

Tilsynsrapport Brilluhúsið

Planlagt tilsyn

Optikerområdet 2026

Brilluhúsið
Hoyvíksvegur 67
100 Tórshavn

V-tal 520055

Dato for tilsynet: 19-08-2026

Tilsynet blev foretaget af: Landslægen

Sagsnr.: 35-2011-25144



1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Landslægen har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **19.08.2026** vurderet, at der på **Brilluhúsið** er:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview samt gennemgang af journaler, instrukser og utensilier ved det aktuelle tilsyn.

Vi konstaterede, at alle målepunkter var opfyldt.

Brilluhúsið fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode arbejdsgange og en høj grad af systematik, og vi identificerede ikke problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi afslutter tilsynet.

2. Fund ved tilsynet

[↑Tilbage til vurdering](#)

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om instruktion og tilsyn med medhjælpspersonale	X			
2.	Interview om autorisation	X			

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Journalgennemgang om formelle krav til journalføring	X			

Faglige fokuspunkter

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	Journalgennemgang om indikation for undersøgelser/behand linger	X			
5.	Interview om samarbejde med lægen	X			

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Journalgennemgang om informeret samtykke til behandling	X			
7.	Interview om tavshedspligt	X			

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Interview om håndhygiejne	X			
9.	Interview om sterile produkter og rengøring af kontaktlinser	X			

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæs sige risici			X	

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

Optikerbutikken Brilluhúsið var ejet af optiker Niels Lassen Arge. Der var tilknyttet en optometrist og en butiksassistent.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt - udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for optikerområdet 2026 anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside www.landslaeknin.stps.dk under *Tilsyn*; Målepunkter for optikere.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejder.
- Der blev gennemført vejledning om instrukser.
- Der blev gennemgået fire journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.

Følgende deltog ved tilsynet og ved den afsluttende opsamling på tilsynets fund:

- Optiker Niels Lassen Arge
- Optometrist Rebekka Hjørleivsdóttir.

Tilsynet blev foretaget af:

- Lars Fodgaard Møller, Landslæge, Færøerne
- Birgitte Nielsen, oversygeplejerske, TR-Øst, Styrelsen for Patientsikkerhed
- Jóhanna Ljósá Hansen, biomediciner, Landslægen, Færøerne.

4. Bilag

Uddybning af målepunkter

Behandlingsstedets organisering

1: Interview om instruktion og tilsyn med medhjælpspersonale

Den tilsynsførende interviewer optikeren/optometristen om, hvordan der sikres instruktion og tilsyn i forbindelse med medhjælp i patientbehandling. Desuden spørges medhjælpspersonale om, hvordan optikeren/optometristen fører tilsyn med deres behandling, og om de føler sig tilstrækkeligt vejledt.

Optikerens/optometristens instruktion og tilsyn med medhjælpspersonalets behandling skal som minimum omfatte følgende:

- at optikeren/optometristen sikrer sig, at medhjælpspersonalet er instrueret i patientbehandlingen og har forstået instruktionen, herunder at behandle eventuelle komplikationer, og hvornår der skal tilkaldes hjælp
- at optikerens/optometristens tilsyn med medhjælpspersonalet tager udgangspunkt i opgavens karakter samt personalets uddannelse, erfaring og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave
- at der foreligger skriftlig instruktion til medhjælpen, når denne udfører forbeholdt virksomhed
- at kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling for alle ansatte personalegrupper, herunder vikarer og studerende, er kendt af personalet.

Referencer:

[Bekendtgørelse for Færøerne om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp, BEK nr. 613 af 10. juni 2014.](#)

[Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009.](#)

2: Interview om autorisation

Den tilsynsførende interviewer ledelsen med henblik på at vurdere, om de har sikret sig, at personale, der udfører kontaktlinsebehandling, har autorisation hertil.

Referencer:

[Vejledning om kontrol af autorisationsstatus ved ansættelse af autoriseret sundhedspersonale VEJ nr. 9030 af 27. januar 2010.](#)

[Ansættelse af sundhedsfagligt personale. Styrelsen for Patientsikkerhed, 2019.](#)

Journalføring

3: Journalgennemgang om formelle krav til journalføring

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere journalføringen.

