten af medicinering af børn med ADHD. Undersøgelsen viser, at der ved langtidsbrug af stimulerende medicin ingen afhjælpning er af ADHD-symptomerne. Men kan altså ikke permanent medicinere børn til en mindre forstyrrende adfærd, men man kan ødelægge deres helbred og disponere dem for at udvikle narkomani.

I FOA håber vi på, at nærværende undersøgelse vil vække bekymring og føre til en mere tilbundsående undersøgelse af, hvorfor især børn med ADHD adfærd og svag hjemmebaggrund ordineres Ritalin og lignende medicin. Vi håber også, at undersøgelsen vil vække politisk vilje til at sikre, at daginstitutioner med mange udsatte børn sikres de nødvendige ressourcer, så de børn, der har ADHD lignende adfærd sikres beskyttende faktorer i deres daginstitution, hvor der tid til nærvær, ro og overskuelighed for børnene.

Mogens Bech Madsen

Sektorformand

Pædagogisk sektor, FOA.

## ULIGHED OG RITALIN

### 1. Hovedresultater

Undersøgelsen ligger i forlængelse af den tidligere undersøgelse "Leger lige børn bedst?" (FOA. Bureau 2000 november 2015). Her blev det bl.a. påvist, at skolepræstationer hang sammen med børnenes og deres families uddannelsesmæssige og sociale baggrund. Samtidig viste undersøgelsen, at den sociale sammensætning i de institutioner, hvor børnene har gået som 4-5-årige, har betydning i forhold til de senere skolepræstationer: Jo flere børn med svag hjemmebaggrund i børnehaven, jo svagere klarer barnet sig – alt andet lige – senere i skolen. Også selv om man tager højde for de ressourcer, barnet "har med hjemmefra".

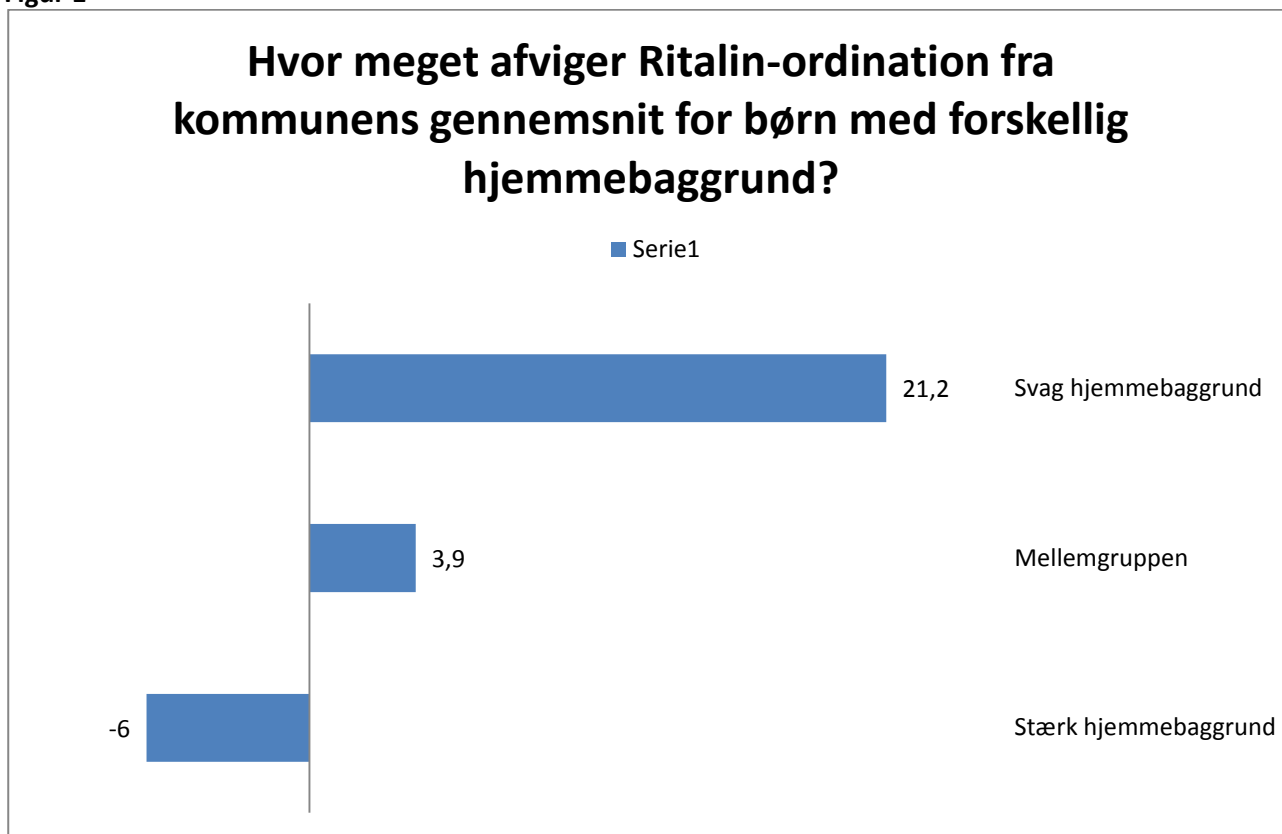
Disse resultater har gjort det naturligt at se på, om den sociale sammensætning i institutionen også sætter spor på anden måde. I nærværende analyse ses på ordination af Ritalin og tilsvarende ADHD-medicin. Samtidig ses på, hvordan Ritalin i det hele taget hænger sammen med barnets baggrund.

