

FOREBYGGELSE AF OBSTETRISK SPHINCTERRUPTUR (OASI)

REVISION 2015-GUIDELINE

Forfatterne

Navn:

Anne-Louise Lykke Nielsen
 Caroline Grønlund
 Cecilie Carstensen
 Freja Printzen
 Hrefna Bóel Sigurðardóttir
 Iben Onsberg Hansen
 Louise Laub Asserhøj
 Malene Mie Caning
 Malene Skorstensgaard
 Marie Hammerbak-Andersen
 Niels Emil Hillerup
 Susani Rothmann
Hanne Brix Westergaard
Hanna Jangö

Stilling:

Afdelingslæge
 Reservelæge
 Reservelæge
 Jordemoder
 Afdelingslæge
 Reservelæge
 Reservelæge
 Afdelingslæge
 Reservelæge
 Reservelæge
 Reservelæge
 Afdelingslæge
Overlæge
Overlæge

Arbejdssted:

OUH
 Køge
 Hvidovre
 AUH
 Hillerød
 Herlev
 Hillerød
 Roskilde
 Hillerød
 Holbæk
 Slagelse
 Kolding
Hillerød
Herlev
Tovholder
Tovholder

Forfatterne

Navn:	Stilling:	Arbejdssted:	
Anne-Louise Lykke Nielsen	Afdelingslæge	OUH	
Caroline Grønlund	Reservelæge	Køge	
Cecilie Carstensen	Reservelæge	Hvidovre	
Freja Printzen	Jordemoder	AUH	
Hrefna Bóel Sigurðardóttir	Afdelingslæge	Hillerød	
Iben Onsberg	Ingen rapporterede interessekonflikter.		
Louise Laub Andersen			
Malene Mie Carstensen			
Malene Skorstensgaard	Reservelæge	Hillerød	
Marie Hammerbak-Andersen	Reservelæge	Holbæk	
Niels Emil Hillerup	Reservelæge	Slagelse	
Susani Rothmann	Afdelingslæge	Kolding	
Hanne Brix Westergaard	Overlæge	Hillerød	Tovholder
Hanna Jangö	Overlæge	Herlev	Tovholder

Forfatterne

- Hjælp til PICO 4b.
 - *Ella-Josephine Mørch*
 - *Kathrine Perslev*
- Tusinde tak

Forfatterne

- Hjælp til PICO 4b.
 - *Ella-Josephine Mørch*
 - *Kathrine Perslev*
- Tusinde tak
- Ej heller nogen interessekonflikter

Dagsorden

– ordstyrer Christina V (OUH)

- Fremlæggelse af guideline 30 min
 - Baggrund
 - PICO 1 To Jordemødre
 - PICO 2 Håndgreb
 - PICO 3 Presseteknik og –fase
 - PICO 4 Episiotomi
 - PICO 5 Varme klude
 - PICO 6 Perinealmassage
 - PICO 7 Devices

Baggrund

- OASI (grad 3–4 bristninger) en alvorlig fødselskomplikation med risiko for senfølger

Baggrund

- OASI (grad 3–4 bristninger) en alvorlig fødselskomplikation med risiko for senfølger
- Fortsat et væsentligt kvalitetsproblem i dansk obstetrik

Baggrund

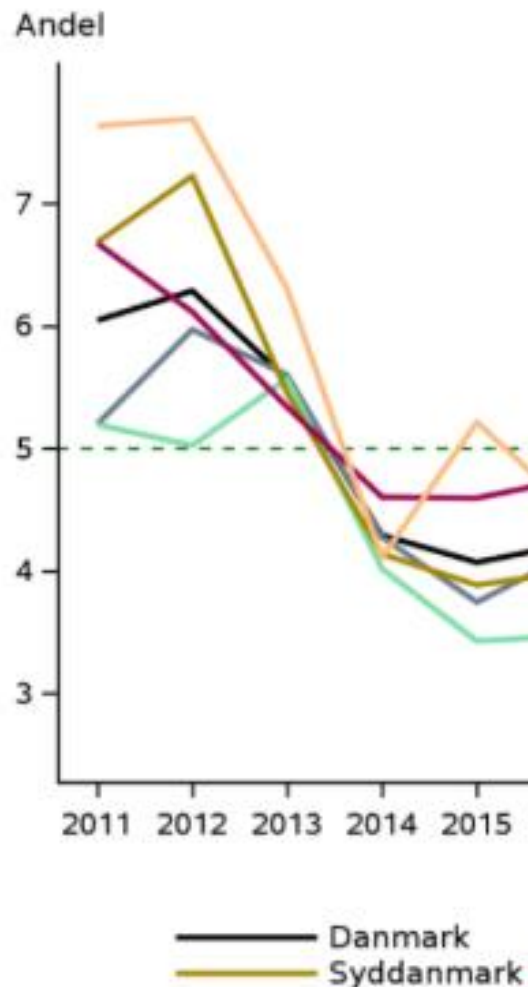
- OASI (grad 3–4 bristninger) en alvorlig fødselskomplikation med risiko for senfølger
- Fortsat et væsentligt kvalitetsproblem i dansk obstetrik
- DK OASI-rate faldt markant fra 6% til 4% 2011–2015

Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler.



Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4).
Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2024 på afdelingsniveau (nederst).

Bemærk af at y-aksen er forstørret for at kunne skelne regionernes indikatorresultat.



Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler.

Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4).
Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2024 på afdelingsniveau (nederst).

Bemærk af at y-aksen er forstørret for at kunne skelne regionernes indikatorresultat.

