

## Høringsnotat

### Vedr. bekendtgørelse om strålingsgeneratorer

Sundhedsstyrelsen har i perioden 30. september – 31. oktober 2025 haft udkast til seks bekendtgørelser på strålebeskyttelsesområdet, herunder til bekendtgørelse om strålingsgeneratorer, i høring.

Sundhedsstyrelsen har i alt modtaget 24 høringssvar.

Arbejdstilsynet, Ansatte Tandlægers Organisation (ATO), Dansk Arbejdsgiverforening, Danske Bioanalytikere, Dansk Dekommissionering, Dansk Radiografisk Organisation (DRO), Dansk Kiropraktorforening og Force Technology har ikke bemærkninger til bekendtgørelsen.

Danske Regioner, Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin (DSKFNM), Dansk Selskab for Medicinsk Fysik (DSMF), Force technology, Medicinsk-fysiske eksperter i Region Sjælland, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Sygehus Sønderjylland, SFR radiologi i Region Hovedstaden, Sjællands Universitetshospital, Tandlægeforeningen, klinisk ansvarlig sundhedsperson fra Rigshospitalet samt Afdeling for Odontologi og Oral Sundhed på Aarhus Universitet har fremsendt indholdsmæssige bemærkninger til bekendtgørelsen.

Datatilsynet bemærker, at fremsendelsesmailen og høringsbrevet ikke ses at omtale databeskyttelsesretlige forhold, og at Datatilsynet derfor ikke har læst høringsmaterialet.

Erhvervsstyrelsens Område for Bedre Regulering (OBR) vurderer, at bekendtgørelsen samlet vil medføre administrative lettelser for erhvervslivet på over 4 mio. kr. Der vil derfor blive foretaget en AMVAB-måling for at kvantificere lettelserne nærmere. OBR er i kontakt med Sundhedsstyrelsen herom.

De administrative løbende lettelser i bekendtgørelse om strålingsgeneratorer består i følgende: I § 11 sker der en lempelse ift. antallet af virksomheder, der er omfattet af en sikkerhedsvurdering. I § 27 sker der en lempelse af intervaller for eftersyn. I § 30 sker der en lempelse ift. fortegnelser, idet det tidligere var alle virksomheder, der var ansvarlige for et anlæg, der skulle have en

---

28. november 2025

---

Sagsnr. 02-0004-1  
Sagsbehandler SGST

---

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Danmark

T +45 72 22 74 00  
E sst@sst.dk  
www.sst.dk



fortegnelse over anlægget. I § 34 sker der en halvering af antallet af statuskontroller grundet ændring i intervaller. De løbende lettelser vurderes at udgøre ca. 6,2 mio. kr.

Bekendtgørelsesudkastet medfører også administrative omkostninger for virksomhederne. Omkostningerne består i følgende: I § 27 foretages en stramning af radiologisk kontrol. I § 34 foretages en stramning ift. medicinsk anvendelse, hvor intervallet for statuskontrol halveres. I bilag 6 foretages en skærpelse, idet det ikke tidligere har været et krav at indsamle og registrere målte doser. Samlet vurderes der at være administrative løbende byrder for ca. 900.000 kr. Dertil vurderes det, at nogle virksomheder, der anvender strålingsgeneratorer til industriel radiografi, vil have behov for at købe nyt udstyr for at leve op til kravene i bilag 6. Det vurderes, at omstillingsomkostningerne for disse virksomheder samlet udgør ca. 180.000 kr.

I det følgende redegøres for indholdet af de modtagne høringssvar og Sundhedsstyrelsens bemærkninger hertil. Sundhedsstyrelsens bemærkninger er *kursiverede*.

### Generelt

Danske Regioner har anført bemærkninger vedr. de økonomiske og administrative konsekvenser og henholder sig desuden til mere tekniske og faglige bemærkninger, som fremsendes af de enkelte regioner og de faglige selskaber.

DSKFNM og DSMF har et overordnet indtryk af, at de nye bekendtgørelser er markant mere gennemarbejdede, overskuelige og præcise, og bekendtgørelserne er lettere at læse. Der er formuleringer i de nye bekendtgørelser som potentielt vil kunne medføre væsentlige øgede udgifter og ressourceforbrug i det offentlige sundhedsvæsen. Der er foretaget en vurdering af de erhvervsøkonomiske konsekvenser, men vurderingen bør også omfatte konsekvenserne for de offentlige aktiviteter.

