

Lægeforeningen **Ulighed i sundhed**

Marts 2026

Sammenfatning:



Ulighed i sundhed er et af de vigtigste sundhedsområder for danskerne, at politikerne gør noget ved

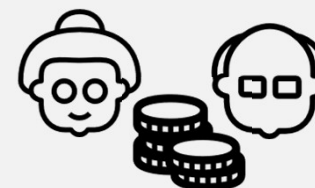
Over halvdelen af danskerne oplever, at der findes ulighed i sundhed. Både i 2024 og 2026 er lige adgang til behandling et af de vigtigste indsatsområder på sundhedsområdet.



Geografisk og social ulighed i sundhed er centrale ulighedsdimensioner

Geografisk og social ulighed er for danskerne de to vigtigste dimensioner af ulighed i sundhed.

Samtidig er der blandt danskere i landkommuner større fokus på lægemangel end i resten af landet.



Opfattelsen af ulighed i sundhed varierer på tværs af grupper

Kvinder og danskere med dårligt helbred oplever i højere grad ulighed i sundhed og har mere mistillid til sundhedsvæsenet.

Danskere med lavere indkomst har større fokus på lige adgang til behandling.

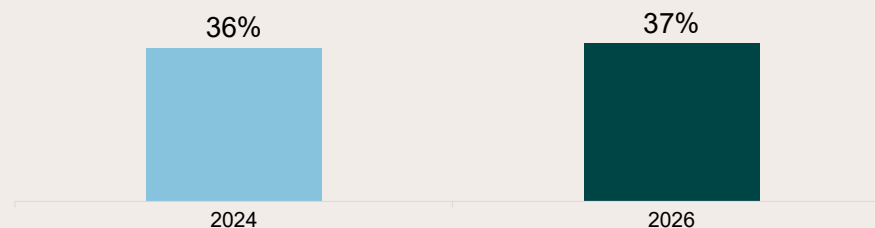
Det store billede: Lige adgang til behandling prioriteres fortsat højt blandt danskerne

- Når danskerne skal prioritere mellem en række sundhedspolitiske områder, er lige adgang til kvalificeret behandling og lange ventetider to af de områder, som flest danskere synes, at politikerne bør fokusere på.

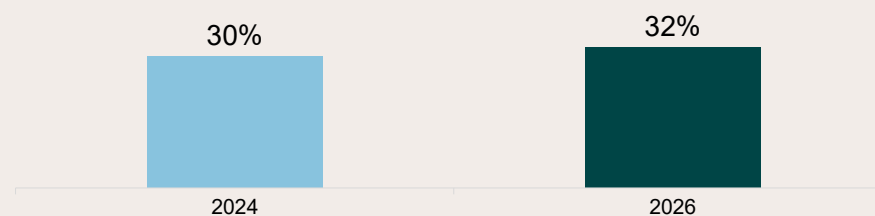
*Besvaret af respondenter, der har angivet, at de i høj eller meget høj grad oplever, at der i dag findes ulighed i sundhed

Spørgsmål: Hvilke 3 af følgende sundhedspolitiske områder synes du, politikerne bør fokusere på? (2024 vs. 2026)

"Sikre at alle uanset indkomst, bopæl og sygdom har adgang til kvalificeret behandling"
(2024 vs. 2026)



"Gøre mere for at forkorte ventetiderne til undersøgelse og behandling"
(2024 vs. 2026)



N = 2.006 /
N = 2.012

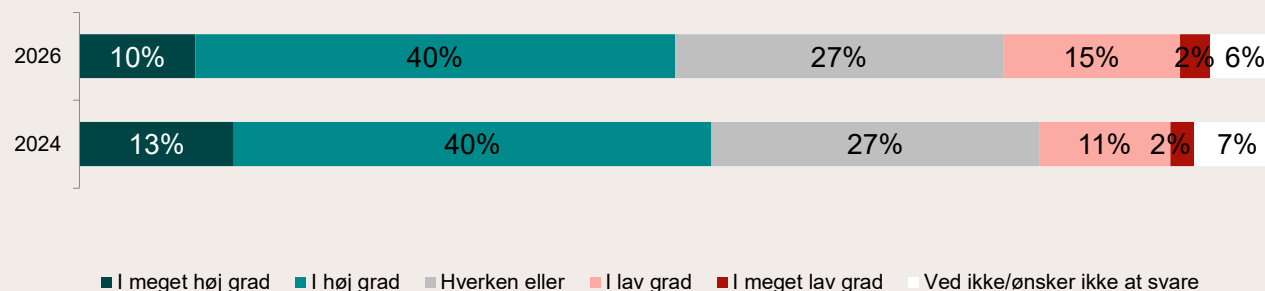
Danskerne oplever fortsat, at der findes ulighed i sundhed, og de vigtigste dimensioner er den geografiske og sociale ulighed

- 50% af danskerne oplever i høj eller meget høj grad, at der i dag findes ulighed i sundhed. Niveauet er stort set det samme som i 2024.
- Blandt danskere, der i høj eller meget høj grad oplever, at der findes ulighed i sundhed, vurderes social og geografisk ulighed som de vigtigste ulighedsdimensioner.