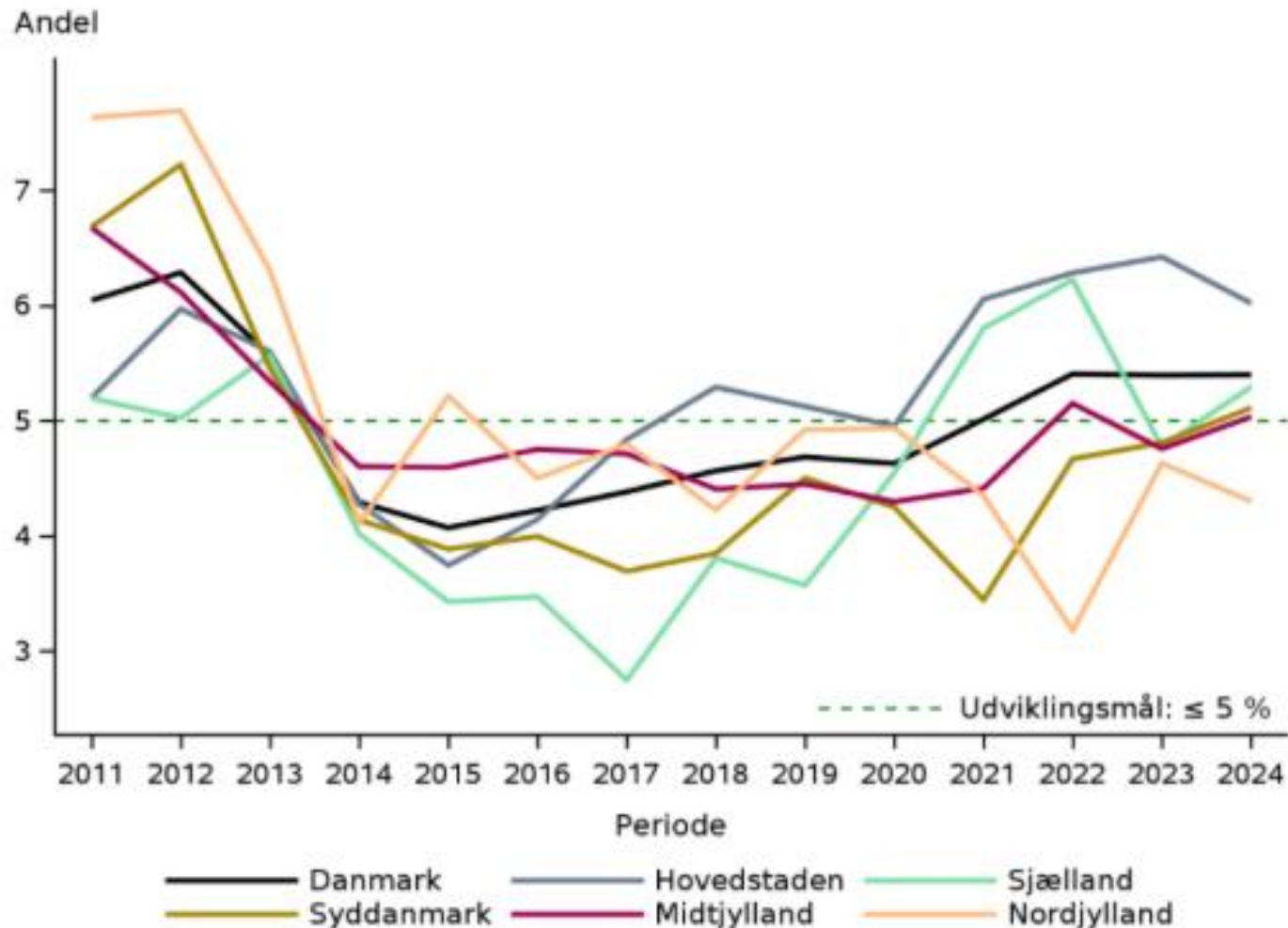
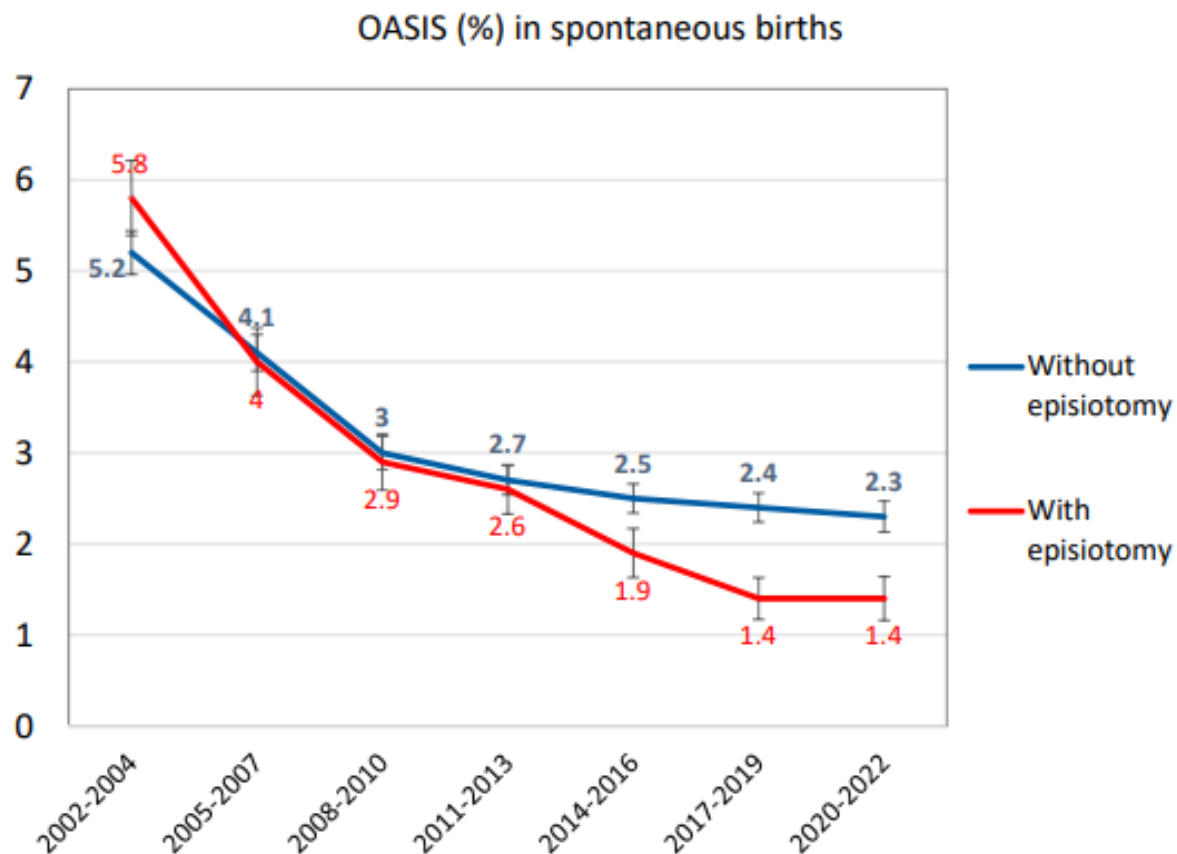
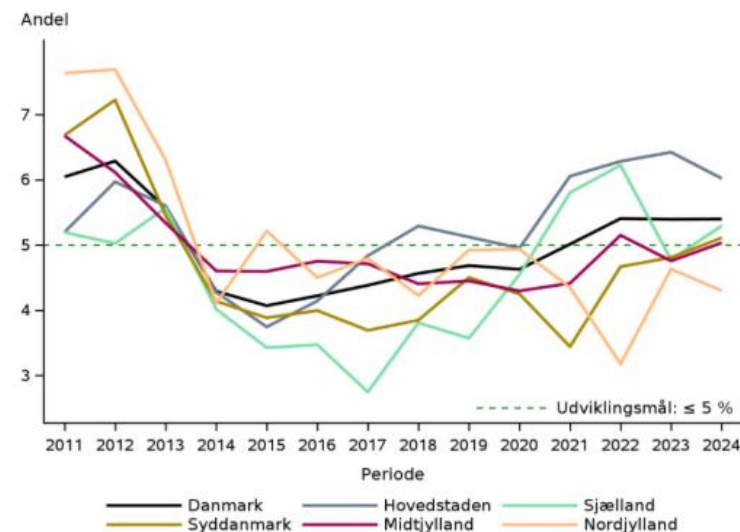


FIGURE 1
Incidence of obstetric anal sphincter injuries (OASIS) in spontaneous vaginal births among individuals with singleton pregnancies with or without episiotomy use over seven 3-year time periods from 2002 to 2022
Data are means and 95% confidence intervals



Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4).
Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2024 på afdelingsniveau (nederst).

Bemærk af at y-aksen er forstørret for at kunne skelne regionernes indikatorresultat.



Laine K et al. Am J Obstet Gynecol. 2025 Nov;233(5)

Baggrund

- OASI (grad 3–4 bristninger) en alvorlig fødselskomplikation med risiko for senfølger
- Fortsat et væsentligt kvalitetsproblem i dansk obstetrik
- DK OASI-rate faldt markant fra 6% til 4% 2011–2015
- Hvad gør nordmændene rigtigt?

