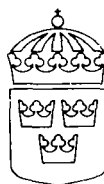


Socialutskottets yttrande

1986/87:3 y

om vissa åtgärder m. m. efter Tjernobylolyckan



SoU
1986/87:3 y

Till näringsutskottet

Näringsutskottet har berett socialutskottet tillfälle att yttra sig över vissa med anledning av proposition 1986/87:18 om vissa åtgärder m. m. efter Tjernobylolyckan väckta motioner, nämligen motion 1986/87:N105 av Lars Werner m. fl. (vpk), såvitt avser yrkande 2, motion 1986/87:N114 av Gunnar Björk i Gävle och Gunnel Jonäng (båda c), såvitt avser yrkandena 3, 8 och 9 samt motion 1986/87:N115 av Görel Thurdin och Martin Olsson (båda c), såvitt avser yrkande 7. Motionerna berör i de delar som remitterats frågor om hälsoundersökning, lagerhållning av jodtabletter och om en utvärdering av erfarenheterna från hälso- och sjukvård samt kommunal barnomsorg.

Motionerna

I motion 1986/87:N105 (vpk) yrkande 2 hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till att en hälsoundersökning erbjuds befolkningen i de områden som värst drabbats av nedfallet från Tjernobyl. Motionärerna anför att i avvaktan på avvecklingen allt måste göras för att verkningarna av Tjernobylokatastrofen mildras så långt det är möjligt och att en ärlig och öppen redovisning av deras effekter fortlöpande ges till befolkningen. Ingen mörkläggning, inga försök att framställa situationen som bättre än vad den är och inga "åtgärdsbalanser" där andra intressen än människornas hälsa och välbefinnande både fysiskt och psykiskt medräknas kan enligt motionärerna tolereras. Som en följd av denna omsorg om människorna bör enligt motionärernas uppfattning hälsoundersökningar erbjudas alla i de värst drabbade områdena.

I motion 1986/87:N114 (c) yrkande 3 hemställs att riksdagen beslutar att frivillig undersökning skall erbjudas personer som kan ha drabbats av radioaktivitet. I samma motion yrkande 8 hemställs vidare att riksdagen ger regeringen i uppdrag att utvärdera erfarenheterna från hälso- och sjukvård samt kommunal barnomsorg. Motionärerna framhåller att vilt och fisk i Gästrikland och Hälsingland har visat sig innehålla höga halter av radioaktivt cesium. Vid en mätning av lantbrukare som utförts av SSI har enligt motionärerna en person haft en aktivitet som uppgått till 12 000 bq. Enligt motionärerna bör frivillig mätning av fler ostkustbor ske. Motionärerna anser att socialstyrelsen med sitt ansvar för krigssjukvård borde om den fungerat rätt redan ha varit på plats med en rullande undersökning. Så har

inte skett, och socialstyrelsen har enligt motionärerna inte löst sin uppgift. Motionärerna citerar vidare förvaltningsutskottet vid landstinget i Gävleborgs län som yttrat bl. a. att inom hälso- och sjukvården har samordningen och den övergripande planeringen varit bristfällig.

I motion N114 (c) hemställs slutligen, såvitt här är i fråga, att riksdagen beslutar att lagerhållning av jodtabletter skall ske i Gävleborgs län, *yrkande 9*.

I motion 1986/87:N115 (c) *yrkande 7* anförs att om något skulle hända vid våra kärnkraftverk finns ingen tidsmarginal vad gäller distribution av jodtabletter från centrala lager, varför ett förråd av jodtabletter bör finnas i varje kommun. Motionärerna hemställer att riksdagen som sin mening ger regeringen detta till känna.

Allmän bakgrund

Reaktorolyckan i Tjernobyl i Ukraina inträffade klockan 01.24 natten till den 26 april i år. Lättflyktiga radioaktiva klyvningsprodukter förångades och fördes av vindarna på hög höjd mot Finland och Sverige. Regn orsakade ett kraftigt nedfall som kom att drabba framför allt ett område från Västmanland upp över Uppsala och Gävleborgs län samt vidare mot Västernorrlands län. Tämigen små mängder radioaktiva produkter kom på grund av regnet att bli kvar i andningsluften. Däremot förorenades stora markområden av det radioaktiva regnet. Den radioaktiva föroreningen utanför Sovjetunionens gränser upptäcktes inte förrän på morgonen den 28 april, när mätinstrument vid det svenska kärnkraftverket i Forsmark visade förhöjda strålnivåer.