Radiograf Rådet ser behov for tydeligere retningslinjer for samarbejde og ansvar ved brug af strålingsgeneratorer i primærsektoren, herunder kiropraktorklinikker. Radiograf Rådet anbefaler, at der stilles krav om dokumenteret kompetence og kvalitetssikring.

SFR-radiologi i Region Hovedstaden oplever, at de nye bekendtgørelser er mere komplekse og sværere at læse, bl.a. fordi de dækker et meget bredt felt fra industrirøntgen til stråleterapi. Den brede og omfattende formulering reducerer læsbarheden. Det foreslås at opdele reglerne i mere målrettede bekendtgørelser, gerne særskilt for nuklearmedicin, radiologi og stråleterapi, samt at indføre differentierede krav efter kompleksitet. Overordnet anbefales en mere risikobaseret tilgang, så dokumentationskrav fokuserer på modaliteter med høje og varierede doser.

*Sundhedsstyrelsen takker for de mange grundige høringssvar, idet der henvises til bemærkningerne til de specifikke bestemmelser nedenfor.*

*Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der samlet set forventes en mindre besparelse for regioner, kommuner og erhvervslivet med den nye regulering.*

## **Specifikke bestemmelser**

### **Vedr. udkastets § 3**

SFR-radiologi i Region Hovedstaden bemærker, at bestemmelse giver meget magt til Sundhedsstyrelsen og gør det svært at opbygge et regelsæt med udgangspunkt i stråleregulativet når Sundhedsstyrelsen til enhver tid kan ændre i kravene. Det foreslås, at Sundhedsstyrelsen kun kan dispensere fra bestemmelser i bekendtgørelsen, men at stille andre eller skærpede krav bør foregå som en ændring til bekendtgørelsen med en ny høring til følge.

*Sundhedsstyrelsen bemærker, at Sundhedsstyrelsens beføjelser til at fastsætte regler på strålebeskyttelsesområdet er fastsat i strålebeskyttelsesloven. Bekendtgørelsen angiver de generelle krav. Lempelser eller skærpelse af krav vil som regel være adressere specifikke situationer. Hvis kravene vurderes at skulle gælde generelt, vil det medføre ændring af bekendtgørelserne.*

*Sundhedsstyrelsen bemærker, at bestemmelsen er blevet justeret således, Sundhedsstyrelsen kan dispensere fra bestemmelserne i denne bekendtgørelse, stille andre krav eller skærpe krav, hvis det vurderes strålebeskyttelsesmæssigt begrundet.*

### **Vedr. udkastets § 4**

DSKFNM og DSMF, Region Midtjylland og fysikere i Medicoteknik Region Syddanmark bemærker, at gennemlysning og generel diagnostik defineres, men der savnes en definition af intervention, da det også omtales gentagne gange i løbet af bekendtgørelsen.

*Sundhedsstyrelsen har tilføjet definition af "intervention" til bekendtgørelsen.*

DSKFNM og DSMF bemærker vedr. nr. 8, at definitionen på "ikke-medicinsk billeddannelse" er i sproglig konflikt med definition på "medicinsk bestråling" i bekendtgørelsen om ioniserende strålings og strålebeskyttelse. Frivillige, der bestråles i forskningsøjemed vil jf. sidstnævnte være medicinsk bestråling, men jf. denne paragraf være ikke-medicinsk billeddannelse.

*Sundhedsstyrelsen har præciseret definitionen af ikke-medicinsk billeddannelse.*

DSKFNM og DSMF bemærker vedr. nr. 10, at definition på "mindre end eller lig med 100 kV" er lidt indskrænket. Der er f.eks. kommercielt tilgængelige udstyr, som kører ved 150 kV og er beregnet til overfladeterapi.

*Sundhedsstyrelsen finder for nuværende, at det ikke er berettiget at anvende højspænding højere end 100 kV til røntgenterapi, uagtet at der markedsføres strålingsgeneratorer, som kan yde spændinger over 100 kV.*

### **Vedr. udkastets § 6**

DSKFNM og DSMF bemærker, at forbuddet mod "at anvende strålingsgeneratorer uden billedforstærker til gennemlysning" ikke er tidssvarende. Teknikken i moderne apparatur er flat-panel-detektor, og ikke billedforstærker, hvilket de ikke tænker, intentionen er at forbyde.



