



Datum:
2021-07-13

Diarienummer:
2021-000393

Utredare:
Thomas Hansson
060-13 58 51
thomas.hansson@sundsvall.se

Brand i transportör på Husumfabriken



Datum:	2021-06-18
Tid:	12:25
Plats:	Husumfabriken
Händelsetyp:	Brand i byggnad
Händelserapportnummer:	G2021.064505
SOS Ärendenummer:	11.8071267.2

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
1.1	Bakgrund.....	3
1.2	Syfte och uppdrag.....	3
1.3	Avgränsningar.....	3
1.4	Utredaren.....	3
2	Utredningsarbetet.....	3
3	Resultat.....	5
3.1	Belägenhet	5
3.2	Objekt.....	5
3.3	Händelse	7
3.3.1	Förlopp före larm.....	7
3.3.2	Larmsamtal	7
3.3.3	Räddningsinsats	7
3.4	Konsekvenser av händelse.....	9
4	Diskussion och analys	10
4.1	Brandorsak.....	10
4.2	Framgångsfaktorer och förbättringsområden.....	10
4.2.1	Övergripande ledning	10
4.2.2	Dokumentation.....	10
4.2.3	Ledning av insats	11
4.2.4	Skumanvändning	11
4.2.5	Media och sociala medier	12
5	Slutsats.....	13
6	Kommunikation.....	13

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Den 1 juni 2021 inleddes Rädksam Y, ett samarbete mellan Västernorrlands räddningstjänster gällande både övergripande ledning och ledning av insats. Den 18:e juni inträffade en omfattande brand i en transportör på massafabriken i Husum, Örnsköldsviks kommun och detta blev den första händelsen sedan införandet av Rädksam Y då alla ledningsfunktioner aktiverades.

Enligt lagen om skydd mot olyckor 3 kap. 10§ är kommunen skyldig att undersöka alla olyckor som föranlett räddningsinsats i skäligen omfattning.

En grundläggande olycksundersökning utförs vid alla räddningstjänstupdrag och denna dokumenteras genom räddningstjänstens händelserapport. I vissa fall finns det dock behov av att utöka olycksundersökningen genom den här typen av särskild olycksutredning då olycksorsaken, olycksförloppet eller räddningsinsatsens genomförande bedöms kunna bidra till att främja räddningstjänstens lärande och utveckling.

1.2 Syfte och uppdrag

Utredningen syftar till att klarlägga hur räddningsinsatsen genomförts. Utredningen ska belysa såväl framgångsfaktorer som förbättringsområden i syfte att sprida erfarenheter från händelsen, både inom Rädksam Y samt till externa intressenter.

1.3 Avgränsningar

Utredningen kommer endast att behandla räddningsinsatsens genomförande. Olycksorsak och olycksförlopp utreds av Metsä Board som äger Husumfabriken. Utredningen kommer att fokusera på ledningsfunktionerna inom Rädksam Y, dvs. lokal insatsledare Örnsköldsvik (IL Ö-vik), Regional Insatsledare (RIL), Inre befäl (IB), Inre befäl i beredskap (IB2) samt Räddningschef i beredskap (RCB).

1.4 Utredaren

Thomas Hansson arbetar som olycksutredare och insatsledare på Medelpads Räddningstjänstförbund (MRF) och ansvarar även för kvalitetssäkring av räddningsinsatser inom räddningstjänstförbundet.

Thomas började arbeta som brandman 2004 och har sedan 2010 arbetat som både styrkeledare, insatsledare och inre befäl. Thomas har sedan 2006 på olika sätt arbetat med kompetensutveckling för både brandmän och brandbefäl, både internt inom MRF som instruktör på räddningstjänstens övningsområde och som lärare på Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB) Sandö för brandmän i utbildningen Skydd Mot Olyckor och brandbefäl i Räddningsledare A samt Räddningsledning B.

Thomas har ansvarat för kompetensutveckling inom brand i byggnad samt varit funktionsansvarig för brand inom MRF.