Selv om der er forskellige opfattelser af årsagerne til adfærdsforstyrrelser som ADHD, mener de fleste forskere, at denne type forstyrrelser kan henføres til en kombination af arvelige/genetiske faktorer og sociale/opdragelsesmæssige forhold. Fx sådan, at et barn kan have en arvelig disposition for ADHD, men at det afhænger af hjemme- og institutionsmiljø, om og i hvilken grad barnet faktisk udvikler og kan håndtere den mangel på impuls kontrol m.v., som er karakteristisk for denne lidelse.

Der er ikke samlede registerdata for forekomst af ADHD. I denne undersøgelse vurderes sagen derfor i stedet ud fra ordination af Ritalin og beslægtede præparater. Det er desværre heller ikke noget særlig god målestok, da der er vidt forskellig praksis med hensyn til anvendelse af Ritalin. Eksempelvis får skolebørn i Aarhus Ritalin fire gange så hyppigt som skolebørn i Odense, og det er næppe sandsynligt, at børnene i de to byer er så vidt forskellige.

Ordination af Ritalin er derfor sat i forhold til den gennemsnitlige hyppighed i den pågældende kommune. Det viser sig, at ordinationen er stærkt afhængig af forældrenes uddannelsesniveau. Som det fremgår af Figur 1, er hyppigheden i det hele taget afhængig af hjemmebaggrunden.

Figur 1



Kilde: Egne analyser af registerdata i Danmarks Statistik

Barnets hjemmebaggrund er et konstrueret samlet indeks for antallet af faktorer i hjemmemiljøet, der øger risikoen for, at barnet ikke afslutter folkeskolens afgangsprøve med et tilstrækkeligt resultat til at kunne begynde på en ungdomsuddannelse. De tre faktorer er:

- forældrene har ikke en kendt uddannelse ud over folkeskolen
- en af forældrene eller begge lever overvejende af kontanthjælp/pension
- barnet bor ikke sammen med både far og mor.

I analysen af fordeling af børnene arbejdes herefter med følgende opdeling:

”Stærk hjemmebaggrund”: Ingen af de nævnte faktorer

”Mellegruppen”: 1 af de nævnte faktorer

”Svag hjemmebaggrund”: 2 eller 3 af de nævnte faktorer.

En registerundersøgelse kan ikke give nogen præcis forklaring på, hvad disse forskelle kan skyldes. Der er formentlig tale om et samspil af faktorer, hvoraf nogle kan være modstand hos forældrene mod medicin, forskellig evne til at støtte barnet m.v.

For at få et overblik er der gennemført en regressionsanalyse, som viser, at følgende forhold har betydning i en samlet model:

- hyppigheden af ordination af Ritalin i kommunen



## ULIGHED OG RITALIN

- forældrenes uddannelsesniveau
- om barnet lever sammen med både far og mor
- etnicitet
- forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet
- den sociale sammensætning (andel børn med svag hjemmebaggrund) i den institution, barnet har gået i.

I relation til nærværende undersøgelse er det ikke mindst bemærkelsesværdigt, at den sociale sammensætning i den institution, hvor barnet gik i 2010, har en klar betydning for, om barnet får Ritalin i 2014, også når man tager højde for kommunens niveau for Ritalin, forældrenes uddannelse osv.

Undersøgelsen kan ikke sige, hvorfor den sociale sammensætning har betydning. Men det er nærliggende at antage, at mange børn med svag hjemmebaggrund gør det vanskeligt for det pædagogiske personale at sikre en indsats, hvor børn, der fx er disponeret for adfærdsforstyrrelser, får støtte til at håndtere deres impulser og adfærd. Det kan igen betyde, at børn fra sådanne institutioner har en øget risiko for at have adfærdsforstyrrelser, når de kommer i skole. I den forbindelse bemærkes, at udsatte institutioner i Danmark typisk kun i begrænset omfang får ekstra støtte til at håndtere deres udfordringer.

## 2. Hvem får ordineret Ritalin?

De senere år har der været stor opmærksomhed på ADHD og andre adfærdsforstyrrelser blandt eleverne. Adfærdsforstyrrelser giver først og fremmest problemer for de pågældende elever selv men kan også påvirke omgivelserne, hvis børnene skal rummes i en sædvanlig skoleklasse.

