# Stemmer, der tæller

*Marts 2026*

Når vi taler folketingsvalg, taler vi om stemmer. Men vi taler alt for lidt om dem, der har mistet deres.

**Jeg ved, hvad det vil sige.**

Efter en massiv blodprop og hjertestop forsvandt mit sprog fra den ene dag til den anden. Jeg var klinisk død. Da jeg vågnede, kunne jeg ikke tale. Jeg måtte lære sproget igen – som et barn. Lyd for lyd. Ord for ord.

Det tog 36 måneder at gå fra global afasi til moderat afasi. Tre år for at genvinde retten til at udtrykke mig.

**Jeg er langt fra den eneste.**

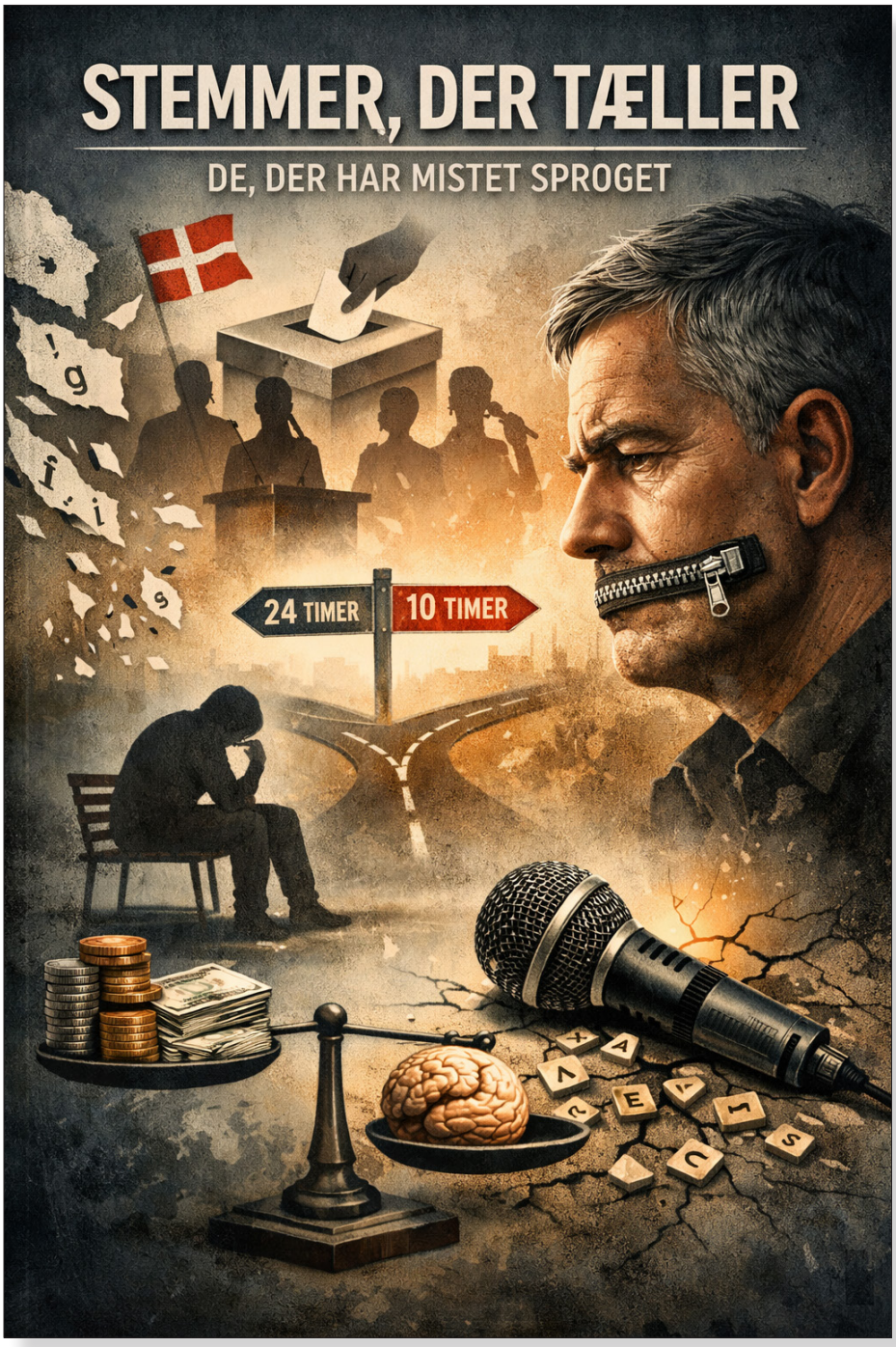
Omkring hver tredje, der rammes af stroke, får afasi – en alvorlig kommunikationsforstyrrelse, der påvirker evnen til at tale, forstå, læse og skrive.