Thomas har genomfört grundkurs i olycksutredning vid Karlstad Universitet samt kursen i brandplatsundersökning vid Nationellt Forensiskt Centrum (NFC) i Linköping och MSB Revinge.

2 Utredningsarbetet

Utredningen baseras i huvudsak på den insatsutvärdering som ledningsfunktionerna gjort och där undertecknad agerade samtalsledare.

Utvärderingen gjordes enligt modellen After Action Review (AAR) som MRF arbetat efter i flertalet år. MSB har förordat denna utvärderingsmodell som i grunden är

framtagen av försvarsmakten i USA som ett sätt att snabbt och effektivt efter en insats kunna utvärdera insatsen i syfte att lära och bli bättre till nästa gång.

AAR bygger på att deltagarna får besvara fem frågor:

1. Vad förväntades hända?
2. Vad var det som faktiskt hände?
3. Varför blev det så?
4. Vad kan förbättras och hur?
5. Vad kan vi sprida vidare?

Dessa frågor ska sedan leda till tre åtgärder:

1. Vad ska vi fortsätta göra?
2. Vad ska vi sluta göra?
3. Vad ska vi börja göra?

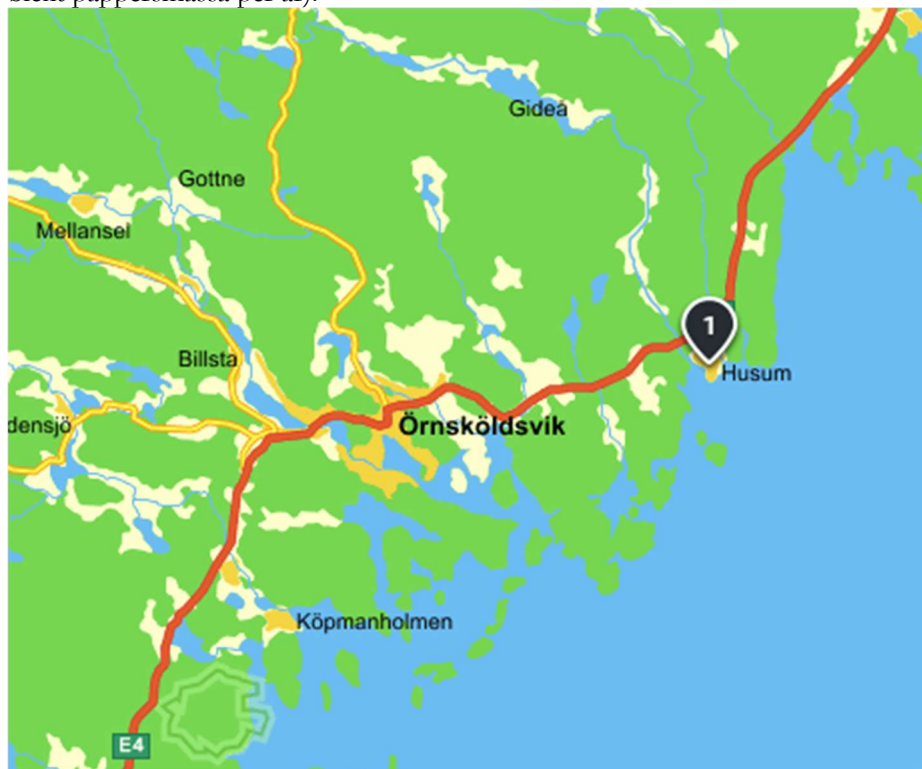
Utredaren har tagit del av följande dokument och material:

- Händelserapport G2021.064505
- SOS Ärendekopia – Räddning 11.8071267.2
- Artiklar gällande branden på allehanda.se
- Metsä Boards hemsida och wikipedia
- Intervju med chefen för Brand och Säkerhet på Metsä Board

3 Resultat

3.1 Belägenhet

I Husum, ca 28 km öster om Örnsköldsvik, ligger Metsä Boards massa- och kartongfabrik som till vardags kallas för Husumfabriken. Här tillverkas bland annat pappersförpackningar till mat- och läkemedelsindustrin. Enligt Wikipedia har fabriken en kapacitet på 400 000 ton kartong och 250 000 blekt kraftliner per år (730 000 ton blekt pappersmassa per år).