MFE i Region Sjælland bemærker, at en billedforstærker er en komponent, der før i tiden blev brugt på næsten alt gennemlysningsudstyr. I dag er billedforstærkeren erstattet med digitale detektorer og billedforstærkeren er næsten totalt væk på alle moderne gennemlysning og C-buer. Med formuleringen i udkastet vil det blive forbudt at anvende stort set alle moderne gennemlysnings anlæg og C-buer.

Fysikere i Medicoteknik Region Syddanmark finder, at der synes at mangle nogle helt essentielle forhold i sætningen. Nuværende udgave vil medføre meningsløse forbud.

SFR-radiologi i Region Hovedstaden finder, at denne bestemmelse kun kan anvendes til gennemlysning. Bestemmelsen gælder ikke for andre modaliteter og anbefales omformuleret til kun at omfatte gennemlysning.

*Sundhedsstyrelsen præciserer, at § 6 alene omfatter gennemlysning og intervention. Ordlyden er ændret.*

### **Vedr. udkastets §§ 7-9**

SFR-radiologi i Region Hovedstaden spørger, hvilke modaliteter og anvendelser kræver tilladelse, og hvilke kræver underretning/registrering, og anbefaler skemaform, så det er lettere anvendeligt.

*Sundhedsstyrelsen bemærker, at indholdet i §§ 7-9 er korrekt og omfatter alle modaliteter. Dvs. alle anvendelser af strålingsgeneratorer uanset modalitet kræver tilladelse, jf. § 7, pkt. 4, medmindre de er undtaget fra krav om tilladelse og omfattet af krav om underretning jf. §§ 8-9, eller de er undtaget fra både krav om tilladelse og underretning, jf. § 10.*

### **Vedr. udkastets § 8**

Aarhus Universitet spørger, om radiologisk kontrol er påkrævet for CBCT. Ift. § 8 sammenholdt med § 27 og bilag 2.4 spørges, om "eftersyn" af en CBCT-maskine bliver udført af ejeren/klinikkens personale, eller om det er et krav, at en autoriseret virksomhed foretager det.

*Sundhedsstyrelsen påpeger, at radiologisk kontrol skal udføres, hvor relevant. Virksomheder kan selv afgøre, hvilke situationer virksomhederne mener er relevante for dem. Det vil i vejledninger blive præciseret, hvornår Sundhedsstyrelsen mener radiologisk kontrol er relevant. Det kræver tilladelse at udføre radiologisk kontrol og virksomheden kan ansøge om tilladelse, hvis virksomheden selv ønsker at udføre radiologisk kontrol.*

### **Vedr. udkastets § 11**

SFR-radiologi i Region Hovedstaden foreslår et skema til krav om sikkerhedsvurdering samt en uddybning af, hvornår der kræves en sikkerhedsvurdering.

*Sundhedsstyrelsen bemærker, at alt hvad der står i bilag 1 er omfattet af krav om sikkerhedsvurdering. Uddybning af punkt 2 i bilag 1 vil fremgå af vejledning.*

### **Vedr. udkastets § 16**



Tandlægeforeningen understreger behovet for målrettet højt faglig efteruddannelse i CBCT for stråleudsatte arbejdstagere, da brugen stiger, dosis er højere end ved konventionel røntgen, og kompetencekravene er større end hvad tandlægeuddannelsen dækker. De anbefaler, at CBCT-uddannelsen fortsat forankres på universiteterne og holdes uafhængig af industriinteresser for at sikre uvildig, bred og strålehygiejnisk forsvarlig undervisning. *Sundhedsstyrelsen vurderer, at kompetencekravene angivet i bilag 5, pkt. 1.2 omfatter det nødvendige.*

### **Vedr. udkastets § 18**

Fysikere i Medicoteknik Region Syddanmark finder, at bestemmelsen om, at strålingsgeneratorer skal være forsynet med en anordning, der forebygger utilsigtet eksponering, er meget vagt, og spørger, om det betyder dead man switch, nødstop, låg på knapper eller noget helt andet. *Sundhedsstyrelsen vurderer, at det er mest hensigtsmæssigt at udelade kravet i § 18 i denne omgang.*