*Besvaret af respondenter, der har angivet, at de i høj eller meget høj grad oplever, at der i dag findes ulighed i sundhed

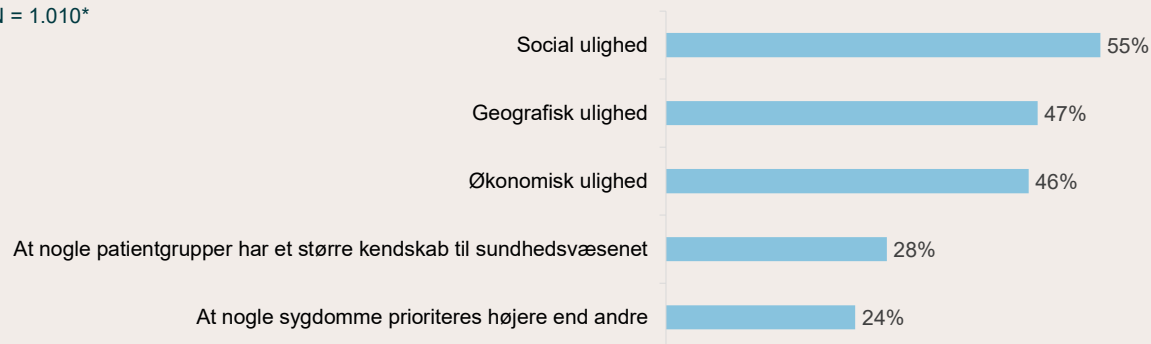
Spørgsmål: I hvor høj grad oplever du, at der i dag findes ulighed i sundhed? (2024 vs. 2026)

N = 2.012 /
N = 2.006



Spørgsmål: Hvad er for dig de to vigtigste dimensioner af, om der er ulighed i sundhed?

N = 1.010*



Geografisk ulighed er en særlig vigtig dimension for danskere i landkommuner

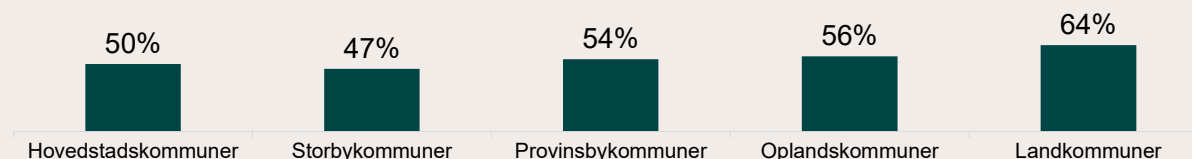
- Geografisk ulighed vurderes som den vigtigste ulighedsdimension blandt danskere i landkommuner. Det samme mønster gjorde sig gældende i 2024, hvor det også var danskerne i landkommunerne, der mente at geografisk ulighed var den vigtigste dimension.
- Omvendt vurderes social ulighed som den vigtigste ulighedsdimension blandt danskere i hovedstadskommuner.
- Danskere i landkommuner angiver i signifikant højere grad end danskere i hovedstads- og storbykommuner sikring af læger i tyndt befolkede områder som en politisk prioritet.

*Spørgsmål: Her er der nogle ting, andre har sagt om sundhedsvæsenet. Du skal for hvert af udsagnene angive, om du er enig eller uenig.

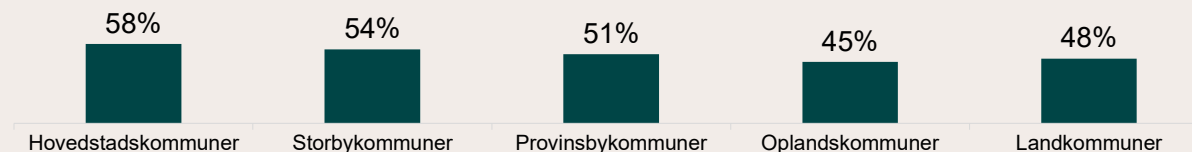
Spørgsmål: Hvad er for dig de to vigtigste dimensioner af, om der er ulighed i sundhed?