Baggrund

- OASI (grad 3–4 bristninger) en alvorlig fødselskomplikation med risiko for senfølger
- Fortsat et væsentligt kvalitetsproblem i dansk obstetrik
- DK OASI-rate faldt markant fra 6% til 4% 2011–2015
- Hvad gør nordmændene rigtigt?
- Ny evidens: Fokus på Episiotomi

Baggrund

- OASI (grad 3–4 bristninger) en alvorlig fødselskomplikation med risiko for senfølger
- Fortsat et væsentligt kvalitetsproblem i dansk obstetrik
- DK OASI-rate faldt markant fra 6% til 4% 2011–2015
- Hvad gør nordmændene rigtigt?
- Ny evidens: Fokus på Episiotomi
- Denne guideline – en opdatering af 2015-GL OASI

PICO 1 – To jordemødre



Herlev,
Hvidovre,
Holbæk,
Slagelse,
Gødstrup

Aalborg*,
Roskilde*,
Esbjerg*
Hillerød*
*ved risiko

PICO 1 – To jordemødre

- Reduceret risiko for OASI hos P0 og første VBAC (1b)



PICO 1 – To jordemødre

- Reduceret risiko for OASI hos P0 og første VBAC (1b) OR 0,68 (95% CI: 0,49–0,97)
 - Edqvist M et al. Lancet 2022
 - RCT, Fem svenske fødesteder (n 3059)
 - OASI var primære outcome
 - Sekundære jordemoders rolle

	Intervention group (two midwives; n=1546)	Standard care group (one midwife; n=1513)
Working experience of the primary midwife, years		
<6	878 (56.8%)	886 (58.6%)
6-10	199 (12.9%)	185 (12.2%)
>10	460 (29.8%)	431 (28.5%)
Missing data	9 (0.6%)	11 (0.7%)
Working experience of the second midwife, years		
<6	500 (32.3%)	..
6-10	201 (13.0%)	..
>10	690 (44.6%)	..
Missing data	155 (10.0%)	..



PICO 1 – To jordemødre

- Reduceret risiko for OASI hos P0 og første VBAC (1b) OR 0,68
- Relevant i *sidste del af* pressefasen og frem til forløsning



PICO 1 – To jordemødre

- Reduceret risiko for OASI hos P0 og første VBAC (1b)
- Relevant i *sidste del af* pressefasen og frem til forløsning



Kliniske rekommandationer

To jordemødre til stede ved pressefasen

Tilstedeværelse af to jordemødre under *sidste del af* pressefasen og frem til forløsning ved P0/første vaginale fødsel efter tidligere sectio anbefales for at reducere risikoen for OASI, under hensyntagen til logistik og ressourcer.

Styrke

A

PICO 2 – Håndgreb



Nedsætter brugen af specifikke håndgreb til beskyttelse af perineum eller *perineal care bundles* risikoen for OASI?

Artikler: n= 35

Alle

2005 → Introduktion af care bundle i Norge



Den norske model

1) Perineum synligt



Uddannelse mhp.
diagnostik og
primær repair



Perineal care bundles

Varme klude

**Perineal
beskyttelse ved
skuldrenes forløsning**

Massage

Tilsammen 9 studier → n = 385.000

I 8 ud af 9 studier: Reduktion i OASI ved brug af Care bundles

Norske studie, 2025

GYNECOLOGY

Obstetric anal sphincter injuries in spontaneous vaginal births in nulliparous pregnant individuals: a 21-year cohort study based on real-world data

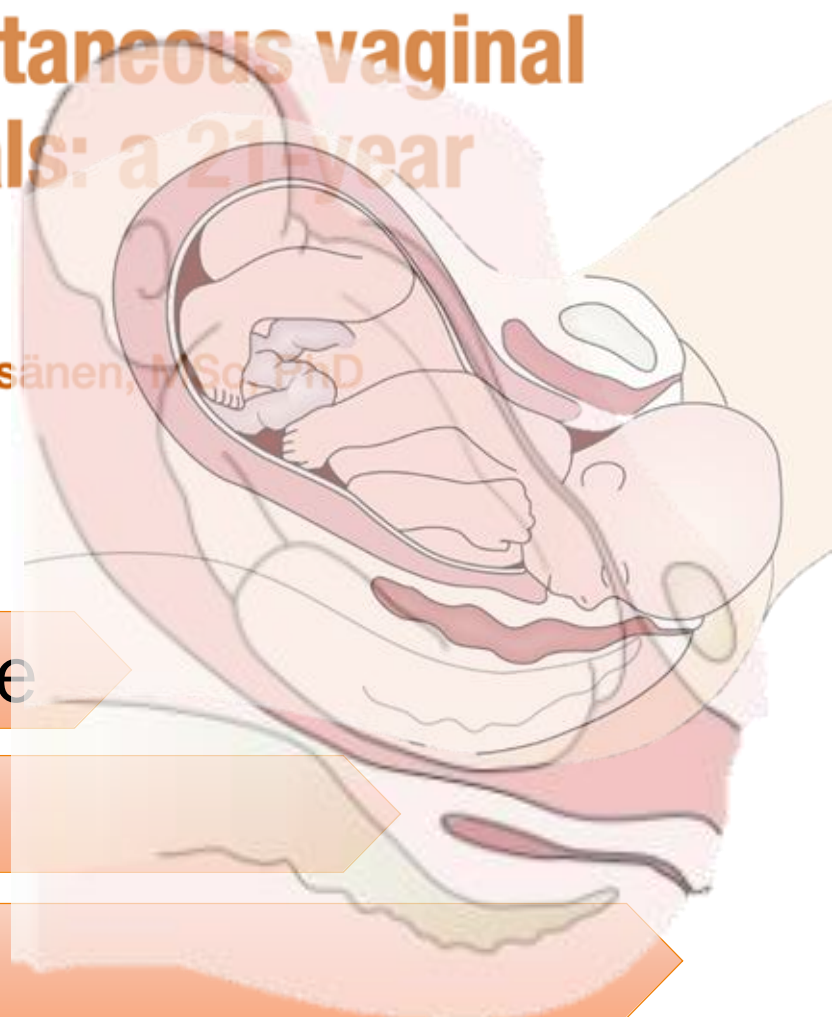
Katariina Laine, MD, PhD, MBA; Kathrine Fodstad, MD, PhD; Sari Räisänen, MSc, PhD

2002 – 2022

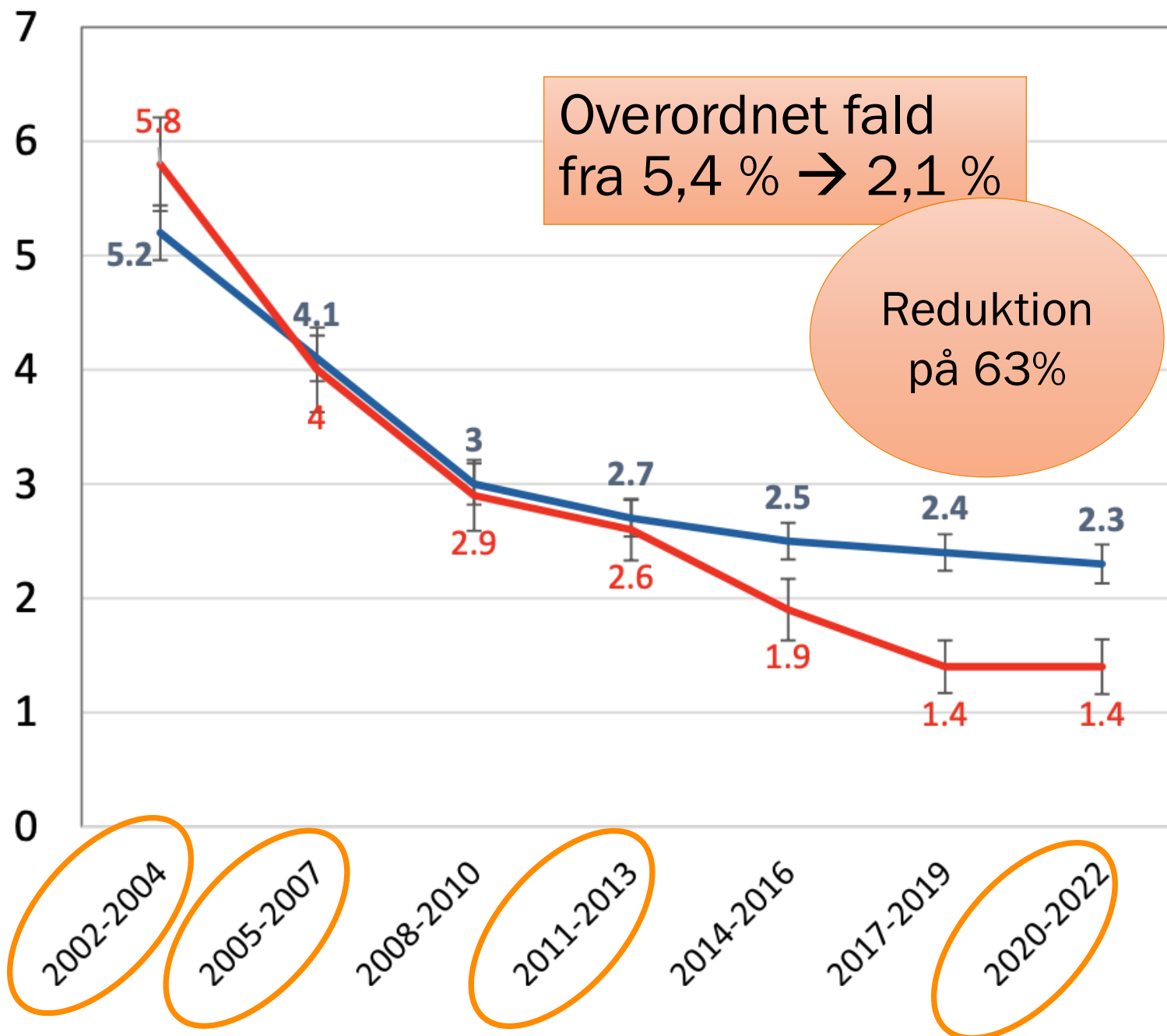
Alle spontant fødende P0, >GA 22 i Norge