3.2 Objekt



Fabriksområdet ligger på en udde som vetter ut mot Östersjön och området är ca 1,1 km² stort. Branden uppstod i en transportör som sträcker sig från flisstacken till massakokaren, 600 m genom fabriksområdet. Pilarna på bilden ovan markerar transportörens start och slut.

Inne i transportören fanns två transportband som transporterade flis och ett som transporterade bark mellan olika delar av fabriken. Man kan säga att transportören är lite av fabriken's pulsåder, utan den stannar produktionen i stora delar av fabriken.



Bild 1: I ena änden av transportören går transportbanden ner under marken i en betongkonstruktion. Kulverten löper vidare under en väg på fabriksområdet.



Bild 2: I andra änden är transportören 40-60 meter över marken och konstruktionen är i stål och plåt.

På fabriksområdet finns en RIB-styrka bestående av 1 styrkeledare och 4 brandmän och dessa har tillgång till både släckbil och tankbil.

3.3 Händelse

3.3.1 Förlopp före larm

Vad som orsakade branden kommer som nämnts tidigare inte att behandlas i denna rapport. Metsä Board kommer själva att utreda brandorsaken.

3.3.2 Larmsamtal

Ca kl. 12:25 fredagen den 18:e juni 2021 får RIB-styrkan på Husumfabriken in automatiskt brandlarm i flistransportören. Samtidigt inkommer flera samtal till SOS alarm från personer både inom och utanför fabriksområdet som larmar om kraftig rök från fabriksområdet. RIB-styrkan ser också kraftig rök från transportören innan avfärd från brandstationen. Förutom släckbil och tankbil från Husum så larmas även släckbil, steghävare och insatsledare från Örnsköldsvik.

Regional insatsledare (RIL) uppfattar av en slump larmet då det först larmades ut. Han hade en dialog med IB via telefon och fick till uppgift att börja rulla från Sundsvall och norrut i väntan på framkomst- och lägesrapport. På så sätt kunde en hel del tid tjänas då framkörningen är nästan 18 mil och i normal trafikrytm tar drygt två timmar att åka. RIL var nästan framme i Härnösand då han fick klart för sig att det fanns ett behov av att han skulle fortsätta till skadeplatsen.

3.3.3 Räddningsinsats

Vid framkomst till brandplatsen, ca kl. 12:35, kunde styrkan från Husum konstatera att det brann på flera ställen i transportören. Branden var som kraftigast vid panna 8 i massafabriken, den del där transportören går ca 25-30 meter ovanför marken, och där inledde också styrkan från Husum sin initiala insats.

När Räddningscentral Y (RCY) fått en första lägesrapport från skadeplatsen kompletteras utalarmeringen med Ö-viks deltid och restvärdeledare samt att Bjästa flyttades till Ö-vik för passning. Inre befäl i beredskap engagerades också och dessutom fanns ytterligare ett befäl som vid tillfället gick i utbildning till inre befäl i tjänst. Detta gjorde att räddningscentralen i ett tidigt skede kunde bemannas med tre personer som fördelade arbetsuppgifterna sinsemellan. En person hanterade insatsuppföljningen, den andra hanterade samverkan med restvärdeledare, miljökontoret i Örnsköldsvik, MSB TiB samt kommunikation med RCB och den tredje personen hanterade media. En tydlig uppdelning av alla rollerna driftchef, ISK, händelsevärdering, beredskapshandling och insatsuppföljning gjordes inte.

När IL Ö-vik kommer till platsen, ca kl. 12:49, gör han tillsammans med SL Husum en orientering på skadeplatsen med bil för att få grepp om händelsen. Man konstaterade att det brann både vid flisstacken och vid massakokaren, dvs i båda ändarna av transportören.