N = 2.012

Andel der svarer: "Geografisk ulighed: forskelle i ventetid på behandling og kvaliteten af behandlingen afhængigt af, hvor i landet man bor" (på tværs af urbaniseringsniveau)



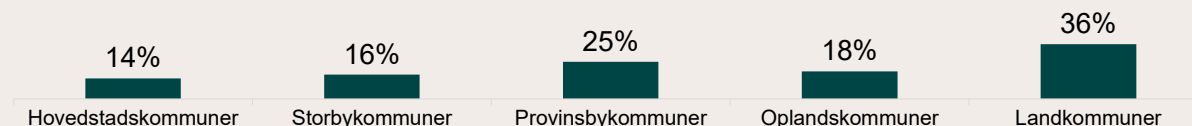
Andel der svarer: "Social ulighed: at nogle grupper i befolkningen bliver tidligere syge, får flere kroniske sygdomme, oplever større konsekvenser af sygdommen og dør tidligere på grund af forskellige faktorer" (på tværs af urbaniseringsniveau)



Spørgsmål: Hvilke 3 af følgende sundhedspolitiske områder synes du, politikerne bør fokusere på?

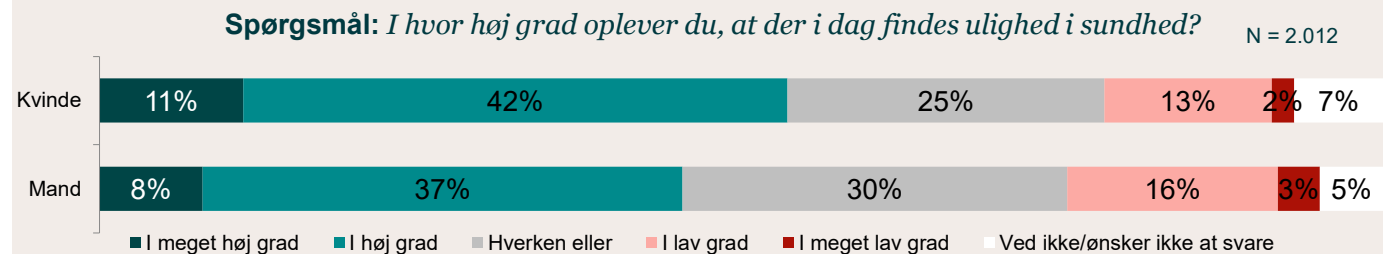
N = 2.012

"Sikre, at der er tilstrækkeligt med læger også i de tyndt befolkede områder"

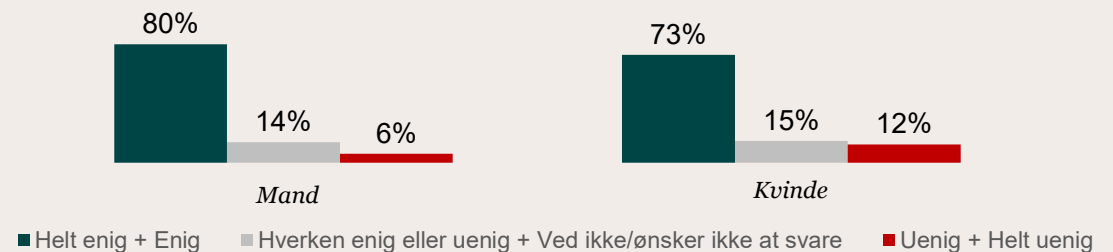


Kvinder oplever i højere grad ulighed i sundhed og har mindre tillid til sundhedsvæsenet

- En signifikant større andel af kvinder end mænd oplever i høj eller meget høj grad, at der i dag findes ulighed i sundhed.
- Samtidig er mistillid til sundhedsvæsenet signifikant mere udbredt blandt kvinder. Kvinders mistillid skyldes i højere grad end mænds en oplevelse af, at sundhedsvæsenet ikke er rustet til at behandle patienter med forskellige kroniske sygdomme.
- Kvinder tror desuden i mindre grad end mænd på, at sundhedsvæsenet vil være bedre om fem år.



Udsagn: Jeg har alt i alt tillid til, at det danske sundhedsvæsen kan give den nødvendige behandling, hvis jeg selv eller en af mine nærmeste får behov for det



Spørgsmål: Du svarede, at du ikke har tillid til det danske sundhedsvæsen. Hvad er grunden til dette?