N = 324.930

Antal OASI efter den norske model



OASIS (%) in spontaneous births



— Without episiotomy

— With episiotomy

Care bundles ("Den norske model")



Care bundles: 5,1%
(95% CI 4,9-5,2%)

+ Care bundles: 2,8%
(95% CI 2,7-2,8%)



Care bundles: 4,5%
(95% CI 4,3-4,8%)

+ Care bundles: 3,2%
(95% CI 3,0-3,4%)

Ref. 3. Rasmussen OB et al, 2016;
Ref. 4. Leenskjoeld S et al, 2015
Ref. 5. Naidu M et al, 2017
Ref. 6. Yeung J et al, 2018

Ref. 7. Sveinsdottir E et al, 2019
Ref. 9. De Meutter L et al, 2018
Ref. 10. Laine K et al, 2025

KONKLUSION

Care bundles (*"Den norske model"*)

halverer risikoen for OASI i store,
populationsbaserede studier

— *Care bundles: 5,1%*
(95% CI 4,9-5,2%)

+ *Care bundles: 2,8%*
(95% CI 2,7-2,8%)

— *Care bundles: 4,5%*
(95% CI 4,3-4,8%)

+ *Care bundles: 3,2%*
(95% CI 3,0-3,4%)

Ref. 3. Rasmussen OB et al, 2016;

Ref. 4. Leenskjoeld S et al, 2015

Ref. 5. Naidu M et al, 2017

Ref. 6. Yeung et al, 2018

Ref. 7. Sveinsdottir E et al, 2019

Ref. 9. De Meutter L et al, 2018

Ref. 10. Laine K et al, 2025

Care bundles (Øvrige)



6 studier
(n=112.416)



Manuel beskyttelse
af perineum ses i
5/6 studier.

**4 ud af 6 studier viser
reduktion i OASI**

**Øvrige 2 studier: ingen
forskel**

Ref. 11. Lundeberg KR et al, 2025
Ref. 12. Gurol-Urganci I et al, 2021
Ref. 13. Luxford E et al, 2020

Ref. 14. Ali-masri Het al, 2018
Ref. 15. Lee N et al, 2024
Ref. 16. Basu M et al, 2016

SYSTEMATISKE REVIEWS – Care Bundles

$n = 12$



REDUKTION I OASI

INGEN FORSKEL

ØGNING I OASI

SYSTEMATISKE REVIEWS

$n = 12$



REDUKTION I OASI

1) Bulchandani et al, 2015

- 3 non-RCT'er (n=74.744)
→ RR 0,45 (95% CI 0,4-0,5)

2) Poulsen et al, 2015

- 3 før-og-efter studier (n = 84.230)
→ Før den finske model: 4-5 % risiko
→ Efter den finske model: 1-2 % risiko

3) Morganelli et al, 2025

- 11 studier (1 RCT, 10 kohorter, n=267.000)
- Signifikant reduktion ved alle bundles

INGEN

FORSKEL

Bulchandani et al, 2015

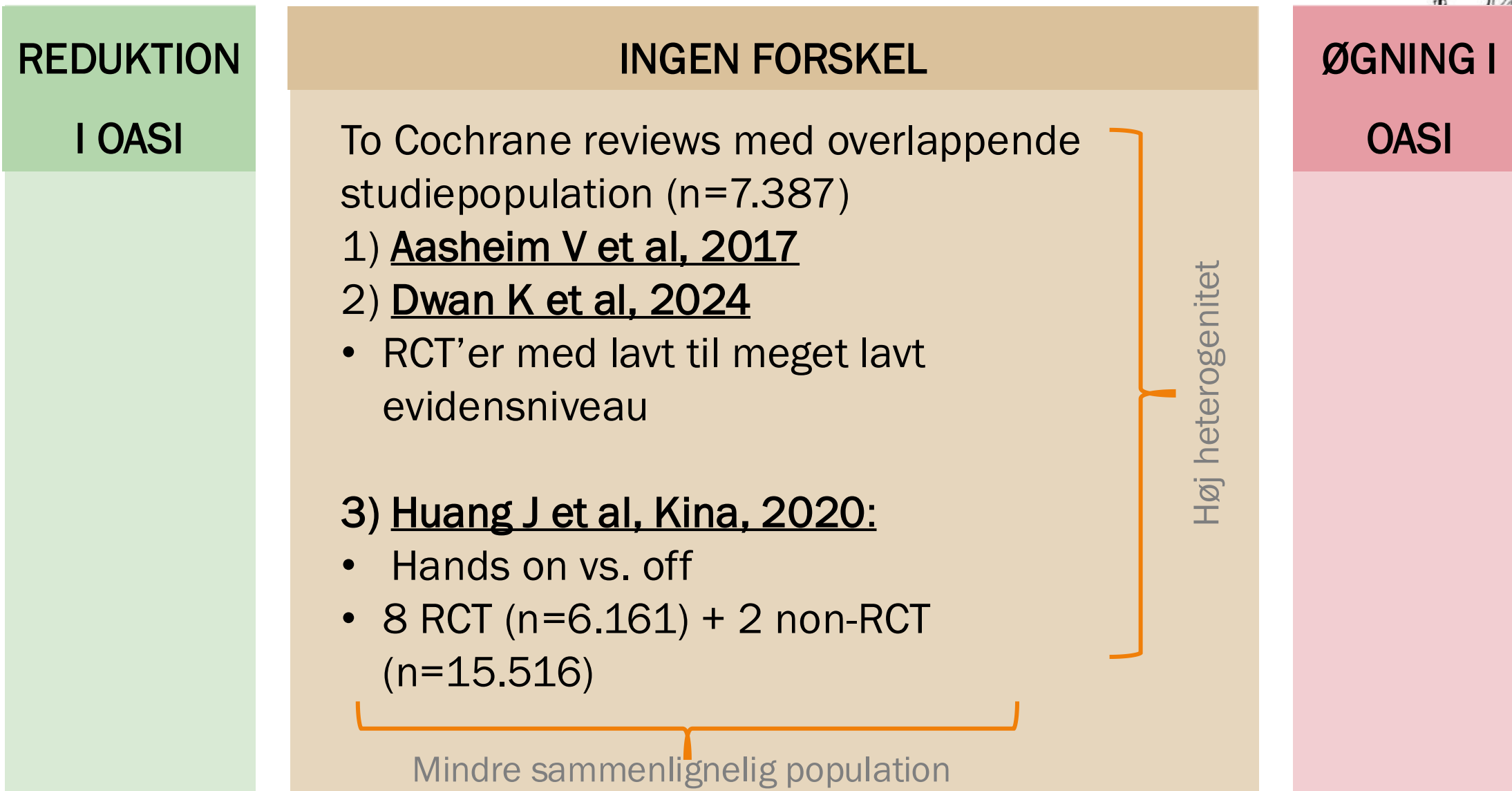
- 3 RCT'er
(n=6.647)

ØGNING I

OASI

SYSTEMATISKE REVIEWS

$n = 12$



SYSTEMATISKE REVIEWS

$n = 12$



REDUKTION

I OASI

INGEN FORSKEL

- Ingen forskel i 4. grads-bristninger.