ADHD er en neuropsykiatrisk lidelse, der giver problemer med opmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet. ADHD står for **A**ttention **D**eficit **H**yperactivity **D**isorder, og ADHD påvirker i varierende grad hjernens evne til at regulere opmærksomheden, aktivitetsniveauet og impuls kontrollen. Mennesker med ADHD har ofte svært ved at regulere deres adfærd i forhold til den situation, de er i. ADHD hænger sammen med en nedsat funktion af bestemte områder af hjernen, fx på grund af arv eller miljøpåvirkninger. Men det enkelte barns evne til at håndtere de udfordringer, det giver, afhænger formentlig i høj grad af det psykosociale miljø. Beskyttende faktorer kan blandt andet være tydelige og støttende forældre, en struktureret og overskuelig hverdag samt tilpassede krav og forventninger<sup>1</sup>.

Man må derfor antage, at bl.a. det pædagogiske arbejde, der finder sted i daginstitutionerne, kan have betydning for, om et barn, der er disponeret for ADHD, faktisk udvikler adfærdsforstyrrelser.

Der er ikke noget samlet overblik over, hvor mange børn, der har diagnosen ADHD. Det hænger sammen med, at diagnoser kun registreres, hvis der er tale om sygehusbehandling. Hvis et barn er i behandling hos en praktiserende læge, en psykolog eller en praktiserende psykiater, får de centrale myndigheder ikke oplysninger om diagnoser. Det eneste, der registreres centralt, er eventuel ordination af medicin.

Mange børn med – især alvorlig -- ADHD får imidlertid medicinsk behandling med stoffet Ritalin eller lignende præparater<sup>2</sup>. Det er derfor nærliggende at bruge forekomsten af Ritalin-behandling som indikator for udbredelsen af ADHD.

Det skal man imidlertid også være varsom med. Sagen er, at der er store holdningsmæssige forskelle til det hensigtsmæssige i at bruge Ritalin. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at lettere tilfælde af ADHD under alle omstændigheder først søges afhjulpet med social færdighedstræning og lignende, og at sådan terapi også indgår i de sværere tilfælde. Der er imidlertid meget forskellige holdninger til, hvilken vægt henholdsvis medicinsk og psykologisk terapi skal have, og hvordan man i det hele taget skal forstå diagnosen ADHD. Denne uenighed deler psykiatere og PPR-klinikker (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) og fører til vidt forskellig praksis. En del PPR-klinikker er ligefrem betænkelige ved diagnosen, som de frygter fører til, at man overser børnenes individuelle forskelligheder.

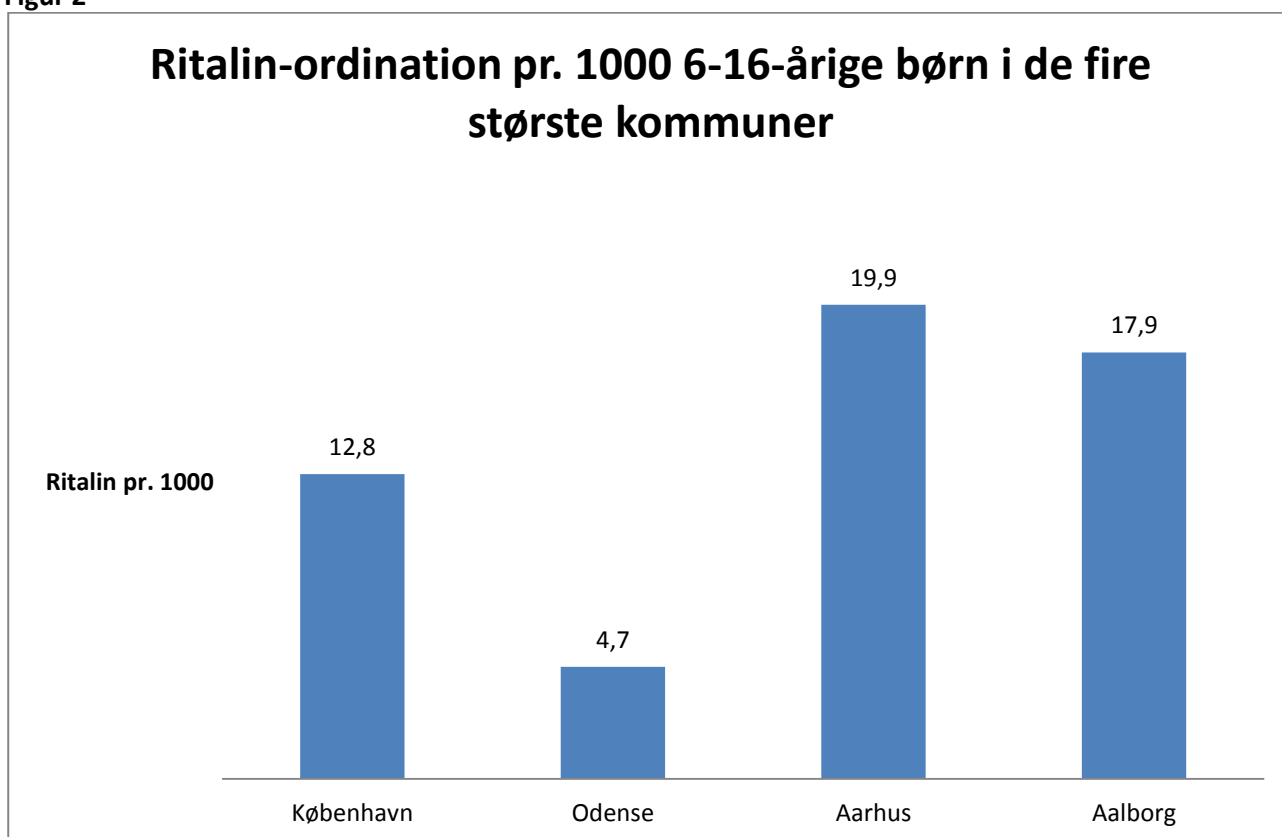
Det betyder igen, at andelen af børn, der får Ritalin, er vidt forskellig fra sted til sted, som det fx fremgår af Figur 2.