Den *joniserande strålningen* från radioaktiva ämnen består huvudsakligen av beta- och gammastrålning. Tunga radioaktiva atomer, t. ex. av uran eller plutonium, avger också alfastrålning. Strålningen från radioaktiva ämnen kallas joniserande på grund av sin förmåga att jonisera atomer i den materia som strålningen genomtränger. Jonisationen innebär att elektroner rycks loss från atomer eller molekyler så att dessa inte längre är elektriskt neutrala. I kroppsvävnader har alfa- och betastrålning mycket kort räckvidd. För alfastrålning rör det sig om mindre än en tiondels millimeter och för betastrålning om några millimeter till en centimeter. Gammastrålning däremot förmår till en del tränga igenom en människokropp.

Stråldos är beteckningen för den stråleenergi per kilo kroppsvikt en människa tar emot vid bestrålning. Stråldosen, den absorberade dosen, mäts i enheten joule per kilogram. Oftast används dock ett särskilt namn, *gray* (Gy). I strålskyddssammanhang används vid låga doser enheten *sievert* (Sv). Med denna enhet anges dosekvivalenten, som schematiskt anses ge samma biologiska verkan oavsett typen av strålning. Den absorberade dosen har då multiplicerats med en kvalitetsfaktor för att jämföra de olika strålningsstyperna. En Sv är en mycket stor enhet varför man vanligen uttrycker låga stråldoser i millisievert, mSv. Stråldoserna indelas i höga doser, omkring 500 mSv eller mera, mellandoser, 50–500 mSv, och låga doser, mindre än 50 mSv.

Aktiviteten i ett radioaktivt ämne mäts i becquerel, Bq. Om aktiviteten i ett ämne är 1 Bq innebär det att en atom faller sönder per sekund och då utsänder strålning.

Med *bakgrundsstrålning* avses all joniserande strålning som vi normalt är utsatta för. En del bakgrundsstrålning är naturlig, därtill kommer strålning som är en följd av människans egna förehavanden.

Den normala bakgrundsstrålningen uppgår till i genomsnitt 5 mSv per år med stora individuella variationer. Den kosmiska strålningen (från världsrymden och solen) ger oss en årlig stråldos av ca 0,3 mSv. Strålningen från marken ger oss en årlig stråldos av ca 0,5 mSv. Bestrålning till följd av radioaktiva ämnen som finns inne i kroppen kallas *intern bestrålning* och ger en genomsnittlig årlig stråldos av ca 0,2 mSv. Den genomsnittliga stråldosen från radon i hus, som också är en intern bestrålning, uppgår till 3,0 mSv. Dosen från medicinskt använd strålning uppgår till 0,6 mSv. Andra konstgjorda källor, t. ex. radioaktiva ämnen som används inom industrin, nedfall från kärnvapenproven i atmosfären och utsläpp från kärnkraftverk i normal drift, ger oss ett årligt dostillskott av ca 0,1 mSv.

Det genomsnittliga tillskottet efter Tjernobyloolyckan beräknas uppgå till ca 0,3 mSv, livsmedlen inräknade.

Den extra strålningsdosen i de värst drabbade områdena i Sverige beräknas av SSI komma att uppgå till högst 5 mSv under första året och dosen under de närmaste 50 åren till högst 40 mSv.

Markbeläggningen efter Tjernobyloolyckan har medfört att vissa livsmedel har varit eller kommer att vara radioaktivt förorenade. För att begränsa dostillskottet genom livsmedel har en åtgärdsnivå rekommenderats som innebär att stråldosen från livsmedel bör hållas under 1 mSv i genomsnitt per år, utslaget på en längre följd av år. Dostillskottet från livsmedel bör inte något år överstiga 5 mSv.

Beträffande dostillskottet genom livsmedel gäller att ett dagligt kostintag av 100 Bq cesium-137 ger en årlig dos på ca 1 mSv, om man också räknar in andra radioaktiva ämnen.

Skador till följd av strålning

Vid stråldoser som understiger 100 mSv och som erhålls på en gång är sannolikheten för en given cell att dödas av strålningen obetydlig och andelen dödade celler alltför liten för att märkas. Många celler dör normalt av olika orsaker, och kroppen kan i stor utsträckning reparera den omärkliga skadan. Det senare innebär att större stråldoser kan fördras utan märkbar skada om de fördelas över en längre tid.