De risker som identifierades för både egen personal och personer i omgivningen var kraftig brandrök, nedfall av material från transportören samt risk för ras. På grund av dessa risker samt risken för att gummitransportörerna skulle brinna av och därmed bli farliga, kunde ingen invändig brandsläckning genomföras. På grund av risk för ras och nedfallande föremål beslutades även att arbete från steghävare inte kunde genomföras. Fasta avspärningar inom området nyttjades till att säkra platsen och närliggande arbetsplatser utrymdes.

Målet med insatsen var förhindra brandspridning till andra byggnader.

Skadeplatsarbetet delas in i två sektorer. Husum arbetade vid massakokaren och Örnsköldsviks heltid arbetade vid flisstacken. Styrkeledaren från Husum har god kännedom om fabriken och lyfts av den anledningen ut ur arbetet som sektorchef för att istället agera ledningsstöd till insatsledningen.

Vid flisstacken går transportören ner i marken i en betongkonstruktion och i den andra änden går transportören 25-30 meter ovan mark så uppgiften att släcka branden från utsidan genom utrymningsvägar luftventiler och andra håligheter samt med hjälp av skärsläckare, blev väldigt komplicerad på grund av riskerna och restriktionerna kopplade till dessa.

RIL var framme på fabriksområdet i Husum **kl. 14:33**. Efter orientering på skadeplatsen och då han blivit insatt i problematiken övertog RIL räddningsledarskapet och IL Ö-vik blev storsektorchef.

IL Ö-vik fick en fråga från fabriksledningen om det fanns behov av att gå ut med VMA och därmed använda sirenerna på fabriksområdet för att varna allmänheten. IL diskuterade frågan med IB och ca **kl. 14:45** skickades VMA ut via SOS Alarm med text. Sirenerna på fabriksområdet nyttjades inte.

När RIL fanns på plats började man arbeta med att ytterligare skapa uthållighet genom mat, torra kläder och avlösning. Det gjordes även ett tillägg till riskbedömning gällande elrisker och man kunde samverka med elektriker på plats så att strömmen kunde brytas där det var nödvändigt ur säkerhetssynpunkt för räddningstjänstens personal.

Senare under eftermiddagen (ca **kl. 16-17**) hade delar av transportbandet brunnit av och rasat ner mot sällhuset och på så sätt spreds branden ner dit. På grund av problem att komma åt branden i den delen som var inneslutet i en betongkonstruktion, krävdes det mycket arbete med att hitta en lösning för detta.

En idé som fanns var att försöka använda skum för att släcka branden i betongbunkern. En stor del av släckvattnet som användes i transportören rann ner till avlopp i sällhuset och om skum hade använts skulle det också till största delen ha hamnat i detta avlopp. Enligt Metsä Board gick det avloppet via en biorening och därefter ut i havet. Övrigt släckvatten som inte hamnade i sällhusets avlopp hamnade i dagvattensystemet. Eftersom företagsledningen var väldigt intresserade av att så snabbt som möjligt få släckt på branden för att produktionen skulle kunna återtas inom så kort tid som möjligt så var de bidragande till att försöka hitta lösningar för att möjliggöra och skynda på släckningsarbetet. Enligt företagsledningen kunde bioreningen hantera skummet som vid en släckinsats skulle hamna där. De såg även till att rekvirera slambilar som skulle kunna omhänderta skummet om det skulle hamna någon annanstans eller bli mer än vad bioreningen kunde omhänderta.

En representant från Metsä Board som har intervjuats i efterhand menar att fabriksledningen var beredda att ta fullt ansvar för eventuella negativa miljökonsekvenser som uppstått till följd av skumanvändningen.

Frågan gällande skum dryftades med RCY och IB lyfte frågan vidare till RCB vid **18-tiden**. RCB var tveksam till att använda skum och hade funderingar kring vart skummet tar vägen och om vem som bär ansvaret om skummet får stor negativ påverkan på miljön. RCB uppmanade IB att ta kontakt med MSB TiB för att få ytterligare stöd i samt att frågan skulle dryftas med miljökontoret i Örnsköldsviks kommun.

Beslut fattades så småningom om att man inte skulle använda skum.