---

<sup>1</sup> ADHD-foreningens hjemmeside.

<sup>2</sup> I det følgende kaldes disse stoffer under ét Ritalin.

Figur 2



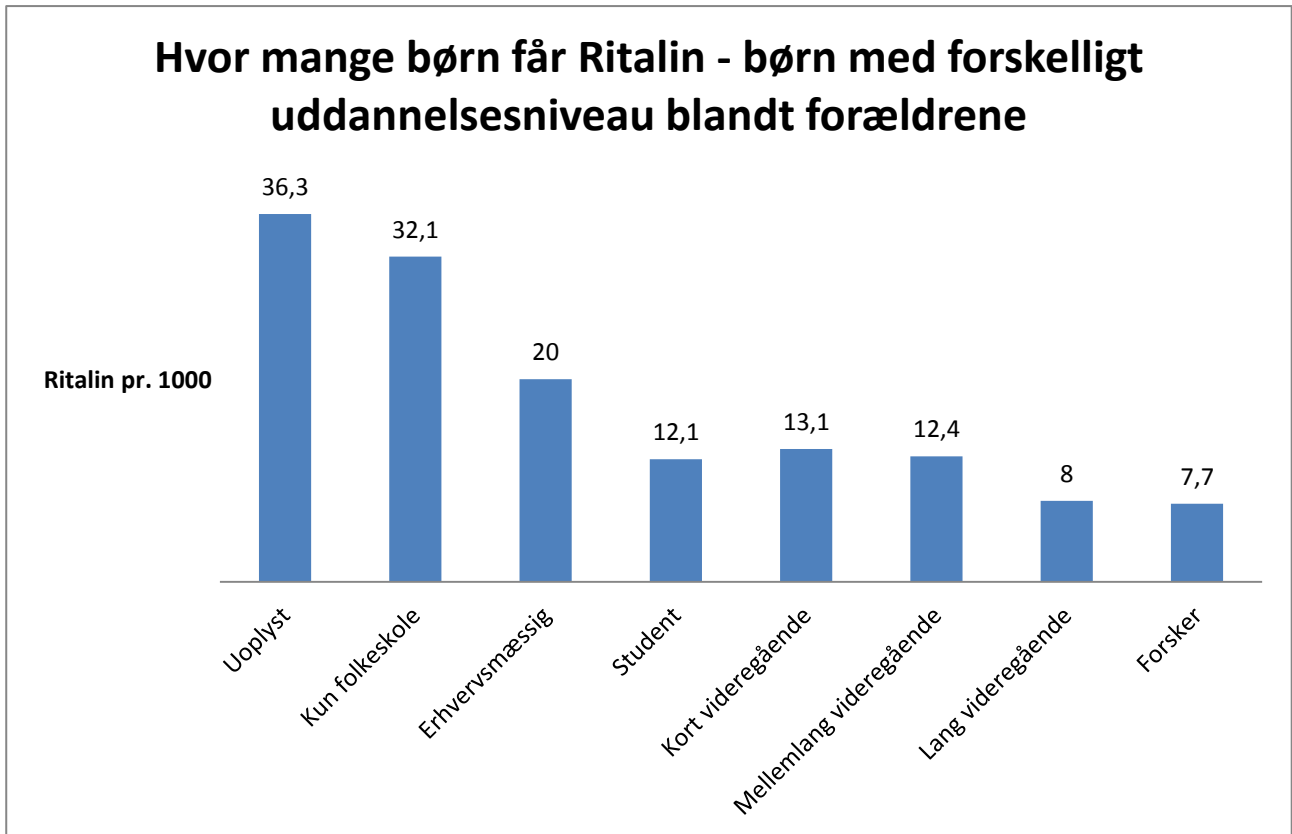
Kilde: Egne analyser af registerdata i Danmarks Statistik

Det er helt usandsynligt, at disse forskelle kan forklares ved, at børnene i fx Odense generelt har mere impuls kontrol end de aarhusianske børn. I stedet må tallene afspejle dels forskelle i holdninger hos det professionelle personale i de to byer, dels eventuelle forskelle i kommunernes screeningsindsats i forhold til børn med adfærdsforstyrrelser – så det med andre ord er forskelligt, hvor meget man opdager. Begge dele er meget problematisk, når man tager i betragtning, hvor alvorlig en lidelse for børnene der her er tale om.