Vid helkroppsbestrålning där den akuta stråldosen överstiger 1 Gy börjar andelen dödade celler bli så stor att organ och vävnader kan få svårt att fungera och strålskadan blir märkbar. Dessa skador är oundvikliga och blir allvarligare ju högre stråldosen är. De organ som visar den största strålkänsligheten är de som har en hög celldelningsfrekvens. Dit hör de blodbildande organen samt tarmepitelet. Engångsdoser överstigande 2 Gy av gammastrålning ger en påtaglig risk att den bestrålade kan komma att dö av skador på de blodbildande organen. Vid lägre doser än 2 Gy är bestrålningen endast i undantagsfall livshotande. Antalet livsviktiga blodkroppar minskar till ett minimum efter 30 dygn vid 2 Gy och efter kortare tid vid högre doser. Den kritiska perioden efter en helkroppsbestrålning inträffar således 3–4 veckor

efter bestrålningen, när kroppens motståndskraft mot infektioner är som mest nedsatt genom blodkroppsförlusten. Behandlingen är då framför allt vila från påfrestringar och skydd mot infektioner. Den som överlever två månader efter en helkroppsbestrålning har goda utsikter att klara sig.

Lokala stråldoser i huden kan ge hudrodnad och sår när tillräckligt många celler dödas. Inte heller i detta fall blir skadan märkbar förrän efter 3–4 veckor. Tröskelvärdet för hudrodnad är mellan 4 och 8 Gy beroende av strålningens kvalitet. En lokal stråldos på ca 3 Gy kan leda till tillfälligt hårfall. Vid stråldoser över 10 Gy i huden finns risk för blåsbildning och om stråldosen överstiger 10 Gy sår som är svåråläkta.

Vid helkroppsbestrålning där stråldosen understiger 100 mSv finns inga bevis för att oundvikliga skador uppstår. Man räknar emellertid med att stråldosen kan leda till en liten ökning av antalet slumpmässiga fall av cancer och ärftliga skador. Man vet inte om det finns något tröskelvärde för stråldosen under vilket ingen sådan skada kan uppstå, varför man utgår från att varje dostillskott kan öka risken för skada.

Under ett år avlider knappt 20 000 människor i Sverige på grund av cancer. Det anses att 800 till 1 500 av dessa cancerfall betingas av joniserande strålning. Radonet ger det största dosbidraget. Det ytterligare antal cancerdödsfall som kan tillkomma till följd av Tjernobylolyckan har uppskattats till ett par hundra, de flesta under de närmaste 50 åren.

Vidare torde som nämndes ovan ärftliga skador kunna uppstå. Detta sker genom att strålningen kan påverka könscellerna. Risken bedöms vara mindre än risken för cancer på grund av nedfallet.

Allvarliga fosterskador kan uppstå vid höga stråldoser, och stråldoser över 100 mSv brukar betraktas som en klar abortindikation. Området mellan 10 och 100 mSv anses vara ett "grått" område där strålriskerna är en av flera faktorer vid bedömningen av lämpligheten av abort. Vid stråldoser under 10 mSv under den känsligaste perioden, dvs. 8:e–15:e havandeskapsveckan, anses risken för mental efterblivenhet ökad med 0,4 %. Den normala risken att föda ett allvarligt handikappat barn anses vara ca 4 % av samtliga födselar. En stråldos på 10 mSv skulle alltså kunna öka den risken från 4 % till 4,4 %, dvs. med 10 %.

Efter reaktorolyckan i Tjernobyl har vissa mindre hälsoundersökningar gjorts i de drabbade regionerna. Bl. a. gjordes vid Gävle lasarett i anslutning till olyckan en upptagningsundersökning av jod i sköldkörteln. Omkring 200 personer undersöktes, däribland ca 100 barn och vidare vuxna med utomhusarbete. I gruppen fann man ett tiotal personer med mätbar påverkan. Aktiviteten i sköldkörteln översteg aldrig 100 Bq varför inga vidare kontroller bedömdes meningsfulla. Som jämförelse kan nämnas att aktiviteten vid s. k. scintigram – undersökning av sköldkörteln med hjälp av radioaktivt jod – uppgår till 1 000 000 Bq.

Helkroppsmätningar med avseende på aktiviteten cesium har utförts bl. a. av SSI. Man har därvid observerat fall där aktiviteten cesium i muskelvävnaden uppgått till 12 000 Bq. Från SSI upplyses att om aktiviteten cesium i en vuxen under ett helt år är ca 16 000 Bq motsvarar detta ett dostillskott av 1 mSv. Den normala aktiviteten i muskelvävnaden av framför allt kalium beräknas till 100 Bq per kilo kroppsvikt.