"Sundhedsvæsenet er ikke rustet til at behandle patienter med forskellige kroniske sygdomme"
(andelen der vælger denne begrundelse)



Spørgsmål: Tror du alt i alt, at vores sundhedsvæsen vil være bedre eller dårligere om fem år?
(andelen der siger "bedre" eller "meget bedre")



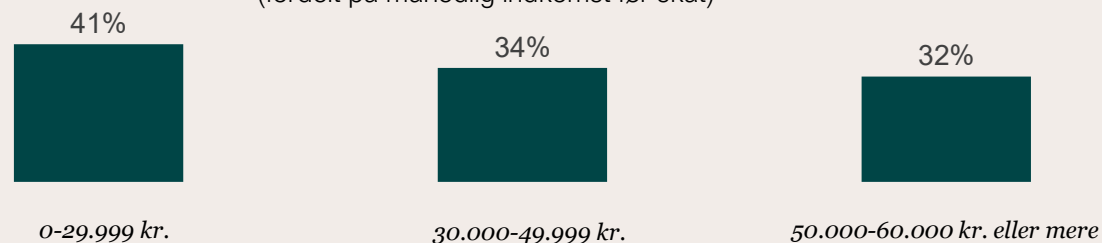
Sociale forskelle præger danskernes syn på ulighed og tillid til sundhedsvæsenet

- Vælgere med lavere indkomst har i højere grad fokus på at sikre lige adgang til behandling.
- Vælgere med dårligere helbred oplever i højere grad, at der findes ulighed i sundhed.
- Samtidig er mistillid til sundhedsvæsenet mere udbredt blandt vælgere med dårligt helbred.

Spørgsmål: Hvilke 3 af følgende sundhedspolitiske områder synes du, politikerne bør fokusere på?

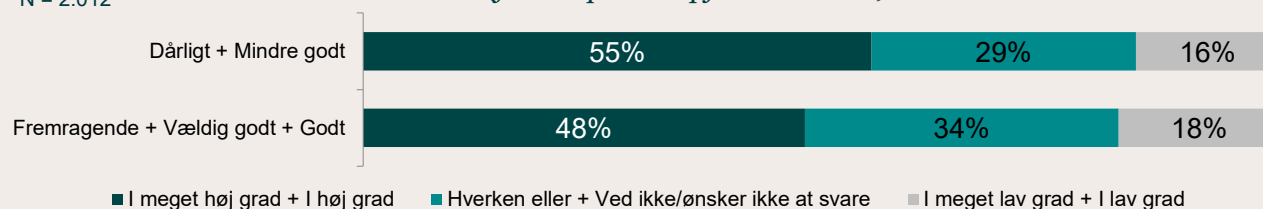
"Sikre at alle uanset indkomst, bopæl og sygdom har lige adgang til kvalificeret behandling"
(fordelt på månedlig indkomst før skat)

N = 2.012



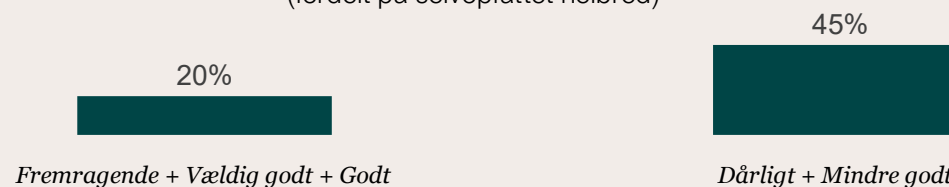
Spørgsmål: I hvor høj grad oplever du, at der i dag findes ulighed i sundhed?
(fordelt på selvopfattet helbred)

N = 2.012



Spørgsmål: Du svarede, at du ikke har tillid til det danske sundhedsvæsen. Hvad er grunden til dette?

"Sundhedsvæsenet er ikke rustet til at behandle patienter med forskellige kroniske sygdomme"
(fordelt på selvopfattet helbred)



Baggrund og metode

- Analysen bygger på to spørgeskemaundersøgelser blandt nationalt repræsentative udsnit af den danske befolkning.
- Data til 2026-undersøgelsen blev indsamlet i perioden 23. januar til 4. februar 2026, hvor der blev gennemført 2.012 besvarelser via Norstats panel.
- Data til 2024-undersøgelsen blev indsamlet i perioden 10.–20. marts 2024, og her indgår 2.006 besvarelser fra Norstats panel.
- For begge stikprøver er data efterfølgende vejlet på centrale demografiske parametre (køn, alder og geografi), så stikprøvens sammensætning i videst muligt omfang afspejler populationen. Dette bidrager til at styrke undersøgelsens repræsentativitet.
- Analysen er baseret på frekvenstabeller samt krydstabeller mellem relevante variable.