### **Vedr. udkastets § 20**

MFE i Region Sjælland efterlyser en præcisering af begrebet fikseret. De spørger, om mobile røntgenanlæg og C-buer på hjul kræver ekstra fastgørelse, eller om hjulbremserne anses som tilstrækkelig fiksering. *Sundhedsstyrelsen påpeger, at f.eks. bremsen på hjul, og låsning af røntgenrørets position på C-buen er tilstrækkelig fiksering. Dette bliver tilsvarende præciseret i vejledning.*

### **Vedr. udkastets § 22**

DSKFNM og DSMF bemærker, at kravet om strålebeskyttelse som ved betjening uden for anlæg er svært at opfylde ved interventionsprocedurer, og foreslår et stk. 2, der tillader optimerede foranstaltninger til at minimere arbejdstagernes stråleudsættelse.

Region Midtjylland spørger, hvordan kravene skal følges for interventionsprocedurer med høje doser trods beskyttelse, hvilken relevans kategoriseringen af arbejdstagere har, og hvordan de betydelige økonomiske konsekvenser for hospitaler håndteres.

Fysikere i Medicoteknik Region Syddanmark finder, at dette krav virker urealistisk i mange scenarier. Det betyder, at dosis for en kirurg, der står og opererer en patient, skal være på niveau med personale uden for anlægget.

SFR-radiologi i Region Hovedstaden foreslår at tilføje "tilnærmelsesvis", så der "tilnærmelsesvis opnås et niveau af strålebeskyttelse svarende til betjening uden for anlæg".

*Sundhedsstyrelsen har justeret ordlyden i udkastets § 22, 2. pkt. til følgende: "[...] Betjening af strålingsgeneratoren inde i anlægget skal foregå under benyttelse af optimerende foranstaltninger".*



#### **Vedr. udkastets § 29**

DSKFNM og DSMF bemærker, at krav om angivelse af "maksimal rørspænding og rørstrøm" er uklart for acceleratorer som cyklotroner, hvor partiklerne accelereres i flere trin. Forslår at registrere den maksimale kinetiske energi i stedet.

*Sundhedsstyrelsen har ændret formuleringen til følgende: "Maksimal rørspænding og rørstrøm eller maksimal kinetisk energi for accelereret partikel, hvor relevant."*

#### **Vedr. udkastets § 34**

Tandlægeforeningen bemærker, at statuskontrol af intraorale røntgenapparater i den nuværende bekendtgørelse kun kræves hvert 10. år på grund af lav stråledosis. Det nye udkast foreslår maksimalt 61 måneder mellem kontroller, næsten halvering uden begrundelse, hvilket vurderes som uhensigtsmæssigt og upræcist i forhold til risiko og øget administrationsbyrde.

*Sundhedsstyrelsen mener, at intentionen allerede i 2019 var, at statuskontrol skulle udføres hvert 5. år, men som en gradvis indfasning blev det på daværende tidspunkt fastsat til hvert 10. år.*

#### **Vedr. udkastets kapitel 8, afsnit "Supplerende krav til medicinsk anvendelse"**

DSKFNM og DSMF bemærker, at kravet i § 26 i den gældende bekendtgørelse om straks at videreformidle ændringer ved kontrol eller service er fornuftigt og bør genindføres i det nye udkast.

*Sundhedsstyrelsen bibeholder kravet fra den eksisterende bekendtgørelse.*

#### **Vedr. udkastets Bilag 1**

DSKFNM og DSMF bemærker, at radiologiske afdelinger uden interventioner eller CT-biopsier muligvis ikke omfattes af kravene, og spørger, om sikkerhedsvurdering kun er nødvendig for procedurer, hvor arbejdstageren opholder sig tæt ved patienten.

Region Midtjylland spørger, om bestemmelsen betyder, at radiologiske afdelinger uden interventioner eller CT-biopsier ikke behøver sikkerhedsvurdering, og at vurderingen i så fald kun skal dække det specifikke udstyr.