For alligevel at kunne analysere, om Ritalin især går til bestemte grupper, ses der derfor i det følgende ikke kun på, hvor hyppigt en bestemt gruppe får Ritalin i absolutte tal, men mere på, hvor meget gruppen evt. afviger fra det kommunale gennemsnit.

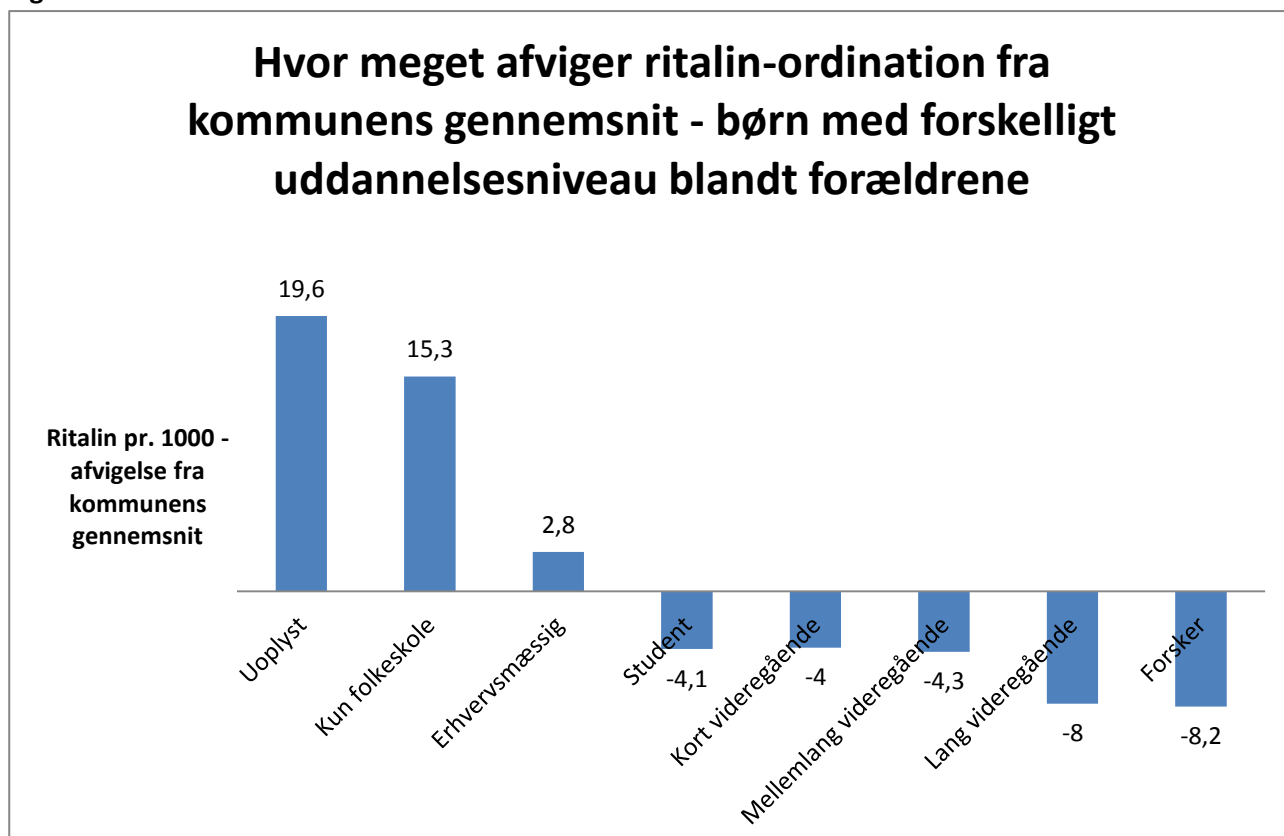
Figur 3 og 4 viser, hvordan begge dele fordeler sig, hvis vi ser på forældrenes uddannelsesbaggrund.

Figur 3



Kilde: Egne analyser af registerdata i Danmarks Statistik

Figur 4



Det ses, at børn, hvis forældre ingen uddannelse har ud over folkeskolen, langt hyppigere får Ritalin end børn fra fx akademikerfamilier – også når de måles i forhold til gennemsnittet i kommunen.