Ved journalgennemgang fokuseres på:

- om notaterne er daterede, om patientens navn og personnummer fremgår, og om det tydeligt fremgår, hvem der har udarbejdet notatet
- om notaterne er skrevet på færøsk eller dansk, fraset eventuel medicinsk terminologi
- om notaterne er forståelige, systematiske og overskuelige at orientere sig i, herunder om autoriserede sundhedspersoner kan forstå udrednings- og behandlingsforløbet samt diagnoser, såfremt de foreligger
- om teksten er meningsfuld ved anvendelse af eventuelle standardskabeloner (fraser)
- om det tydeligt fremgår af den elektroniske journal, hvad der evt. foreligger på papir
- om notaterne er tilgængelige for relevant personale, der deltager i patientbehandlingen.

Referencer:

[Bekendtgørelse nr. 587 af 10. juni 2014 for Færøerne om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.](#)

Faglige fokuspunkter

4: Journalgennemgang om indikation for undersøgelser/behandlinger

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om

- der i alle journaler er angivet indikation for undersøgelsen/behandlingen
- eventuelle lægelige ordinationer er journalførte
- eventuel vejledning til patienten om at søge læge er journalført.

Referencer:

[Bekendtgørelse for Færøerne om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler, BEK nr. 587 af 10. juni 2014.](#)

[Bekendtgørelse nr. 612 af 10. juni 2014 for Færøerne om optikervirksomhed.](#)

5: Interview om samarbejde med lægen

Den tilsynsførende interviewer optikeren/optometristen om, hvilke patientgrupper der henvises til læge:

- patienter med pludseligt opståede synsnedsættelser, synsfeltsdefekter, skelen, dobbeltsyn eller vedvarende synsproblemer skal altid henvises til lægen
- førstegangsudlevering af synshjælpemidler til børn under 10 år må kun ske efter forudgående lægeundersøgelse.

Den tilsynsførende interviewer optikeren/optometristen om samarbejdet om lægelige ordinationer:

- Optikeren/optometristen og kontaktlinseoptikeren skal følge lægens ordination, hvor en sådan foreligger, eller kontakte lægen ved mistanke om fejl ved ordinationen.

Den tilsynsførende interviewer optikeren/optometristen om henvisning af patient til læge ved kontraindikation:

- Bliver en optiker/optometrist eller en kontaktlinseoptiker bekendt med eller får mistanke om, at en person lider af sygdomme eller sygdomstilstande, som kontraindicerer, eller som kunne påvirkes af optikers/optometrists eller kontaktlinseoptikers behandling, skal behandlingen afbrydes og personen henvises til at søge læge.

Referencer:

[Bekendtgørelse nr. 612 af 10. juni 2014 for Færøerne om optikervirksomhed.](#)

[Bekendtgørelse for Færøerne om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler, BEK nr. 587 af 10. juni 2014.](#)

Patientens retsstilling

6: Journalgennemgang om informeret samtykke til behandling

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om det fremgår, at patienten forud for behandlingen har givet samtykke hertil efter at have modtaget information om helbredstilstanden, behandlingsmulighederne samt risiko for komplikationer og bivirkninger.

Det skal skrives i journalen, hvilken mundtlig og skriftlig information, der er givet til patienten, og hvad patienten har tilkendegivet med hensyn til behandling.

Referencer:

[Bekendtgørelse nr. 612 af 10. juni 2014 for Færøerne om optikervirksomhed.](#)

[Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998.](#)

7: Interview om tavshedspligt

Den tilsynsførende undersøger ved observation og interview, om tavshedspligten kan overholdes.

Behandlingsstedet er indrettet, således at tavshedspligten ikke brydes under journaloptagelse, behandling mv. Hvis der bliver behandlet i rum med flere patienter, skal personalet redegøre for, hvordan de sikrer diskretion samt at tavshedspligten overholdes.

Referencer:

Anordning nr. 821 af 22. juni 2018 om ikrafttræden for Færøerne af sundhedsloven (Kapitel 9: Tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv.), som broytt við anordning nr. 1443 frá 29. juni 2021.

Vejledning om Sundhedspersoners tavshedspligt, dialog og samarbejde med patienters pårørende, VEJ nr. 9494 af 4. juli 2002.

Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998.

Hygiejne

8: Interview om håndhygiejne

Den tilsynsførende interviewer personalet om procedure for håndhygiejne til opfyldelse af almindelig anerkendt hygiejnisk standard.

Referencer:

Nationale infektionshygiejniske retningslinjer om generelle forholdsregler i sundhedssektoren, Statens Seruminstitut, 2017.