*Sundhedsstyrelsen pointerer, at almindelige radiologiske afdelinger på hospitalerne ikke behøver en sikkerhedsvurdering. Hvis en radiologisk afdeling udfører interventionsprocedurer eller CT-biopsier, skal der oprettes en sikkerhedsvurdering for disse anvendelser.*

#### **Vedr. udkastets Bilag 4**

Fysikere i Medicoteknik Region Syddanmark bemærker, at overskriften i pkt. 7 bør ændres til "Intervention og gennemlysning" eller suppleres med et selvstændigt afsnit om "gennemlysning", da visse kirurger bruger gennemlysning uden at det er intervention, men deres uddannelse bør ligestilles med interventionskirurger.

*Sundhedsstyrelsen har tilføjet definition af intervention i § 4 samt tilføjet intervention til punktet gennemlysning i bilag 4, pkt. 7.*



Aarhus Universitet bemærker, at dokumentet gentagne gange omtaler "tidssvarende erfaring", men uden at afklare betingelserne, hvem der vurderer det, eller hvordan det defineres. Desuden mangler information om, hvem der rapporterer CBCT-billederne, hvilket bør præciseres med reference til 2014-dokumentet.

*Sundhedsstyrelsen præciserer vedr. nr. 1, at underpunkterne i bilag 4 er kumulative, dvs. alle underpunkter skal være opfyldt for den pågældende anvendelse. Vedr. nr. 2 er vurderingen af diagnostiske billeder en opgave, som dels er inkluderet i indledningen til bilaget ("vurdering af ... og det kliniske resultat"), dels er dækket af anden lovgivning.*

### **Vedr. udkastets Bilag 5**

DSKFNM og DSMF og Region Midtjylland bemærker, at sygeplejersker, der assisterer i forbindelse med interventionsundersøgelser, er stråleudsatte arbejdstagere, men ikke nævnes i denne sammenhæng, hvilket ville være naturligt, da de indgår i høj grad i de rutinemæssige operationsprocedurer, der involverer røntgen.

*Sundhedsstyrelsen påpeger, at kompetencekravene i bilag 5 gælder for stråleudsatte arbejdstagere, der arbejder selvstændigt med strålingsgeneratorer, jf. § 16. For stråleudsatte arbejdstagere, der assisterer, gælder de generelle krav om oplysning og instruktion, jf. § 41 i bekendtgørelse om ioniserende stråling og strålebeskyttelse.*

Vedr. pkt. 1.2, bemærker DSKFNM og DSMF, at der kræves, at radiografer skal have kursus i CBCT dentalrøntgen, hvilket i den gældende bekendtgørelse 671/2019, bilag 6 pkt. 2.2, ikke er tilfældet.

*Sundhedsstyrelsen mener, det er et relevant krav, men vil desuden præcisere, at indholdet i kurset naturligvis kan tilpasses deltagernes uddannelsesmæssige baggrund.*

Vedr. punkt 1.5, bemærker Fysikere i Medicoteknik Region Syddanmark:

Begrebet "gennemlysning" kan med fordel inkluderes i opremsningen "Generel diagnostik, intervention og CT-skanning i forbindelse med diagnostisk radiologi".

*Sundhedsstyrelsen har tilføjet gennemlysning til bilag 5, pkt. 1.5.*

Vedr. pkt. 1.10 om stråleterapi spørger Region Midtjylland, hvad kravene om særlig uddannelse ved behandling af børn præcist betyder. De mener, at personale med de rette kompetencer til den specifikke diagnose også bør kunne behandle børn, og at ekstra krav kun gælder ved behandling i narkose, hvilket bør præciseres.

*Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at kravet allerede eksisterer i den nuværende bekendtgørelse nr. 669 om ioniserende stråling og strålebeskyttelse, § 67.*

Aarhus Universitet efterspørger en tydeligere beskrivelse af CBCT-uddannelseskrav, fx et heldagskursus i billedoptagelse for stråleudsatte og et kursus i softwarehåndtering for den, der rapporterer billeder, for at undgå utilstrækkelig uddannelse.





