

ANLEDNING TILL UNDERSÖKNINGEN

Dödsbrand i servicehus, där en gammal kvinna påträffades svårt skadad och avlider på sjukhus.

UNDERSÖKNINGEN UTFÖRD AV

Undersökningen gjordes av krinsp AA och BB måndagen den xx-xx-xx. Efter önskemål från räddningstjänsten i X-stad/Y-stad gjordes en undersökning på brandplatsen torsdag den xx-xx-xx av undertecknad brandingenjör Peter Svensson. Denna rapport syftar till att beskriva räddningsinsatsen men framförallt beskriva brandskyddet som finns i servicehuset. Brandorsaken som inte går att fastställa beskrivs i polisens undersökningsprotokoll som bilagas utredningen.

UPPLYSNINGAR OM BRANDEN

Räddningstjänsten i X-stad och Y-stad fick ett automatlarm kl. 05.28 till servicehuset. Ca 6 minuter efter larmet är X-stadstyrkan på plats (1+4) och möts av personal som berättar att de tror att det brinner i ett kontor mitt i korridoren. Personalen har gjort ett försök att mer exakt lokalisera branden men korridoren är för rökfylld för att de skall kunna gå längre. Brandbefälet ser på brandlarmscentralen att flera sektioner har löst ut. Räddningstjänsten gör en rökdykarinsats, med baspunkten placerad i trapphuset (trapphall x) vid huvudentrén, där huvudsyftet är att släcka branden på kontoret. Rökdykarna konstaterar att det inte brinner på kontoret och fortsätter därför fram i korridoren. Halvvägs i korridoren (korridor x) fick rökdykarna slut på sin slang samtidigt som man hörde någon ropa på hjälp längre bort i korridoren. Rökdykarna fortsätter i den rökfyllda korridoren utan slang och man kommer ifrån varandra. En av rökdykarna hittar en kvinna liggandes i dörröppningen till sin lägenhet och det är i den lägenheten det brinner. Dörren till lägenheten är öppen och stängs av rökdykaren som släpar kvinnan till baspunkten, halvvägs möter rökdykarledaren upp och hjälper till. Den andra rökdykaren har hittat en man som står inne i sin lägenhet med dörren öppen mot den rökfyllda korridoren. Rökdykaren tar personen till en balkong för vidare evakuering. Jourhavande räddningschef är på plats och gör en orientering runt huset. Han ser var brandlägenheten är och låter styrkan från X-stad göra en rökdykarinsats från norra trapphuset som finns alldeles vid den lägenhet som brann. Branden släcktes och därefter evakuerades samtliga från sina lägenheter som bodde i samma korridor.

UNDERSÖKNINGEN

Undersökningen har koncentrerats till studera de brandskydd som finns i byggnaden. Huset är ett tvåvånings servicehus med källare som är att betrakta som en Br 1-byggnad där varje lägenhet är att betrakta som en egen brandcell i EI 60. Lägenhetsdörrar mot korridor är EI 30 klass. Huset är försedd med ett automatiskt brandlarm där lägenheterna har värmedetektorer och rökdetektorer i korridor. Vid brandtillfället är det troligtvis rökdetektorn i korridoren som larmar när kvinna i brandlägenheten öppnar dörren, värmedetektorn i brandrummet utlöses senare. I korridoren sitter även en larmklocka som aktiveras när rökdetektorn larmar. En E 30 sektion finns i korridoren. Dock har inte den rökavskiljande sektionen fungerat eftersom fallkolven inte har gripit in i slutblecket. Denna brist har inte varit avgörande för slutresultatet av branden eftersom dörrsektionen sitter relativt nära trapphuset där angreppet startat. Däremot så har brandlarmets utformning haft en avgörande betydelse. Kvinnan har troligtvis befunnits i sin säng när hon vaknar på branden, men är redan i det läget så pass påverkad av brandgaserna att hon inte hinner rädda sig själv. Det automatiska brandlarmet kan betraktas som sämre än en vanlig batteridrivna bostadsbrandvarnare. Att det endast är en värmedetektor i lägenheten gör att larmet aktiveras alldeles för sent samt att det saknas en larmsignal i lägenheterna, klocka i korridor kanske inte hörs om man t ex står och steker mat och har radio/TV på eller står i duschen.

Beträffande räddningstjänstens insats kan man säga, med facit i sin hand, att fel trapphus har används som angreppsväg. Men under rådande omständigheter är det helt naturligt att brandbefälet från Y-stad lyssnar på vad personal på plats säger och startar angreppet från huvudentréns trapphus. Dessutom gick det inte utläsa från brandlarmscentralen vilken sektion som larmat först. Den yttre orientering gjordes först när brandbefälet från X-stad anländer. Delar av servicehusets personal hade haft brandutbildning i maj år xxxx och den personal som fanns på plats vid brandtillfället kan inte lastas för deras agerande. De har gjort ett försök att lokalisera branden och har meddelade brandbefälet deras iakttagelser. När det gäller brandorsaken så gick det inte vid undersökningstillfället fastställa den. Brandbilden tyder på att primärbranden är i anslutning till sängen. Vad som skulle kunnat starta branden är och förblir ett stort frågetecken.

SLUTSATSER OCH ERFARENHETER

En vanlig bostadsbrandvarnare hade skapat bättre förutsättningar för kvinnan att rädda sig själv än de brandlarm som finns. Om det är någon vits med att ha ett automatiskt brandlarm där syftet är att rädda liv skall det naturligtvis finnas rökdetektor i alla lägenheter samt en signal i den larmande lägenheten så att den boende snabbt blir varse om att det brinner. Det måste vara framförallt den boende som skall få goda förutsättningar att rädda sig själv. Visst är det en bonus att personal på plats får larm och att räddningstjänsten är på väg, men vad hjälper det när personal på plats bara kan konstatera att det brinner för fullt i en lägenhet och när räddningstjänsten är på plats kan det redan vara för sent att rädda liv. En rökdetektor i lägenheten hade gett personalen på plats ett snabbt larm och skapat goda förutsättningar för dem att rädda kvinnan.

Hade en tidig utvändig orientering gjorts av antingen personal på plats eller av första brandbefäl alternativt haft ett adresserbart brandlarm så hade brandrummet lokaliserats tidigare och troligtvis hade rätt trapphus används. Om detta påverkat slutresultatet går inte att fastställa, dock hade kvinnan hittats några minuter tidigare. En viktig lärdom i sammanhanget är att brandutbildningar till vårdpersonal bör innehålla dessa moment med orientering. Om det finns tid över medan man väntar på räddningstjänsten så bör personal göra en utvändig orientering eftersom det är så viktigt att rätt information överlämnas till räddningstjänsten när de anländer. Här kan den egna organisationen spara minuter om man inte har adresserbara brandlarm.