Vid **20-tiden** hade man dock börjat få effekt på släckningen och man hade beslutat att göra ett antal hål i betongkonstruktionen ner mot sällhuset för att få bättre förutsättningar för att komma åt branden där.



5 hål bilades upp i betongkonstruktionens tak och ca **kl 20:30** återkallades VMA då rökutvecklingen avtagit så pass att VMA inte längre var motiverat.

Eftersläckning fortsatte och räddningsinsatsen avslutades **21:30**.

Den initiala prognosen var 4 timmar, men ändrades under eftermiddagen till klockan 22. En prognos som visade sig hålla väldigt bra då både IL Ö-vik och RIL kunde lämna skadeplatsen några minuter efter **klockan 22**.

Dock fortsatte branden att pågå i kulverten i 4-5 dagar efter räddningsinsatsens avslutande.

3.4 Konsekvenser av händelse

Branden i flistransportören gjorde att all produktion på Metsä Boards i Husum fick läggas ner. Dagen efter (lördag) kunde projekt Ursus, där bland annat en ny sodapanna byggs, återupptas och under söndagen kunde produktionen i kartongfabriken återupptas till 50%. Fabriksledningens prognos på hur lång tid det skulle ta innan verksamheten var i full drift igen sattes till 4 veckor från brandtillfället, och efter ett intensivt arbete meddelade man till allehanda.se den 15/7 -21 att de räknade med att produktionen skulle vara i full drift innan veckoslutet. Detta innebär att prognosen och tidsplanen för återställningen höll.

Eftersom branden pågick under lång tid i kulverten spolades vatten med 4-5 fogfighters samt sprinkler konstant i flera dygn för att hålla ner branden. Detta resulterade i stora mängde släckvatten samt en negativ påverkan på kulvertens betongkonstruktion. Vägen som kulverten löper under fick brytas upp och kulverten förstärkas med ca 40 cm betong.

Företaget har inte nämnt några siffror på vad den ekonomiska konsekvensen av branden blev. Det kommer att redovisas i kvartalsrapporten den 28/7 -21.

4 Diskussion och analys

4.1 Brandorsak

Metsä Board har som nämnts tidigare själva utrett brandorsaken och enligt en artikel på allehanda.se de 15/7 -21 har de konstaterat att branden orsakades av en felande elektisk utrustning som antände ett av gummitransportbältena.

4.2 Framgångsfaktorer och förbättringsområden

Detta var den första händelsen sedan införandet av Räddsam Y som var i sådan omfattning att alla ledningssystemets nivåer aktiverades. Överlag är känslan hos alla som var involverade att det var en väl genomförd insats även om det som alltid finns områden som kan förbättras. Här nedan beskrivs de framgångsfaktorer och förbättringsområden som framkom under insatsutvärderingen.

4.2.1 Övergripande ledning

De som arbetade i den övergripande ledningen upplevde att de hade bra koll på systemledningen och beredskapshanteringen under insatsen. Resurslistan för beredskapshanteringen vad till god hjälp.

De bilder från skadeplats som skickades till den övergripande ledningen gav bra förutsättningar för att både förstå omfattningen på händelsen samt resursbehovet.

Pressmeddelanden via Notified nyttjades och upplevdes positivt. Information om bland annat VMA förmedlades denna väg och informationen togs vidare till allmänheten via medierna på ett bra sätt.

Bemanningen på RCY var vid tillfället extra stark då ytterligare ett befäl som utbildas till IB var i tjänst. Därmed var det tre personer som kunde fördela arbetsuppgifterna sinsemellan. Dock gjorde troligtvis detta att behovet av att informera RCB inte upplevdes som normalt. RCB fick information om händelsen först en timme in i insatsen och med tanke på att det fanns relativt stor bemanning på räddningscentralen kände inte heller RCB behovet av att åka in till centralen för att arbeta med händelsen. Detta leder i sin tur att RCB inte involveras i beslut gällande VMA.