ØGNING I OASI

Pierce-Williams R et al, 2021:

- Metaanalyse 5 RCT (n=7.287)
- Øget risiko for 3. grads-bristninger ved “hands on” vs “hands off” (2.6% vs. 0.7%)
RR 3.41, (95% CI 1.93–8.37)

KONKLUSION

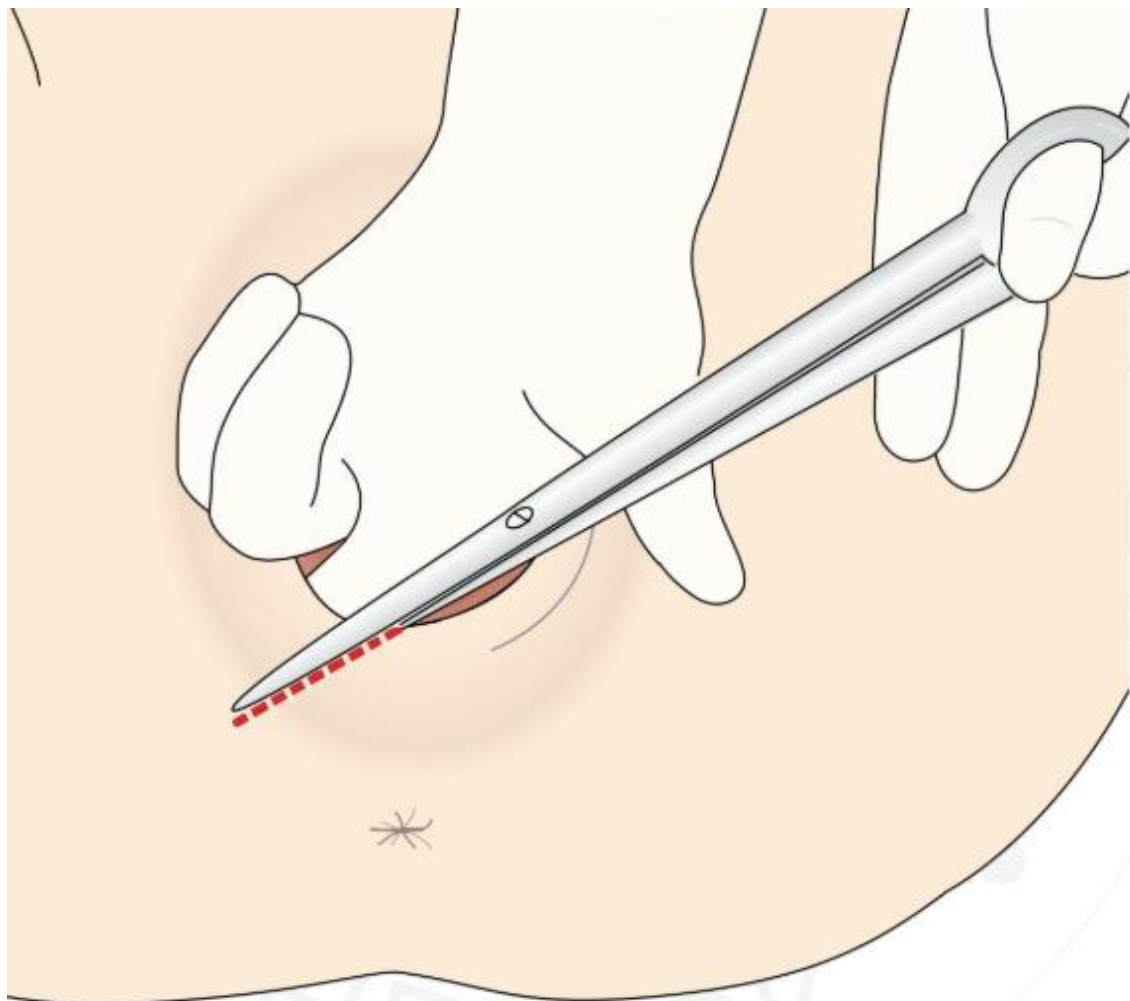
Care bundles reducerer OASI,
dog finder mindre RCTs ikke
en beskyttende effekt



Klinisk rekommendationer

Kliniske rekommandationer	Styrke
Anvendelse af perineal care bundles anbefales for at reducere antallet af OASI. Det anbefales at benytte: Kvinden informeres om nedenstående tiltag, der bruges når caput kroner: - Kvinden opfordres til at føde i en stilling, hvor fødselshjælperen har godt overblik over perineum samt mulighed for at støtte perineum. - Den dominante hånd støtter perineum ved at aflaste trykket i commissura posterior. - Den ikke-dominante hånd bremser forløsningshastigheden. - Kvinden instrueres i at gispe og IKKE presse.	B

PICO 4 – Episiotomi



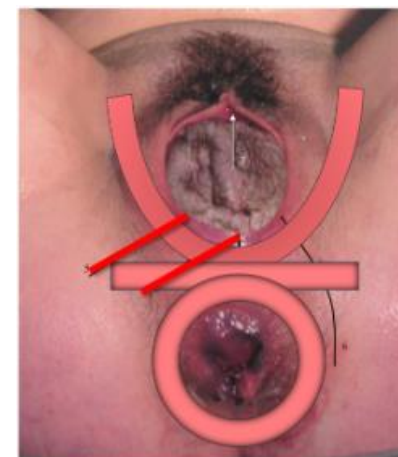
PICO 4 – Episiotomi

Baggrund



- Fra omkring 1990 -> Selektiv/restriktiv anvendelse af episiotomi
- DK en rekord lav episiotomirate: 5,2% i 2024
- WHO anbefaler restriktivt brug

Typer af episiotomi inkluderet i denne guideline:
Mediolateral (MLE) og Lateral episiotomi (LE)





PICO 4a

Kan mediolateral/lateral episiotomi nedsætte risikoen for OASI hos primipara (P0) ved spontan vaginal fødsel?