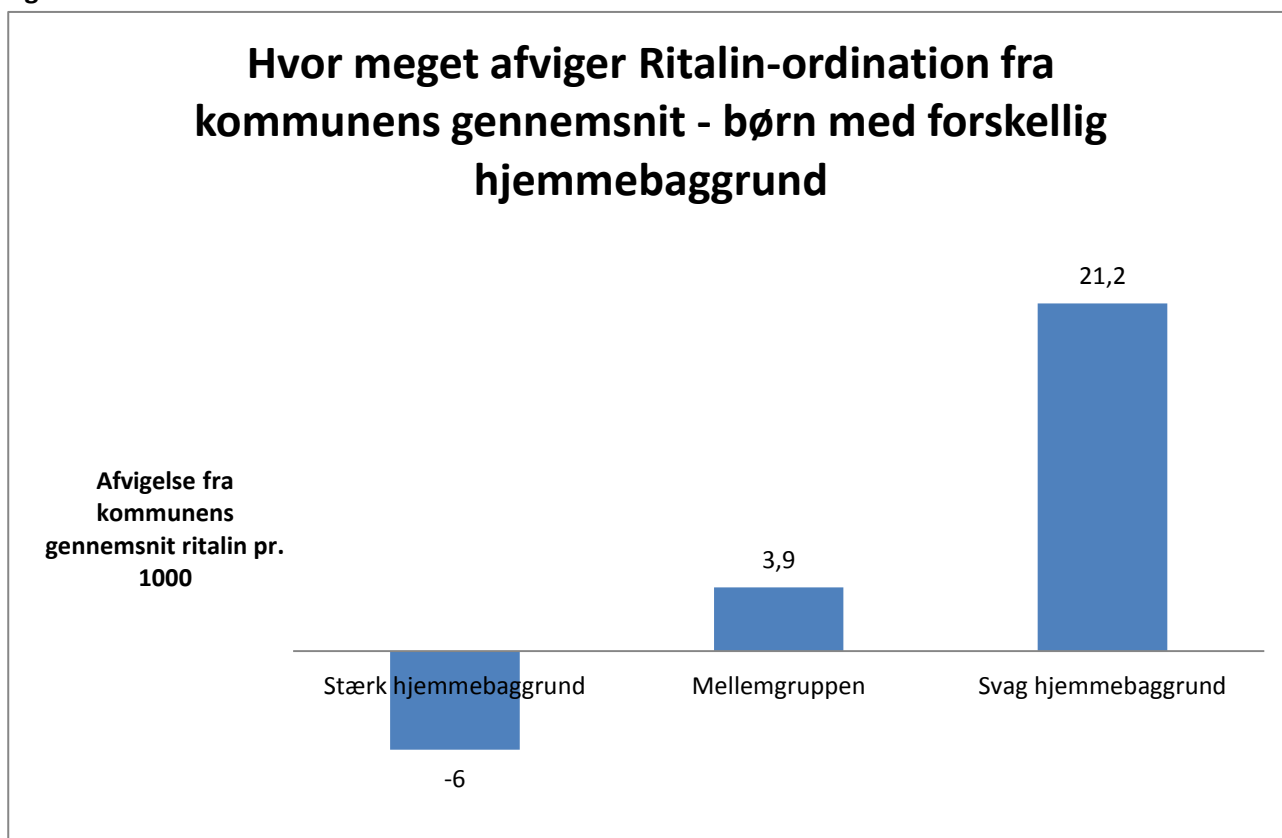
Igen må man sige, at det er helt usandsynligt, at forældrenes uddannelsesbaggrund rent faktisk skulle give sig udslag i så forskellig hyppighed af manglende impuls kontrol hos børnene. Der er dog ikke enighed herom. Forskere fra Københavns Universitet har fundet lignende resultater i en registerundersøgelse<sup>3</sup>. De argumenterer for, at veluddannede forældre bedst forstår at støtte deres børn i skolens hverdag, og at skolerne måske oftere opdager symptomer på ADHD hos børn, der ikke får samme støtte hjemmefra. En professor i psykiatri fra Syddansk Universitet, Niels Bilenberg, giver til Videnskab.dk udtryk for den opfattelse, at omkring halvdelen af årsagen til ADHD ligger i en genetisk fejlkodning i hjernen. Derfor kan der være en ophobning af ADHD i bestemte familier, hvor den genetiske fejlkodning dels gør det sværere at sikre sig en uddannelse, dels fører til øget forekomst af ADHD.

Det er dog nærliggende også her at antage, at der er tale om holdningsmæssige forskelle, fx sådan, at de højtuddannede forældre oftere end andre argumenterer for, at man skal prøve med noget andet, før man giver barnet medicin. Forældre uden uddannelse er formentlig mere tilbøjelige til at acceptere lægens anvisninger.

Figur 5 ser tilsvarende på den samlede hjemmebaggrund.

<sup>3</sup> H. Wallach-Kildemoes, AM Skovgaard, K. Thielen, A. Pottegaard, LH Mortensen: Social adversity and regional differences in prescribing ADHD medication for school-age children. Journal Dev. behave. Pediatr. 2015. Jun;36: 330-41. Omtalt på Videnskab.dk 8. juli 2015.

Figur 5



Kilde: Egne analyser af registerdata i Danmarks Statistik

Ser vi på tilknytning til arbejdsmarkedet, afviger børn af forældre med arbejdsmarkedstilknytning fra det kommunale gennemsnit svarende til -1,5 ordination pr. 1000. Hvis en af forældrene overvejende lever af kontanthjælp/pension, er tallet +10,9.