Förslag till åtgärd:

Det finns förbättringspotential i att tydliggöra rollerna för övergripande ledning. Vilken funktion ska ta ansvar för vilken roll. Detta behöver bli tydligt så att inga uppgifter faller mellan stolarna och att arbetsbelastningen blir rimlig för de personer som involveras. En utveckling inom detta område skulle göra att rätt personer gör rätt saker och att arbetsflödet ökar. Exempelvis hade RCB kunnat sköta kontakten med både Länsstyrelsen och MSB TiB.

Rolltänket är nytt och ännu ej helt fastställt utifrån MSB:s arbete om ett enhetligt ledningssystem. Även Räddsam Y är nytt och ytterligare utbildning, övning och diskussion gällande roller och dess uppgifter behöver genomföras.

4.2.2 Dokumentation

Trots att man vid den här insatsen var flera personer som bemannade räddningscentralen upplever man i efterhand att dokumentationen av åtgärder och fattade beslut kan bli bättre.

Förslag till åtgärd:

Samtliga IB arbeta aktivt med anteckningar i Oculus, även RCB har möjlighet att skriva in noteringar i ärendet via Respons. All kommunikation som sker till RCY via

RAPS dokumenteras av SOS. Men efter första lägesrapporten tenderar vi att i större utsträckning använda telefonsamtal. Det kan ibland vara nödvändigt, men telefonsamtalen tar oftast längre tid och dokumenteras inte på samma sätt. Efter avslutat samtal bör IB anteckna vad som framkom under samtalet, alternativt be SOS räddningsåtgörare att skriva in anteckningen i ärendet.

Även personal ute på skadeplats kan nyttja SOS för dokumentation och tidsloggning. Ett CBR till SOS och en kort information om att t.ex. ”Rökdykning påbörjas nu, slut kom.” kan vara till stor nytta i efterhand då SOS har skrivit in det i ärendet.

4.2.3 Ledning av insats

Samverkan med fabriksledningen och restvärdeledare fungerade bra. Fabriken hade en utsedd person för samverkan mot räddningstjänsten och detta upplevdes positivt.

Styrlededaren ifrån Husum var en nyckelperson i ledningsarbetet! Dennes kompetens och kunskap om fabriken var till stor nytta för ledningen av insatsen.

Samverkan med elektriker på plats gjorde att strömmen kunde brytas i rimlig omfattning för att minska riskerna för räddningstjänstens personal.

Samarbetet mellan IL Ö-vik och RIL upplevdes av båda parter som bra och de arbetade under hela insatsen nära varandra. En bidragande faktor till att det fungerade bra är de möten som genomförs varje morgon via Skype där personer i olika funktioner har fått chans att ses och prata med varandra innan händelserna har inträffat.

Uppdelningen av arbetsuppgifter mellan IL och RIL kändes också naturlig då den lokala insatsledaren har betydligt bättre koll på egen personal och förmåga och RIL kan stötta med samverkan och kommunikation till ledningscentral m.m.

Frågan om skumanvändning hade behövt lyftas till övergripande ledning i ett tidigare skede. Det hade diskuterats en stund på skadeplats och när frågan väl lyfts så ges inte övergripande ledning bra förutsättningar för att kunna stötta på ett optimalt sätt.

4.2.4 Skumanvändning

Frågan om skumanvändning är en het potatis i räddningstjänstsvetige, och har så varit i flera år. Sedan händelsen i Hudiksvalls kommun som ledde till rättegång gällande ansvarsfrågan då brandsläckning med skum förstörde dricksvattnet så har de flesta räddningstjänsterna dragit åt sig öronen gällande skumanvändning.

MSB uppmanar svensk räddningstjänst att inte använda skum alls om det inte är absolut nödvändigt och i sådana fall ska åtgärder vidtas för att samla upp och omhänderta skummet.

Vid det här tillfället funderade RCB på om det vid en sådan här händelse går att skriva ett avtal med företaget om att de åtar sig allt ansvar för uppsamling, destruktion samt eventuella andra negativa konsekvenser som brandsläckning med skum skulle kunna innebära. Det skulle innebära att den kommunala räddningstjänsten blir befriad från detta ansvar. Om det överhuvudtaget är möjligt att teckna ett sådant avtal och om det har juridisk kraft är oklart idag och skulle kunna utredas för framtiden. En sådan typ av lösning bör i vilket fall göras i förhand och inte under pågående brand. Man kan också fundera på under vilka förutsättningar motparten får skriva under ett sådant avtal och om motparten verkligen är medveten om riskerna och ansvaret de i sådant fall åtar sig.