Ett stort antal forskningsprojekt har påbörjats eller kommer att påbörjas som en följd av den radioaktiva föroreningen efter Tjernobyl. Några av dessa undersökningar avser mätning av upptag av framför allt radioaktivt cesium i människa.

Statsrådet Birgitta Dahl besvarade den 7 november tre interpellationer om åtgärder med anledning av kärnkraftsolyckan i Tjernobyl. Statsrådet anförde därvid att de trots allt mycket låga stråldoser som även de mest drabbade delarna av landet utsatts för till följd av Tjernobylolyckan inte har medfört någon risk för akuta strålskador. Statsrådet upplyste vidare att en promemoria från SSI med information till vårdpersonal om olyckan i maj månad distribuerats till samtliga vårdcentraler.

Socialstyrelsen och statens strålskyddsinstitut har efter en noggrann värdering av insamlade fakta funnit att det inte föreligger några skäl att genomföra allmänna hälsokontroller i vissa delar av landet med hänvisning till det radioaktiva nedfallet. Fortlöpande mätningar sker i Gävle, Göteborg, Stockholm och Umeå. Eftersom cesium 137 har en biologisk halveringstid av ca 100 dagar för vuxna bör mätningarna omfatta en period av minst ett halvår. Avsikten är enligt statsrådet att mätningresultaten skall sammanställas och utvärderas efter årsskiftet.

Beredskapsåtgärder

Länsstyrelserna svarar för de i lagen (1960:331) om skyddsåtgärder vid olyckor i atomanläggningar m. m. (atomskyddslagen) föreskrivna beredskapsåtgärderna utanför kärnkraftsanläggningarna. Det åligger bl. a. länsstyrelserna att besluta om vistelse inomhus, utdelning av jodtabletter och evakuering.

Kärnkraftverken i Barsebäck, Forsmark, Ringhals och Simpevarp omges av en inre beredskapszon och en zon för strålskyddsmätning. Den inre strålskyddszonen skall ha en radie om 15 km från kärnkraftverket. Beredskapsplaneringen är särskilt inriktad på åtgärder inom den inre beredskapszonen – bl. a. alarmering, information till allmänheten, utdelning av jodtabletter, utrymning och strålningsmätning.

Enligt beredskapsplaneringen ingår bl. a. att till samtliga innevånare i den inre beredskapszonen kring ett kärnkraftverk utdela en enhet jodtabletter per person. Inom de fyra kärnkraftslänen har sammanlagt 120 000 enheter jodtabletter hittills delats ut. En enhet utgör en tablettkarta med 10 tabletter. Varje tablett innehåller 200 mg kaliumjodid. Dessutom har i den yttre zonen runt kärnkraftverken lagts upp lager med 400 000 enheter jodtabletter. Jodtabletter är en registrerad farmaceutisk specialitet.

Socialstyrelsen har i uppdrag att upphandla jodtabletter för distribution och lagerhållning. Socialstyrelsen har därvid utnyttjat de befintliga förråd för läkemedel som finns, nämligen i anslutning till apotek. Förutom den nu föreskrivna lagerhållningen har apoteken även haft ett eget lager jodtabletter till försäljning.

I proposition 1986/87:18 informeras om att SSI i skrivelse den 15 augusti 1986 lämnat förslag till beredskapsförbättrande åtgärder. I skrivelsen behandlas även frågan om hur jodtablettberedskapen ytterligare kan förbättra-

ras. För beredskap mot kärnkraftsolyckor i utlandet föreslås en ökning ske av det befintliga beredskapslagret av jodtabletter så att sådana med kort varsel kan distribueras till berörda delar av landet. SSI föreslår att socialstyrelsen får i uppdrag att tillsammans med SSI utreda frågan. Statsrådet Dahl anför i propositionen (s. 41) att hon avser att inom kort återkomma till regeringen i fråga om bl. a. detta utredningsuppdrag.