For mange er det en livsforandrende tilstand. Ensomhed og depression følger ofte med.

Alligevel behandles sproglig genoptræning som et appendiks til sundhedsvæsenet.

Op til kommunalvalget fortalte Eva Bundgaard-Raundal på MarselisborgCentret om sin far, der før sit stroke talte fire-fem sprog flydende.

Han fik 20 timers sprogtræning på halvandet år. Efter en klage fik familien fire timer mere.
24 timers hjælp for at genvinde et helt livs sprog.




Jeg selv fik 24 timers fysisk træning og 30 timers taletræning fra kommunen. Resten måtte jeg selv finansiere. Otte timers daglig træning i lange perioder. Kampen for at komme tilbage.

**Prisen? 1,2 millioner kroner. Af egen lomme.**

Hvordan kan vi som samfund acceptere, at retten til sin egen stemme afhænger af pengepungen?

Der er desuden en markant ulighed i de kommunale indsatser, som er svær at forsvare.

Nogle kommuner bevilger op til syv års taletræning til borgere med afasi, mens andre kommuner afslutter forløbet efter blot 10 timers undervisning.




Udgangspunktet for den afasiramte borger er imidlertid det samme – en erhvervet hjerneskade og et grundlæggende tab af sprog, kommunikation og ofte identitet og tilknytning til arbejdsmarked og fællesskab.

Når hjælpen afhænger af postnummer frem for behov, opstår der en systemisk ulighed i rehabiliteringen.

Det betyder, at nogle borgere får reel mulighed for at genvinde funktionsevne og livskvalitet, mens andre reelt efterlades med et uforløst rehabiliteringspotentiale.

Denne forskel står i kontrast til principperne om lige adgang til sundhed og rehabilitering og rejser spørgsmål om retssikkerhed og ensartet kvalitet i de kommunale tilbud.

Der bør derfor ses nærmere på, hvordan man kan sikre mere ensartede standarder, så indsatsen tager udgangspunkt i faglig vurdering og dokumenteret behov – ikke i kommunale budgetforskelle.

Hvis man som afasiramte ikke får målrettet og vedvarende logopædisk taletræning, kan det få alvorlige konsekvenser – både sprogligt, socialt og psykisk.

De første år efter en hjerneskade er særligt vigtige, fordi hjernen her har størst potentiale for at genskabe og omorganisere sproglige funktioner. Intensiv og professionel træning i denne periode kan være afgørende for, hvor meget sproget genvindes.

Uden tilstrækkelig indsats risikerer mange at blive isoleret.

Når man ikke kan udtrykke sig eller forstå andre som før, bliver det svært at deltage i samtaler, fastholde relationer og bevare sin rolle i familie og samfund. Over tid kan det føre til frustration, tab af selvværd og oplevelsen af at blive "skilt" fra fællesskabet.

Manglende professionel behandling og opfølgning fra kommunen kan derfor have store menneskelige omkostninger. Når støtten udebliver, øges risikoen for ensomhed og depression markant.