Børn i brudte familier afviger i gennemsnit med +11,2 ordinationer pr. 1000, mens børn, der lever sammen med både far og mor, afviger med -5,1 ordination pr. 1000.

Endelig synes såvel skolens sociale sammensætning som den sociale sammensætning i den institution, barnet kommer fra, umiddelbart at have en betydning. Men da de individuelle karakteristika, de kommunale karakteristika og karakteristika for skole/tidligere institution er indbyrdes forbundet, er der gennemført en regressionsanalyse for at vurdere den selvstændige betydning af disse forhold.

Det viser sig, at følgende forhold har betydning i en samlet model:

- hyppigheden af ordination af Ritalin i kommunen
- forældrenes uddannelsesniveau
- hvorvidt barnet lever sammen med både far og mor
- etnicitet (mindre Ritalin fra børn med etnisk baggrund uden for Europa)
- forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet
- den sociale sammensætning (andel børn med svag hjemmebaggrund) i den institution, barnet har gået i.

## ULIGHED OG RITALIN

Den sociale sammensætning i den skole, barnet aktuelt går i, har ingen signifikant betydning i denne analyse<sup>4</sup>.

Den nærmere analyse gennemgås i det tekniske bilag.

---

<sup>4</sup> Heller ikke fødselslængde og fødselsvægt har i denne analyse nogen selvstændig betydning, der er statistisk signifikant. Det bemærkes i denne forbindelse, at fødselslængde og fødselsvægt hænger sammen med social baggrund, jf. Afsnit 3.

## Teknisk bilag.

### Analyse af sammenhængen mellem skolens og institutionens sociale sammensætning, individuelle karakteristika og ordination af Ritalin.

De statistiske analyser er gennemført med SAS-værktøjet PROC REG, som anvendes til lineær regression. Formålet med disse analyser er at undersøge, i hvilket omfang de valgte variable er statistisk signifikante – ikke mindst når de kombineres i en samlet statistisk model.

Det bemærkes, at modeller af denne type som regel kun vil kunne forklare en mindre del af den samlede variation. Der er ingen automatik i forældrenes uddannelsesbaggrund m.v. på den ene side og ordination af Ritalin på den anden side. Vi har jo data for uddannelse, familieforhold m.v., men en række andre forhold spiller ind: Barnets arveanlæg, skolens opmærksomhed på ADHD, holdningen i PPR og hos psykiaterne osv. osv.

I det følgende gennemgås de vigtigste resultater, når det drejer sig om signifikans. Interesserede vil kunne få yderligere statistisk output ( $R^2$  mv) Ved henvendelse til Bureau 2000.

Populationen er 6-16 årige i 2014.

I SAS-programmet PROC REG er der kodet således:

1) Afhængig variabel (*rita*)=om barnet fik ordineret Ritalin eller lignende i 2014.

Forklarende variable:

2) Andelen af børn med svag hjemmebaggrund i barnets skole (*instud100*).

3) Andelen af børn med svag hjemmebaggrund i den daginstitution, hvor barnet gik i 2010 (*dagud100*).

4) Om ingen af forældrene har en uddannelse ud over folkeskolen (*ufag*) Ja=1;Nej=0.

5) Om en erhvervsmæssig uddannelse er højeste fuldførte uddannelse (*faglart*): Ja=1;Nej=0.

6) Om studentereksamen er højeste fuldførte uddannelse (*student*) : Ja=1;Nej=0.

7) Om en kortere videregående uddannelse er højeste fuldførte uddannelse (*kvu*). Ja=1;Nej=0.

8) Om en mellemlang videregående uddannelse er højeste fuldførte uddannelse (*mvu*). Ja=1;Nej=0.

9) Om en af forældrene har en akademisk uddannelse (*aka*). Ja=1;Nej=0.

10) Om barnet ikke bor sammen med begge sine forældre (*brud*). Ja=1;Nej=0.

11) Om en eller begge forældre overvejende lever af kontanthjælp/pension (*kontantud*). Ja=1;Nej=0.

12) Om barnets etniske baggrund er et land udenfor Europa (*etud*). Ja=1;Nej=0.



## ULIGHED OG RITALIN

13) Gennemsnitshyppigheden for Ritalinordination blandt 6-16 årige i kommunen (*Komrita*).

14) Barnets fødselslængde (*v\_langde*).

15) Barnets fødselsvægt (*v\_vagt*).