Som central myndighet i hälso- och sjukvårdsfrågor har socialstyrelsen ett ansvar att tillse att relevant information om radioaktiv strålning och hälsoeffekter förmedlas till landstingen på regional nivå och till miljö- och hälsoskyddsnämnderna på lokal nivå samt till den personal som arbetar inom hälso- och sjukvården och hälsoskyddet. För att denna uppgift skall kunna fullgöras är socialstyrelsen själv beroende av grundläggande och aktuell information, främst från SSI. Under tiden närmast efter Tjernobylolyckan informerade socialstyrelsen efter samarbete med SSI bl. a. samtliga vårdcentraler och landstingens samhällsmedicinska enheter. I informationen redovisades bl. a. att intag av jodtabletter inte var befogat och att inga risker ansågs föreligga för små barn och gravida kvinnor.

Socialstyrelsen har med anledning av erfarenheterna efter olyckan beslutat att en intern översyn av styrelsens katastrofberedskap skall göras.

Utskottets överväganden

Kärnkraftsolyckan i Tjernobyl var en katastrof för Sovjetunionen och fick återverkningar även i stora delar av Europa. Sverige drabbades av radioaktivt nedfall i en utsträckning som inte var förutsedd. De stråldoser som uppmättes även i de mest drabbade områdena var trots detta låga. Olyckan har därför för Sveriges del inte inneburit omedelbara risker för människors liv och hälsa.

Att en olycka som inträffade långt borta från vårt land kunde medföra radioaktiv nedsmutsning av mark och därigenom också livsmedel i Sverige, har emellertid visat på hittills föga uppmärksammade hälsorisker. Åtgärder måste nu vidtas både för att förebygga uppkomsten av långsiktiga skador, t. ex. genom kostrekommendationer, och för att förbättra beredskapen inför liknande olyckor i framtiden. Erfarenheterna från Tjernobylolyckan, vars effekter ändå bara drabbat Sverige i begränsad omfattning, har gett viktig kunskap om de brister som funnits i skyddet mot skaderisker av detta slag.

Beträffande frågan om *hälsoundersökningar* till följd av olyckan i Tjernobyl gör utskottet följande bedömning.

Akuta strålskador har som ovan framgått inte inträffat i Sverige som följd av olyckan och någon risk för sådana har på grund av de låga strålnivåerna heller aldrig förelegat. När det gäller risken för skador på längre sikt råder osäkerhet, eftersom man inte vet om strålnivåer under 100 mSv leder till skador hos människor. Eftersom säkra uppgifter saknas har man valt att utgå från att varje dostillskott av strålning ökar risken för de långsiktiga skador man vet orsakas av höga stråldoser, nämligen cancer och genetiska skador. Det antal cancerdödsfall som kan uppkomma i Sverige till följd av Tjernobylolyckan har med denna utgångspunkt uppskattats till ett par hundra, varav de flesta under de närmaste 50 åren. Risken för att ärftliga

skador skall uppstå bedöms vara mindre än risken för cancer.

SSI och socialstyrelsen har prövat frågan om det finns anledning att rekommendera hälsoundersökningar för några grupper människor på grund av olyckan i Tjernobyl men inte funnit några skäl för en sådan rekommendation.

Utskottet konstaterar för sin del att de skador på människor som möjligen kan uppstå som en följd av Tjernobylolyckan inte är av den arten att de kan spåras eller förebyggas genom hälsoundersökningar, i vart fall inte inom överskådlig tid. Att genomföra hälsoundersökningar av andra skäl än att spåra skador, t. ex. för att lugna oroade människor, är enligt utskottets uppfattning inadekvat och i detta fall t. o. m. olämpligt, genom att undersökningarna i sig kan ge underlag för ytterligare oro. Utskottet avstyrker därför motionerna N105 (vpk) yrkande 2 och N114 (c) yrkande 3. Utskottets ställningstagande innebär givetvis inte att hälso- och sjukvården får underlätta att ta människors rädsla på allvar. Det är av stor vikt att t. ex. personalen på vårdcentralerna har och kan förmedla korrekt kunskap om effekterna i Sverige av Tjernobylolyckan. De människor som vänder sig till hälso- och sjukvården måste kunna få svar på sina frågor, relevanta kostråd samt psykologiskt stöd när så erfordras.

När det gäller en *utvärdering* av erfarenheterna från hälso- och sjukvård m. m. vill utskottet erinra om att statens kärnkraftsinspektion (SKI) och SSI den 20 maj beslutat att undersöka hur beredskapen och verksamheten i övrigt med anledning av Tjernobylolyckan har fungerat inom myndigheters ansvarsområden. Då beredskapen mot kärnkraftsolyckor är uppbyggd på central, regional och kommunal nivå omfattar utredningen även verksamhet hos centrala myndigheter som t. ex. socialstyrelsen. Utredningsmannen har i oktober avlämnat delrapporten Beredskap efter Tjernobyl, vari bl. a. behandlas socialstyrelsens åtgärder efter olyckan samt den fortsatta beredskapsplaneringen och uppföljningen inom styrelsens ansvarsområde.