Afasi rammer ikke kun sproget – det rammer identitet, livskvalitet og muligheden for at være en aktiv del af samfundet.

Derfor er tidlig, intensiv og langvarig logopædisk indsats ikke en luksus, men en nødvendighed for at forebygge isolation og psykiske følgevirkninger hos mennesker med afasi.

Det er afgørende, at alle hjerneskadekoordinatorer og hjerneskadeteams i landets kommuner har en fælles forståelse af, at sproglige skader skal prioriteres på linje med fysiske skader.

Når en borger rammes af en hjerneskade, kan konsekvenserne være både synlige og usynlige.

Lammelser og gangbesvær udløser ofte naturligt og hurtigt en målrettet indsats, fordi behovet er tydeligt.

Men når skaden primært rammer sproget – som ved afasi – kan funktionsnedsættelsen være lige så indgribende, selvom den ikke ses med det blotte øje.

At miste sproget er at miste sit vigtigste redskab til at deltage i samfundet, fastholde relationer, varetage arbejde og udtrykke behov, følelser og rettigheder.

Derfor skal sproglige vanskeligheder vægtes lige så højt som fysiske funktionsnedsættelser i den kommunale rehabiliteringsindsats.

Rehabilitering skal tage udgangspunkt i det hele menneske – ikke kun i det, der er synligt.

Det kræver en styrket faglig opmærksomhed i alle kommuner, hvor hjerneskadekoordinatorer og tværfaglige hjerneskadeteams systematisk sikrer, at borgere med sproglige skader får en kvalificeret og tilstrækkelig indsats.

Det indebærer både adgang til specialiseret taletræning, løbende opfølgning og en individuel vurdering af rehabiliteringspotentialet – præcis som man gør ved fysiske genoptræningsforløb.

Samtidig er samarbejde på tværs helt centralt. Kommunerne bør styrke dialogen og partnerskaberne med relevante organisationer som eksempelvis Hjernesagen og andre videns- og interesseorganisationer på området.

Disse aktører besidder værdifuld erfaring, rådgivningstilbud og netværk, som kan supplere den kommunale indsats og sikre, at borgeren og de pårørende ikke står alene.

En ensartet og helhedsorienteret tilgang på tværs af kommuner – kombineret med et tæt samarbejde med civilsamfundet – vil være et vigtigt skridt mod større lighed, højere kvalitet og bedre livsvilkår for mennesker, der rammes af hjerneskade, uanset om skaden er fysisk, kognitiv eller sproglig.

Afasi er ikke et kort forløb. Det er ikke et 10-ugers projekt. Genoptræning bør ikke stoppe, fordi en kommunal bevilling gør det.

Den sproglige genoptræning skal ligestilles med den fysiske.

I dag er afasi reguleret under Lov om specialundervisning for voksne og hører under Børne- og Undervisningsministeriet.

Det skaber uens adgang, svag sammenhæng med den øvrige rehabilitering og begrænsede klagemuligheder.

Afasi er en sundhedsfaglig problemstilling. Den bør reguleres under Sundhedsloven.



**Derfor bør Folketinget:**

· Forankre genoptræning ved afasi som sundhedsfaglig genoptræning under Sundhedslovens §140

· Indføre ret til vederlagsfri, vedligeholdende logopædisk træning – på linje med ordningerne for fysisk vedligeholdelsestræning

· Sikre specialiseret kvalitet og ensartet adgang i hele landet, så hjælpen ikke afhænger af kommunegrænsen

· Sikre hurtige, intensive og fleksible forløb

· Støtte pårørende, som ofte bærer en enorm byrde

Derfor stiller jeg et enkelt spørgsmål til alle politikere, der nu beder os om vores stemme:

Vil I sikre, at borgere, der mister sproget, får en reel mulighed for at få det tilbage?

Når vi stemmer, stemmer vi også for dem, der har mistet deres stemme.

Også de stemmer tæller. Også dem, der stadig kæmper for at blive hørt.

*Kenneth Bremer*