*Sundhedsstyrelsen vurderer, at de grundlæggende krav er oplysning og instruktion af stråleudsatte arbejdstagere, jf. § 41 i bekendtgørelse om ioniserende stråling og strålebeskyttelse, er tilstrækkeligt. Yderligere uddybning af kravet vil ske i vejledning.*

### **Vedr. udkastets Bilag 6**

Vedr. pkt. 1.9.1 og 1.9.2 bemærker DSKFNM og DSMF, at kravet om automatisk overførsel af informationer til "undersøgelsesrapporten (patientjournalen)" er uklart. Hvis 'record and verify'-systemer tæller som undersøgelsesrapport, er kravet opfyldt; ellers vil automatisk overførsel til EPJ medføre store teknologiske udfordringer uden tydelig nytteværdi. Præcisering ønskes, samme problemstilling gælder for intervention og CT-skanning. *Sundhedsstyrelsen præciserer, at begrebet 'patientjournalen' indtil videre skal opfattes generisk, dvs. patientjournalen omfatter den samlede mængde patientdata, der er tilgængelig i diverse databaser, f.eks. billeddatabaser, PACS-system, dosisplanlægningssystem og naturligvis den elektroniske patientjournal.*

Vedr. pkt. 1.10.1 bemærker DSKFNM og DSMF, at kravet om, at "Strålingsgeneratoren skal være forsynet med verifikationssystem", bør præciseres. Det kan med fordel forklares, at et verifikationssystem er et computersystem, der sikrer, at generatorens indstillinger svarer til den planlagte behandlingsplan.

*Sundhedsstyrelsen har tilføjet definition af verifikationssystem i § 4.*

Vedr. pkt. 2.1.6 bemærker DSKFNM og DSMF, at kravet om fastmonteret dosishastighedsmåler i cyklotronanlæg er tvivlsomt, da dosis er kendt under bestråling og meget uhomogen efter. Det anbefales i stedet, at personale altid bruger bærbare alarmdosimetre. Hvis kravet fastholdes, bør det præciseres, om både fotoner og neutroner skal måles, og om det gælder under eller efter bestråling.

*Sundhedsstyrelsen præciserer, at kravet om fastmonteret dosishastighedsmåler drejer sig om måling af fotoner, der udsendes af aktiverede komponenter i anlægget efter endt eksponering. Yderligere uddybning vil ske i vejledning.*

Vedr. pkt. 1.3.1 og pkt. 1.4.1, bemærker Fysikere i Medicoteknik Region Syddanmark, at kravet om indbygget "forstærkning" i billeddannende systemer kan skabe forvirring og unødvendige begrænsninger, da moderne digitale detektorer og nye teknologier som photon counting muligvis ikke bruger forstærkning.

*Sundhedsstyrelsen har fjernet kravene i bilag 6, pkt. 1.3.1 og 1.4.1, da der reelt er tale om en gentagelse af kravet i § 6.*

Vedr. pkt. 1.4.6 og pkt. 1.5.2 bemærker Fysikere i Medicoteknik Region Syddanmark, at kravet om automatisk overførsel af oplysninger kan forstås som, at dosis skal ind i patientjournalen. Det foreslås at præcisere, at det er tilstrækkeligt, hvis oplysninger findes i PACS eller dosismonitoreringssystem, evt. ved at fjerne parentesens "patientjournalen".

*Sundhedsstyrelsen præciserer, at begrebet 'patientjournalen' indtil videre skal opfattes generisk, dvs. patientjournalen omfatter den samlede mængde patientdata, der*





*tilgængelig i diverse databaser, f.eks. billeddatabaser, PACS-system, dosisplanlægningssystem og naturligvis den elektroniske patientjournal.*

**Vedr. udkastets Bilag 7**

Vedr. pkt. 3.8 bemærker Force Technology, at der under opvarmning af røntgenrør ikke bør anvendes en spalteblænde (som har en åbning), men derimod en blænde eller et blydæksel.

*Sundhedsstyrelsen har rettet ordet i bilag 7, pkt. 3.8 til blænde.*

Vedr. pkt. 3.10 bemærker Force Technology, at der skal være mindst to arbejdstagere ved industriel radiografi, og foreslår at præcisere faglige krav til assistenter, fx ved at anvende samme krav som i bekendtgørelsen om radioaktive stoffer, da strålebeskyttelseskurset er det samme for røntgen og radioaktive kilder.

*Sundhedsstyrelsen har ensrettet kravene vedr. tilstedeværelse af mindst to arbejdstagere ved IR.*

Vedr. pkt. 1.12 bemærker Force Technology, at udlæsning af personbårne dosishastighedsalarm er nyttig, men at krav om månedlig udlæsning øger administrativ byrde. Forslås ændret til udlæsning efter behov.

*Sundhedsstyrelsen har rettet formuleringen i bilag 7, pkt. 1.12.*