Socialstyrelsen har med anledning av erfarenheterna efter olyckan beslutat att en intern översyn av styrelsens katastrofberedskap skall göras.

En utvärdering av bl. a. socialstyrelsens verksamhet med anledning av Tjernobylolyckan pågår således redan och socialstyrelsen har dessutom själv påbörjat en intern översyn. Utskottet anser mot bakgrund härav att önskemålen i motion N114 (c) yrkande 8 är tillgodosedda. Motionsyrkandet avstyrks därför.

Till de konkreta beredskapsåtgärder som vidtagits i kärnkraftslänen hör att *jodtabletter* delats ut till befolkningen inom den s. k. inre beredskapszonen kring kärnkraftverken. Lager finns vidare som skall möjliggöra att jodtabletter distribueras även till annan befolkning i kärnkraftslänen. SSI har i skrivelse den 15 augusti om förbättrad beredskap efter kärnkraftsolyckan i Tjernobyl lämnat en rad förslag till hur beredskapen kan förbättras. Bl. a. föreslås en ökning ske av det befintliga beredskapslagret av jodtabletter så att sådana med kort varsel kan distribueras till berörda delar av landet. SSI föreslår att socialstyrelsen får i uppdrag att i samråd med institutet studera möjligheterna att samordna befintliga beredskapslager med apotekens försäljningslager och att undanta jodtabletterna från kravet på hållbarhets-

märkning. Statsrådet Dahl har i propositionen upplyst att hon avser att inom kort återkomma till regeringen i fråga om utredningsuppdraget.

SoU 1986/87:3 y

Utskottet anser med hänsyn till det anförda inte att något initiativ av riksdagen är påkallat i denna fråga. Utskottet avstyrker därför motionerna N114 (c) yrkande 9 och N115 (c) yrkande 7.

Stockholm den 18 november 1986

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Evert Svensson (s), Kjell Nilsson (s), Anita Persson (s), Gunnar Ström (s), Aina Westin (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Yvonne Sandberg-Fries (s), Rosa Östh (c), Inga Lantz (vpk), Ingrid Andersson (s), Ingvar Eriksson (m), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp), Stina Gustavsson (c) och Karl-Gösta Svenson (m).

Avvikande meningar

1. Hälsoundersökningar på grund av Tjernobylyolyckan

av Rosa Östh (c), Inga Lantz (vpk) och Stina Gustavsson (c) som anser att den del av utskottets överväganden som börjar med "Utskottet konstaterar" och som slutar med "så erfordras" bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar att befolkningen i de värst drabbade områdena kommer att få ett avsevärt högre dostillskott än vad som gäller för Sveriges befolkning i genomsnitt. Insjöfisk och vilt från de värst drabbade områdena innehåller så hög halt cesium att den del av befolkningen som äter mycket sådan mat samt mycket bär och svamp från skogen måste begränsa sin konsumtion och delvis lägga om sina matvanor. Många människor känner osäkerhet inför detta och även stor oro inför det direkta hotet mot hälsan som strålningen på lång sikt kan medföra. Enligt utskottets mening måste allt göras för att verkningarna av Tjernobylkatastrofen mildras så långt det är möjligt. Utskottet anser därför, i enlighet med vad som yrkas i motionerna N105 (vpk) yrkande 2 och N114 (c) yrkande 3, att samhället bör erbjuda de människor i de värst drabbade områdena som så önskar att genomgå hälsoundersökning.

2. Lagerhållning av jodtabletter

av Rosa Östh och Stina Gustavsson (båda c) som anser att den del av utskottets överväganden som börjar med "Utskottet anser" och som slutar med "yrkande 7" bort ha följande lydelse:

Utskottet ser positivt på att regeringen har för avsikt att låta utreda vissa frågor i anslutning till beredskapslagringen av jodtabletter. Som tidigare nämdes är beredskapen mot kärnkraftsolyckor uppbyggd på central,

regional och kommunal nivå. För de flesta människor är det naturligt att i samband med en olycka i första hand vända sig till en kommunal myndighet för råd och hjälp. Enligt utskottets uppfattning bör därför utredningen utgå från att ett förråd av jodtabletter bör finnas i varje kommun.

SoU 1986/87:3 y