Analysen giver herefter følgende værdier:

Parameter Estimates									
Variable	Label	DF	Parameter Estimate	Standard Error	t Value	Pr >  t	Heteroscedasticity Consistent		
							Standard Error	t Value	Pr >  t
<b>Intercept</b>	Intercept	1	0.00739	0.00225	3.28	0.0010	0.00281	2.63	0.0085
<b>kontantud</b>		1	0.00791	0.00072507	10.91	<.0001	0.00102	7.75	<.0001
<b>aka</b>		1	-0.00927	0.00124	-7.50	<.0001	0.00166	-5.58	<.0001
<b>ufag</b>		1	-0.00420	0.00134	-3.14	0.0017	0.00192	-2.19	0.0286
<b>kvu</b>		1	-0.00879	0.00137	-6.41	<.0001	0.00176	-5.01	<.0001
<b>faglart</b>		1	-0.00507	0.00119	-4.24	<.0001	0.00170	-2.98	0.0029
<b>student</b>		1	-0.00850	0.00152	-5.59	<.0001	0.00189	-4.51	<.0001
<b>komreta</b>		1	0.00795	0.00043084	18.45	<.0001	0.00050199	15.83	<.0001
<b>mvu</b>		1	-0.00780	0.00121	-6.44	<.0001	0.00168	-4.65	<.0001
<b>etud</b>		1	-0.00957	0.00097170	-9.85	<.0001	0.00077867	-12.30	<.0001
<b>brud</b>		1	0.00623	0.00047290	13.18	<.0001	0.00054708	11.39	<.0001
<b>instud100</b>		1	-0.00001541	0.00005078	-0.30	0.7615	0.00005882	-0.26	0.7933
<b>dagud100</b>		1	0.00007926	0.00002434	3.26	0.0011	0.00002952	2.69	0.0072
<b>V_LANGDE</b>	Barnets fødselslængde (cm)	1	-0.00009284	0.00004092	-2.27	0.0233	0.00005072	-1.83	0.0672
<b>V_VAGT</b>	Barnets fødselsvægt (gram)	1	1.715904E-7	3.832263E-7	0.45	0.6543	4.315057E-7	0.40	0.6909

Især det kommunale niveau for Ritalin spiller en rolle. Desuden spiller uddannelsesniveau, tilknytning til arbejdsmarkedet og familieforhold en væsentlig rolle.

Børn med en ikke-europæisk etnisk baggrund får mindre hyppigt Ritalin end andre børn. Endelig spiller den sociale sammensætning i den institution, hvor barnet tidligere har gået en statistisk sikker rolle.

## Kommunefordelte tal.

Andel af 6-16 årige, der fik ordineret Ritalin i 2014 i de enkelte kommuner. Kommuner med mindst 10 ordinationer.

Kommune	Ordnationer af Ritalin mv. pr. 1000
København	12,8
Frederiksberg	7,4
Ballerup	17,3
Brøndby	15,9
Dragør	7,4
Gentofte	11,1
Gladsaxe	18,3
Glostrup	15,4
Herlev	17,4
Albertslund	20,7
Hvidovre	13,1
Høje-Taastrup	13,4
Lyngby-Taarbæk	13,6
Rødovre	15,8
Ishøj	18,6
Tårnby	13,6
Vallensbæk	10,7
Furesø	18
Allerød	23,4
Fredensborg	14,4
Helsingør	14,1
Hillerød	15,4
Hørsholm	14,9
Rudersdal	13,8
Egedal	18,8
Frederikssund	22,4
Greve	21,7
Køge	16
Halsnæs	18,9
Roskilde	17,1
Solrød	15,3
Gribskov	19
Odsherred	37,7
Holbæk	31,8
Faxe	10,9
Kalundborg	36,2
Ringsted	15,3

## ULIGHED OG RITALIN

Kommune	Ordinationer af Ritalin mv. pr. 1000
Slagelse	23,1
Stevns	22,3
Sorø	32,1
Lejre	29,2
Lolland	14,7
Næstved	15,2
Guldborgsund	15,4
Vordingborg	12
Bornholm	28,4
Middelfart	5,4
Assens	11,4
Faaborg-Midtfyn	9,1
Kerteminde	4,5
Nyborg	5,8
Odense	4,7
Svendborg	8,1
Nordfyn	7,3
Langeland	17,2
Haderslev	18,7
Billund	9,5
Sønderborg	24,1
Tønder	23,1
Esbjerg	5,8
Varde	4,4
Vejen	8,8
Aabenraa	21,3
Fredericia	21,1
Horsens	19,7
Kolding	17,8
Vejle	13,5
Herning	14,8
Holstebro	11,9
Lemvig	10
Struer	22,3
Syddjurs	17,5
Norrdjurs	23,4
Favrskov	18,7
Odder	26,5
Randers	21,2
Silkeborg	17,6

## ULIGHED OG RITALIN

Kommune	Ordinationer af Ritalin mv. pr. 1000
Skanderborg	19,6
Aarhus	19,9
Ikast-Brande	20,2
Ringkøbing-Skjern	11,3
Hedensted	18,2
Morsø	11,9
Skive	20,4
Thisted	19,5
Viborg	25
Brønderslev	33,6
Frederikshavn	29,1
Vesthimmerland	21,1
Rebild	15,8
Mariagerfjord	19,5
Jammerbugt	23,7
Aalborg	17,9
Hjørring	18,8
Hele landet	16,7