13 relevante studier:

1 Systematisk Review (2015): 5 retrospektive studier (1985,'04,'06,'08,'13)

12 retrospektive kohortestudier

-> Population N > 1.700.000

PICO 4a. Epis - P0 spontan vaginal fødsel

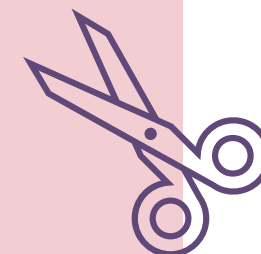
$n = 13$



REDUKTION I OASI

INGEN FORSKEL

ØGNING I OASI



PICO 4a. Epis - P0 med spontan vaginal fødsel

$n = 13$



REDUKTION I

OASI

INGEN FORSKEL

N= 960.560 MLE

Systematisk review N = 760.568

Verghese et al. (2015)

-> "trend toward protection"

RR 0.71 (0.44-1.14)

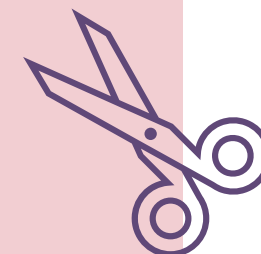
3 retrospektive kohortestudier

Jangö et al. (DK, 2014) aOR 0.95 (0.89-1.02)

Perrin et al. (Frankrig, 2023) aOR 0.76 (0.29-1.98)

Bercovich et al. (Israel, 2025) OR 1.15 (0.78-1.69)

ØGNING I OASI

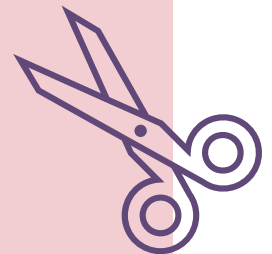


PICO 4a. Epis - P0 med spontan vaginal fødsel

$n = 13$



REDUKTION I OASI	INGEN FORSKEL	ØGNING I OASI
	N=960.560 MLE	N > 200.000 MLE
	1 SR 3 kohorte	2 retrospektive kohortestudier
		Marschalek et al. (Østrig, 2018) aOR 1.14 (1.03-1.26)
		Levaillant et al. (Frankrig, 2022) OR 1.26 (1.13-1.39)

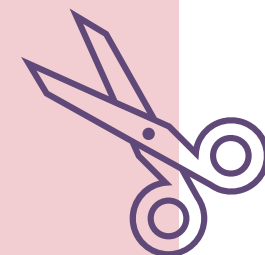


PICO 4a. Epis - P0 med spontan vaginal fødsel

$n = 13$



REDUKTION I OASI		INGEN FORSKEL	ØGNING I OASI
N = 610.240 - MLE/LE			
7 retrospektive kohortestudier		N=960.560	N>200.000
Laine et al. (Norge, 2025)	MLE/LE aOR 0.84 (0.80-0.88)		
Levin et al. (Israel, 2020)	MLE/LE OR 0.70 (0.55-0.89)		
↑ FV > 3 kg			
Van Bavel et al. (Holland, 2024)	<u>NNT for at undgå 1 OASI:</u> - 31 overall -> 12 v FV ≥ 4kg + 60-120 min 2.fase -> 9 v FV ≥ 4kg + ≥ 120 min 2. fase		
↑ FV ≥ 4kg + 2.fase > 60 min			



PICO 4a – Sammenfatning

Episiotomi hos P0 med spontan vaginal fødsel



8 af de 13 studier (inkl. systematisk review)

N = 1.712.203

OASI **uden** MLE/LE

vs.

OASI med MLE/LE

3,4% (3,3-3,4%)

2,2% (2,2-2,3%)

NNT 87 (95% CI 82-92)

PICO 4a

Episiotomi hos P0 med spontan vaginal fødsel



Kliniske rekommandationer:

Styrke

Mediolateral/lateral episiotomi kan overvejes hos førstegangsfødende med spontan vaginal fødsel, især hvis der er andre risikofaktorer for OASI tilstede.

B

Pico 4b

Kan LE/MLE nedsætte risikoen for OASI ved kopforløsning?

Endnu ikke publiceret systematisk review 2025 (Mørch, Perslev, Jangö):

16 studier (n=425.673) – heraf 2 RCT og 14 kohortestudie

OR 0.60 (95% CI 0.41-0.89)

Nyligt publiceret systematisk review (Morganelli, Italien 2026) (1)

31 studier (n=608.359) – heraf 3 RCT og 28 non-RCT

OR 0.56 (95% CI 0.42-0.73)

Signifikant reduktion i OASI v PO+KOP



(1) G. Morganelli et al, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology (2026)

PICO 4b - Episiotomi ved kopforløsning

EVA-studiet (2024):

Svensk RCT

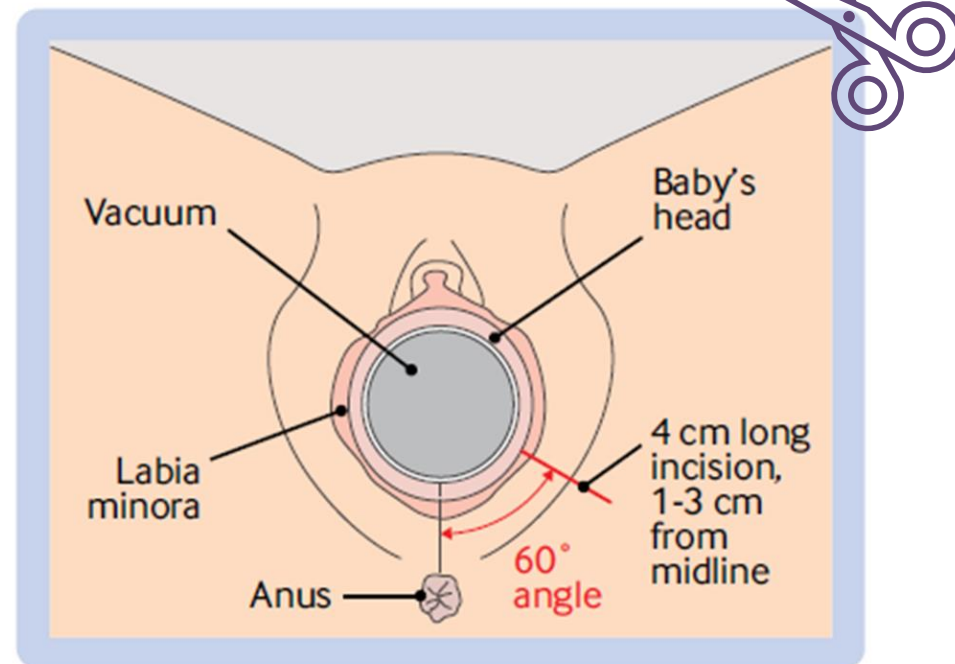
(n = 717, P0)

