



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 11. april 2016  
Enhed: Primær Sundhed, Ældrepolitik og Jura  
Sagsbeh.: DEPBJ  
Sagsnr.: 1603568  
Dok. nr.: 61987

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 23. februar 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 324 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jonas Dahl (SF).

Spørgsmål nr. 324:

”Ministeren bedes redegøre for Kennedy Centerets fremtid, og for hvordan det sikres at alle regioner og behandlingstilbud, der behandler blinde, bruger Kennedy Centret?”

Svar:

Kennedy Centret overgik den 1. juli 2012 fra det daværende Ministerium for Sundhed og Forebyggelse til Region Hovedstaden. Mit ministerium har derfor indhentet bidrag fra regionen til besvarelsen af spørgsmålet.

Region Hovedstaden har på denne baggrund oplyst følgende:

”Kennedy Centret, som bestod af en klinisk genetisk afdeling og af Statens Øjenklinik, overgik i 2012 fra staten til Region Hovedstaden. Centret blev indplaceret som en selvstændig klinik i Juliane Marie Centret på Rigshospitalet.

I 2013 blev det besluttet at fusionere Kennedy Centrets genetiske afdeling med den daværende Klinisk Genetisk afdeling, som også lå i Juliane Marie Centret. De to klinikker blev fusioneret under navnet Klinisk Genetisk Klinik pr. 1. januar 2014. Samtidigt blev det besluttet, at Statens Øjenklinik på Kennedy Centret, skulle fusioneres med Region Hovedstadens Øjenafdeling på Glostrup Hospital. Denne fusion trådte ligeledes i kraft 1. januar 2014. De to fusioner inden for klinisk genetik og inden for øjensygdomme blev gennemført for at styrke de to områder.

Pr. 1. januar 2015 fusionerede Glostrup Hospital og Rigshospitalet. Rigshospitalet arbejder løbende med at optimere arbejds gange, faglig kvalitet og forskning. Det er Rigshospitalets mål, at de ydelser, der har været udført på Kennedy Centret, også fremover vil blive leveret på mindst det samme faglige niveau som i dag. Hospitalet lægger også vægt på fortsat let tilgængelighed til de sundhedsfaglige ydelser. Der er gennemført fysiske rokader for visse funktioner, og den fortsatte udvikling kan gøre det fordelagtigt at samle flere funktioner.

En lang række faktorer gør det nødvendigt med fortsat integration indenfor øjenområdet:

- Der er eksperimentelle behandlinger af arvelige nethindesygdomme i forskellige grader af klinisk afprøvning. Præcis genetisk og fænotypisk karakterisering af arvelige øjensygdomme er vigtigere end nogensinde, hvis patienterne skal kunne tilbydes relevant behandling, hvis og når en sådan bliver til-

gængelig. Rigshospitalet-Glostrup prioriterer derfor en tættere lægefaglig integration mellem de fusionerede klinikker med fokus på præcis diagnostik.

- Den teknologiske udvikling har nødvendiggjort betydelige investeringer i diagnostisk udstyr. Det er ikke rationelt at opretholde kostbare apparaturparker på flere matrikler. Al diagnostik er derfor samlet på Rigshospitalets Glostrup matrikel.
- De rehabiliteringsopgaver, som øjenklinikken på Kennedy Centret har taget sig af, har primært drejet sig om optisk rehabilitering i samarbejde mellem øjenlæger og optikere. Også denne funktion ønskes tættere integreret i Rigshospitalets hospitalsmiljø, hvor der er betydelig ekspertise i håndtering af patienter med skæve hornhinder.
- Det er erfaringsmæssigt vanskeligt at rekruttere øjenlæger med interesse for rehabilitering. Integration af lægeopgaverne på den tidligere øjenklinik på Kennedy Centeret med hospitalsmiljøet på Rigshospitalet sikrer, at der vil kunne rekrutteres en ny generation af læger med interesse for arvelige øjensygdomme og for rehabilitering.”

Region Hovedstaden har endvidere oplyst følgende i forhold til, hvordan henvisning fra andre regioner og behandlingstilbud til Kennedy Centret sikres:

”I forbindelse med fusionen mellem Kennedy Centrets øjenklinik og Øjenafdelingen på Glostrup Hospital blev det meldt ud til samarbejdspartnere i hele landet, at de to var fusioneret. Kennedy Centrets øjenklinik, tidligere Statens Øjenklinik, varetog op til fusionen en lang række opgaver:

- Socialoftalmologisk rehabilitering
- Diagnostiske og elektrofysiologiske undersøgelser af primært arvelige øjnelidelser og syndromer
- Tilpasning af svagsynsoptik
- Myndighedsopgaver
- En række funktioner, som ikke er patientbehandling:
  - undervisning af læger, optikere, synspædagoger
  - rådgivning og vejledning i forhold til serviceloven
  - opretholdelse af registre (synsregister, familiearkiv, Retinitis Pigmentosa register m.fl.)
  - implementering og vedligeholdelse af databasen Websyn

Henvisningsmønsteret var ca. 60 % fra Region Hovedstaden og ca. 40 % fra de øvrige regioner. Efter fusionen varetages opgaverne fortsat i et samarbejde mellem de fusionerede klinikker (Rigshospitalets Øjenklinik).

Rigshospitalet er i dialog med øjenafdelingen i Århus om, hvordan de kompetencer, der findes i den tidligere øjenklinik på Kennedy Centret, kan deles med øjenafdelingen i Århus og om, hvordan et samarbejde kan etableres med kandidatuddannelsen i optik i Århus. Derved håber Rigshospitalet at kunne levere en bedre service til patienter vest for Storebælt.”

Jeg henholder mig til ovenstående.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Jens Bjerg Johansen