Eventuellt kanske avtal kan träffas på förhand med vissa verksamhetsutövare där en insats med skum kan bli nödvändig. Då skulle båda parter ges bra förutsättningar att sätta sig in i avtalet i lugn och ro.

I det aktuella fallet förberedde fabriksledningen med slambilar för att omhänderta skum samt att de klargjorde att bioreningen skulle kunna omhänderta skummet då det kom ner i avloppet i sällhuset. Detta gör att man kan ställa sig frågan om man alltid behöver vara så restriktiv med skumanvändning eller om det i vissa fall kan vara en bra metod. Å andra sidan är det exakta innehållet i olika skumvätskor inte helt känt då säkerhetsdatablad inte redovisar ämnen som finns i väldigt små mängder i skumvätskan. Frågan är hur pass säker fabriksledningen var på att bioreningen skulle kunna omhänderta skummet och hur pass mycket effektivare släckeffekten hade blivit. Med facit i hand så bedrevs räddningsinsatsen i ca 3,5 timme till efter det att frågan om skum lyfts till övergripande ledning. Det är inte alls säkert att insatsen hade kunnat avslutas tidigare om man släckt med skum, men det är säkert att det hade krävt mer saneringsarbete i efterhand.

Förslag till åtgärd:

Frågan om skumanvändning bör ensas inom Räddsam Y. Detta bör inkludera var, när och hur skum får användas, vem som får fatta beslut om att använda skum och även om vilka typer av skumvätskor som ska finnas.

Även ansvarsfrågan och eventuell avtalsfråga bör utredas vidare.

4.2.5 Media och sociala medier

Husumfabriken är ett skyddsobjekt vilket innebär att bilder tagna inom området (så som bilderna i denna rapport) inte får spridas till medier eller sociala medier. Ö-viks räddningstjänst la vid det aktuella tillfället ut ett inlägg på Instagram, detta plockades bort så fort det blev uppmärksammat.

Inre befäl får ofta frågan från medier om vi kan dela med oss av bilder från händelser. MRF, HKÅ och Ö-vik har hanterat denna fråga olika före införandet av Räddsam Y.

Förslag till åtgärd:

Regler gällande skyddsobjekt bör tydliggöras för all operativ personal i länet.

Inre befäl bör endast dela bilder som man med säkerhet kan säga inte bryter mot OSL, GDPR eller någon annan sekretesslagstiftning. Förmedling av bilder till media bör endast ske via Notified så att alla medier ges samma möjlighet att använda bilderna. För att klara av detta behöver IB utbildas i vad som kan delas och vad som inte kan delas.

Policy gällande sociala medier och räddningsinsatser bör likställas inom Räddsam Y.

5 Slutsats

Den första stora händelsen sedan införandet av Räddsam Y upplevs i stora drag vara en lyckad insats. Många personer har i efterhand gett uttryck för att man upplever att samarbetet avseende räddningstjänsternas ledningsorganisation inom Västernorrland känns väldigt bra. Den perfekta räddningsinsatsen finns inte, och den kanske inte ska finnas heller eftersom lärandet av insats är viktigt för att driva på utveckling och förbättring av räddningsinsatsers genomförande. Besluten som fattas under en insats görs ofta med väldigt knapphändig information och med stor tidspress så det är inte särskilt konstigt att det i efterhand går att hitta saker som hade kunnat genomföras på ett bättre sätt.

6 Kommunikation

Rapporten sänds till:

- MSB
- Metsä Boards i Husum

Internt:

- Regionala insatsledare, inre befäl samt räddningschefer i beredskap
- Medelpads Räddningstjänstförbund, Räddningstjänsten Höga-Kusten Ådalens samt Örnsköldsviks räddningstjänst