Multicenterstudie på 8 sites

2017-2023

Intervention: LE vs ingen epis

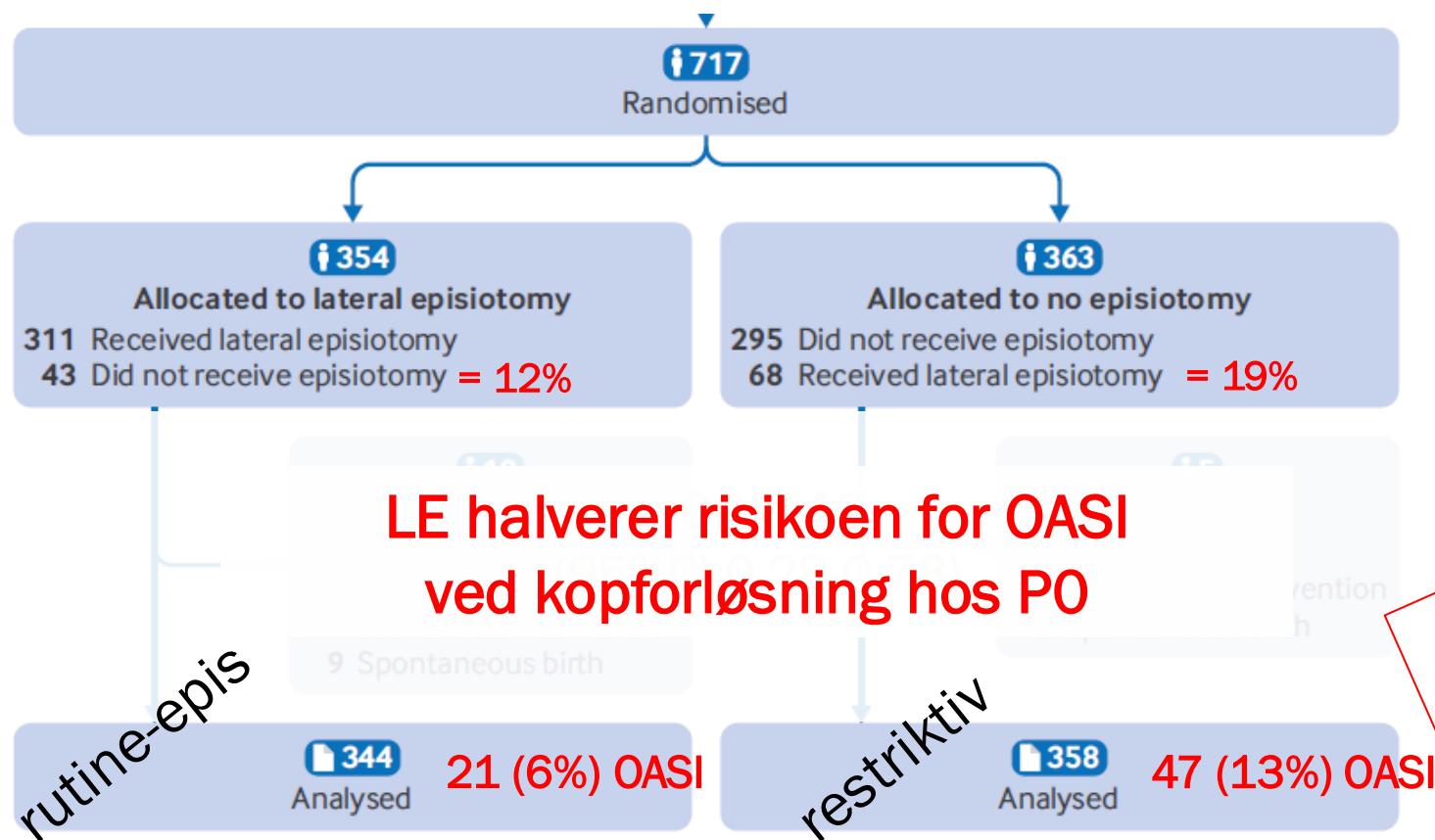
ved kopforløsning hos P0



of a standardised lateral episiotomy in the EVA trial

PICO 4b - Episiotomi ved kopforløsning

EVA-studiet – kun P0



DKF 2024
OASI
P0+KOP
13%

Fig 2 | CONSORT flowchart of the modified intention-to-treat population

PICO 4b - Episiotomi ved kopforløsning



Kliniske rekommandationer

Mediolateral/lateral episiotomi bør som udgangspunkt anlægges ved kopforløsning hos P0 for at nedsætte risikoen for OASI **med forbehold for individuel klinisk vurdering**

Styrke

A

Slagelse
(på indikation)

Herlev

OUH

Holbæk

Internationale guidelines



England (RCOG): MLE **skal overvejes** ved instrumentelle forløsninger

Canada (SOGC): MLE **bør stærkt overvejes** ved instrumentelle forløsninger hos P0

Norge: MLE/LE bør **bruges liberalt** ved instrumentelle forløsninger hos P0

Sverige: LE (eller MLE) **anbefales generelt** til instrumentelle forløsninger hos P0

PICO 4c

Kan MLE/LE nedsætte risikoen for gentagen sphincterruptur (rOASI) hos kvinder med tidligere OASI?

4 retrospektive kohortestudier

MLE

N= 34.631

Blandet spontan og instrumentel:

Jangö et al. (DK, 2012)

Edozien et al. (UK, 2014)

D'Souza et al. (UK, 2019)

Van Bavel et al. (Holland, 2020)



rOASI med MLE **3,5%**

vs.

rOASI uden MLE **7,9%**

Instrumentel forløsning alene (D'Souza + Van Bavel):

rOASI med MLE **2,8%**

vs.

rOASI uden MLE **17%**

Kliniske rekommandationer:

Mediolateral/lateral episiotomi kan overvejes hos kvinder med tidligere OASI for at nedsætte risikoen for gentagen OASI.

Styrke

B

Diskussion/kommentar til mødet: Er 'kan' godt nok – 'bør overvejes' eller 'skal overvejes' kan bruges i stedet

PICO 4d

Kan LE/MLE nedsætte risikoen for OASI ved 1. vaginale fødsel efter kejsersnit (VBAC)?

3 retrospektive kohortestudier

N=34.832

Blandet spontan og instrumentel

D'Souza et al. (UK 2019)

Uebergang et al, Australien 2021

Van Bavel, (Holland 2023)



OASI med MLE **2,8%**

vs.

OASI uden MLE **8,6%**

Spontan fødsel alene (D'Souza)

OASI med MLE **4%**

vs.

OASI uden MLE **9%**

Kliniske rekommandationer:

Mediolateral/lateral episiotomi kan overvejes ved første vaginal fødsel efter kejsersnit for at forebygge risikoen for OASI.

Styrke

B

PICO 4

Episiotomi - Komplikationer



Ingen øget risiko for

Smerter, PPH, fistel, resuturering

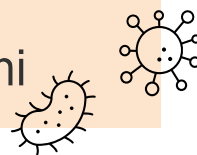
EVA-studiet

Øget risiko for

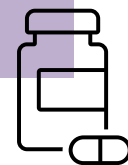
Sårinfektion og suturskred
(selvrapporteret)

risiko for sårinfektion **11%** og sårruptur **21%**
->DK studie (1):

Infektion og suturskred ifm. OASI
medfører en større risiko for senfølger
(herunder især anal inkontinens)
end sårkomplikationer efter episiotomi



Forebyggende AB kan halvere risiko for
sårkomplikationer ved grad 2 og epis
REPAIR + ANODE (2,3)



- 1) Gommesen et al., Arch Gynecol Obstet. 2019
- 2) Knight et al., Health Technol Assess (Rockv). 2019
- 3) Perslev et al, Bmj. 2025

PICO 4

Episiotomi vs. OASI - Senfølger



OASI **medfører** øget risiko for (1-5):

- Smerter ved samleje
- Seksuel dysfunktion
- Tømningsbesvær og smertefuld defækation
- Anal inkontinens

Epis **medfører ikke** øget risikoen for:

- Smerter ved samleje vs. grad 2 (6)
- Seksuel dysfunktion vs. grad 2 (7)
- Anal inkontinens uanset bristningsgrad (8)