Generelle forholdsregler for sundhedssektoren. Statens Serum Institut 2017.

9: Interview om sterile produkter og rengøring af kontaktlinser

Den tilsynsførende undersøger, om sterile produkter, fx skyllevæsker, opbevares forsvarligt, og at det er sikret, at holdbarhedsdatoen ikke er overskredet.

Den tilsynsførende interviewer personale om procedure rengøring af genanvendelige synshjælpemidler, fx kontaktlinser, om hvordan rengøring efter producentens forskrift skal foregå.

Referencer:

Generelle forholdsregler for sundhedssektoren. Statens Serum Institut 2017.

Øvrige fund

10: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

Anordning nr. 821 af 22. juni 2018 om ikrafttræden for Færøerne af sundhedsloven, som broytt við anordning nr. 1443 frá 29. juni 2021.

5. Lovgrundlag og generelle oplysninger

Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Tilsynet omfatter alle offentlige og private institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner eller af personer, der handler på deres ansvar (fx på bosteder).

Det gælder alle behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner^[1] udfører undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient^[2].

Baggrund

Den 1. juli 2022 blev bekendtgørelsen om risikobaserede tilsyn sat i kraft på Færøerne. Landslægen har forpligtelse til at gennemføre tilsyns- og læringsaktiviteter for alle typer af behandlingssteder i sundhedsvæsenet, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling. Landslægen udvælger temaer og målepunkter risikobaseret ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden og tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper.

Formålet med tilsynsbesøget er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet. Desuden har tilsynet til formål at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside under [Tilsyn med behandlingssteder](#). Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

^[1] Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

^[2] Se sundhedsloven § 5.

Tilsynet

Vi varsler normalt behandlingsstedet mindst 6 uger før et planlagt tilsynsbesøg. Reaktive tilsyn har som udgangspunkt 14 dages varsling, men kan foretages uvarslet.

Vi har som led i vores tilsyn til enhver tid – mod behørig legitimation og uden retskendelse – adgang til at undersøge behandlingsstedet¹. Der skal ikke indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger til brug for vores tilsyn. Personalet på behandlingsstedet har pligt til at videregive oplysninger, der er nødvendige for tilsynet². Hvis vi besøger private hjem i forbindelse med tilsyn, skal der indhentes samtykke.

Vores tilsynsbesøg tager dels udgangspunkt i en række generelle målepunkter, dels i målepunkter som er specifikke for typen af behandlingssted. Alle målepunkter kan ses på Landslægens hjemmeside landslaeknin.stps.dk, under [Tilsyn](#). Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og om patientrettighederne er overholdt. Det fremgår af målepunkterne, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., vi lægger vægt på.

Vi undersøger ved tilsynsbesøget, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt. Herudover reagerer styrelsen på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden³.

Behandlingsstedet modtager efter tilsynsbesøget et udkast til rapport – normalt med en høringsfrist på 3 uger. Der er ingen høring, hvis vurderingen er, at der ingen problemer er med patientsikkerheden. Der er i høringsperioden mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Desuden skal behandlingsstedet sende handleplaner eller andet supplerende materiale, som vi har bedt om.

Efter høringsperioden vurderer vi de kommentarer og det materiale, vi har modtaget fra behandlingsstedet. På den baggrund skriver vi vores konklusion efter høring i rapporten. Vi tager desuden stilling til, om tilsynet giver anledning til henstillinger eller påbud, eller om vi kan afslutte tilsynet uden at foretage os yderligere.

Vi offentliggør den endelige rapport på Landslægens hjemmeside.

Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet.

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på Landslægens hjemmeside under [Påbud](#) samt på sundhed.dk.

¹ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

² Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

³ Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i disse kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Vores kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de målepunkter, vi har gennemgået. Vi lægger vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan behandlingsstedet vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan vi give et påbud med sundhedsfaglige krav eller om at virksomheden skal indstilles helt eller delvist⁴.

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg⁵, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldte.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er behandlingsstedet, der er genstand for tilsynet og ikke de enkelte sundhedspersoner.

I helt særlige tilfælde, f.eks. hvor vi under tilsynsbesøget får mistanke om alvorlige kognitive svigt, alkoholmisbrug eller åbenlyse faglige mangler hos en sundhedsperson, kan vi dog indlede en almindelig individtilsynssag over for denne person.

⁴ Se sundhedsloven § 215 b

⁵ Se sundhedsloven § 213, stk. 1