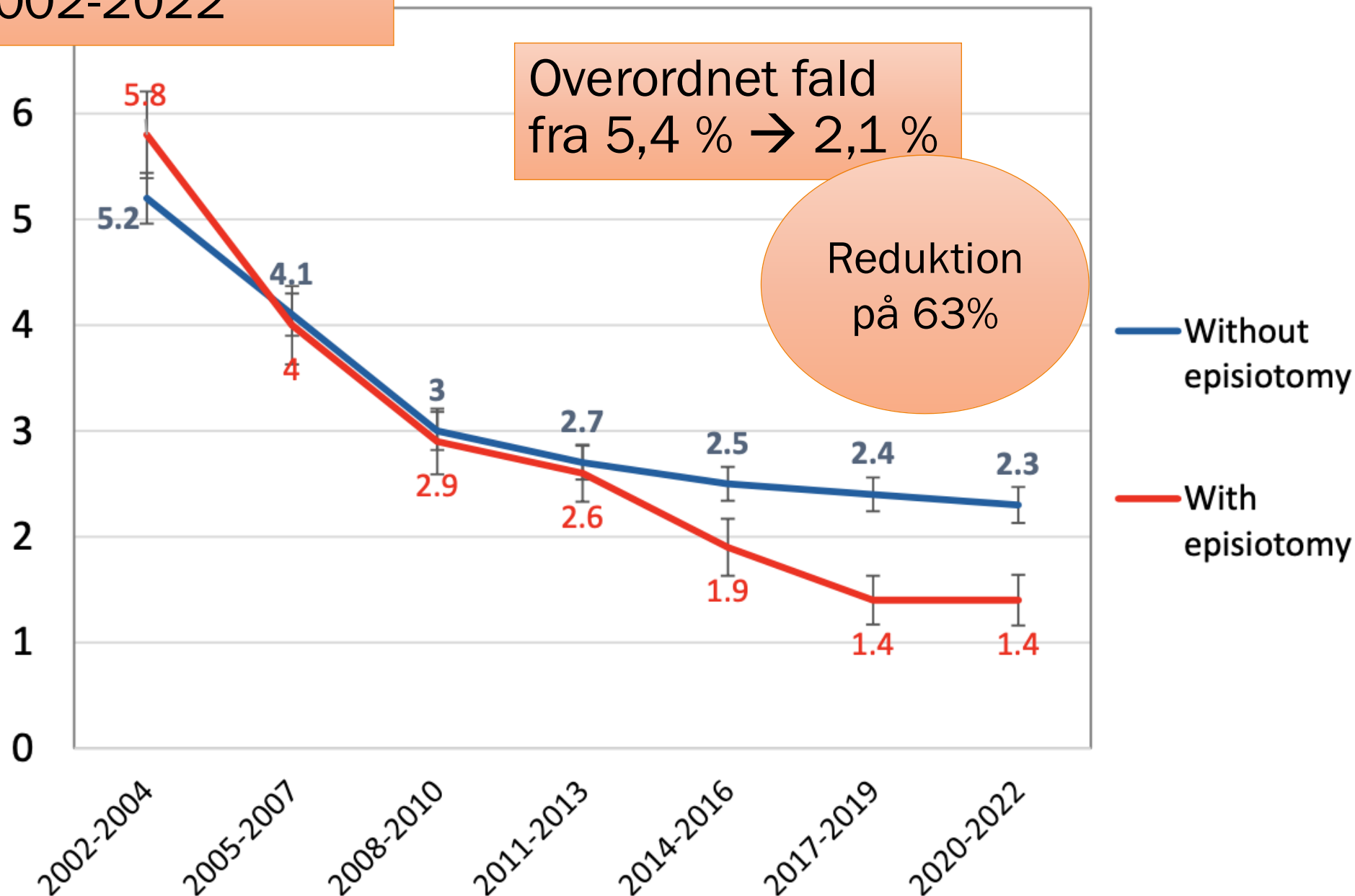
- (1) Nordenstam et al, Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2009.
- (2) Fodstad et al., Int Urogynecol J. 2016.
- (3) Fodstad et al, Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2014
- (4) Lindqvist et al, Midwifery. 2018
- (5) Baumann et al., Acta Psychiatr Scand. 2023
- (6) Josefsson et al, PLoS One. 2024
- (7) NFOG abstrakt 2025 fra langtidsopfølgning på EVA studiet.
- (8) Josefsson et al, ML, Acta Obstet Gynecol Scand. 2026

Diskussion

- Formulering vedr brug af perineal care bundles/håndgreb
- Formulering vedr episiotomi ved kop (opdateret efter workshop)
 - *Skal svare til styrke A-anbefaling ift sprogbrug*
 - *Gå fra at tænke "anlægge episiotomi på indikation" til at tænke "anlægge episiotomi medmindre jeg skønner at det ikke er nødvendigt"*
- Kan vi gøre det endnu bedre ift sphincterrupturfrekvensen Danmark?

Norge, P0
2002-2022

OASIS (%) in spontaneous births



Indikator 7, tabel 1. Andel af komplikationer ud af nævnerpopulation til indikator 7a

	Førstegangsfødsler til termin med ét barn i hovedstilling	Komplicerede fødsler	Akut sectio		Blødning (≥1000 ml)	Bristning (grad 3/4)		Episiotomi		Kop/tang		Lav pH el. Apgar		
Danmark	21.938	8.717	3.215	14,7%	2.784	12,7%	1.051	4,8%	1.141	5,2%	3.061	14,0%	166	0,8%
Hovedstaden	8.712	3.656	1.314	15,1%	1.126	12,9%	459	5,3%	476	5,5%	1.436	16,5%	49	0,6%
Bornholm	76	25	9	11,8%	4	5,3%	4	5,3%	#	1,3%	10	13,2%	0	0,0%
Herlev	2.163	962	333	15,4%	287	13,3%	137	6,3%	171	7,9%	358	16,6%	7	0,3%
Hillerød	1.184	544	240	20,3%	156	13,2%	58	4,9%	64	5,4%	189	16,0%	5	0,4%
Hvidovre	2.857	1.096	350	12,3%	367	12,8%	130	4,6%	118	4,1%	462	16,2%	22	0,8%
Rigshospitalet	2.432	1.029	382	15,7%	312	12,8%	130	5,3%	122	5,0%	417	17,1%	15	0,6%
Sjælland	2.111	802	298	14,1%	278	13,2%	101	4,8%	119	5,6%	249	11,8%	23	1,1%
Holbæk	446	187	70	15,7%	52	11,7%	16	3,6%	32	7,2%	62	13,9%	7	1,6%
Nykøbing F.	299	117	40	13,4%	38	12,7%	7	2,3%	29	9,7%	49	16,4%	3	1,0%
Roskilde	792	286	117	14,8%	101	12,8%	61	7,7%	23	2,9%	70	8,8%	6	0,8%
Slagelse	574	212	71	12,4%	87	15,2%	17	3,0%	35	6,1%	68	11,8%	7	1,2%
Syddanmark	4.049	1.664	659	16,3%	511	12,6%	185	4,6%	310	7,7%	482	11,9%	37	0,9%
Aabenraa	532	226	75	14,1%	77	14,5%	11	2,1%	51	9,6%	80	15,0%	8	1,5%
Esbjerg	557	231	111	19,9%	68	12,2%	26	4,7%	24	4,3%	74	13,3%	3	0,5%
Kolding	1.198	469	172	14,4%	171	14,3%	71	5,9%	52	4,3%	107	8,9%	11	0,9%
Odense/Svendborg	1.762	738	301	17,1%	195	11,1%	77	4,4%	183	10,4%	221	12,5%	15	0,9%
Midtjylland	5.271	1.932	667	12,7%	678	12,9%	239	4,5%	137	2,6%	674	12,8%	37	0,7%
Aarhus	2.036	824	254	12,5%	346	17,0%	103	5,1%	41	2,0%	296	14,5%	12	0,6%
Gødstrup	1.028	338	129	12,5%	99	9,6%	35	3,4%	27	2,6%	113	11,0%	9	0,9%
Horsens	794	295	122	15,4%	87	11,0%	38	4,8%	26	3,3%	107	13,5%	6	0,8%
Randers	753	249	83	11,0%	77	10,2%	39	5,2%	16	2,1%	91	12,1%	9	1,2%
Viborg	660	226	79	12,0%	69	10,5%	24	3,6%	27	4,1%	67	10,2%	#	0,2%
Nordjylland	1.795	663	277	15,4%	191	10,6%	67	3,7%	99	5,5%	220	12,3%	20	1,1%
Aalborg	1.156	428	181	15,7%	124	10,7%	52	4,5%	49	4,2%	140	12,1%	15	1,3%
Thisted	155	53	14	9,0%	12	7,7%	#	1,3%	10	6,5%	28	18,1%	#	0,6%
Vendsyssel	484	182	82	16,9%	55	11,4%	13	2,7%	40	8,3%	52	10,7%	4	0,8%

Diskussion

OASI, Epis og IVD på afdelingsniveau samt landsgennemsnit.

