

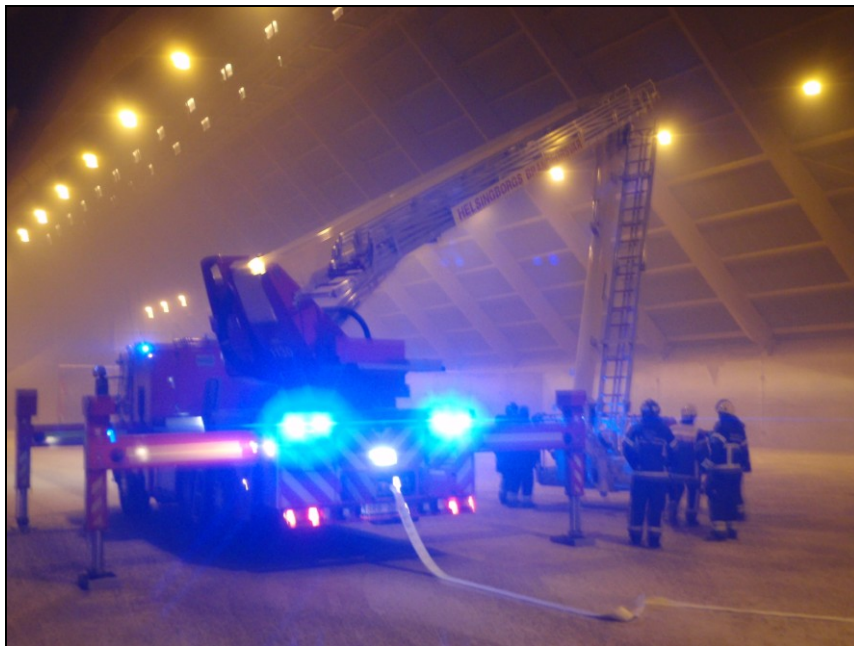


HELSINGBORG

# Olycksundersökning Nivå 2b

## Insatsutvärdering – Brand ”pelletsldan”

2010-12-01



**Anledning till utredningen:**

Brand i pelletslager Helsingborgs Energi på Atlantgatan 10, Helsingborg 2010-12-01.

**Ansvarig utredare/analysgrupp:**

Brandmästare Gert Linderos och enhetschef Lars-Göran Bengtsson

**Uppdrag:**

Utvärdera genomförd insats på ovanstående objekt samt föra tillbaka erfarenheter till berörda såväl inom som utanför organisationen.

**Återföring:**

Genomförd utvärdering skall återföras till operativa enheter vid lagträffar.

Gert Linderos

Helsingborgs brandförsvär

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1</b>	<b>INLEDNING.....</b>	<b>3</b>
1.1	BAKGRUND.....	3
1.2	SYFTE.....	3
1.3	METOD.....	3
1.4	AVGRÄNSNINGAR.....	3
<b>2</b>	<b>INSATS.....</b>	<b>3</b>
2.1	OMFATTNING VID ANKOMST.....	3
2.2	RÄDDNINGSTJÄNSTENS ÅTGÄRDER I KORTHET.....	4
2.3	SKADEOMFATTNING.....	4
<b>3</b>	<b>UTVÄRDERING AV INSATSEN.....</b>	<b>5</b>
3.1	TGI.....	5
3.2	INSATSORGANISATION PÅ SKADEPLATS.....	5
3.3	METODVAL.....	5
3.4	FORDONSPLACERING.....	5
3.5	KOMMUNIKATION.....	5
3.6	SAMVERKAN MED ANDRA ORGANISATIONER.....	5
3.7	SAMVERKAN MED DRABBAD VERKSAMHET.....	6
3.8	ÅTERKOPPLING TILL DRABBAD VERKSAMHET.....	6
<b>4</b>	<b>ÖVRIGA FRÅGOR.....</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>SLUTSATSER.....</b>	<b>6</b>

# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund

Den 1 december 2010 genomfördes en insats på Atlantgatan 10, Helsingborg med anledning av en brand i pelletslager.

Enligt 10§ 3 kap Lag (SFS 2003:778) om skydd mot olyckor ska kommunen se till att olyckor undersöks för att i skälig omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts.

## 1.2 Syfte

Syfte med denna utredning är att utvärdera genomförd insats och föra tillbaka erfarenheter till alla i organisationen. Syftet är inte att diskutera huruvida någon eller några har gjort något fel, utan att identifiera eventuella organisatoriska brister inom vår organisation eller i vårt samarbete med andra organisationer.

## 1.3 Metod

Faktainsamling har skett genom intervjuer med VBI, 2st Insatsledare samt representanter från Helsingborgs Hamn och Öresundskraft AB. Utredare har också deltagit i den återkoppling som genomförts med alla inblandade parter. Information har även hämtats från insatsrapporten och SOS ärenderapport. Utredningen har utförts av Gert Linderos och granskats av Enhetschef Lars-Göran Bengtsson.

## 1.4 Avgränsningar

I denna rapport utreds räddningstjänstens insats från och med att första styrkan larmades ut fram till dess att räddningstjänsten avslutades och berör därför inte anledningen till att brand hade uppstått i pelletshanteringen. Återkoppling till drabbade finns dock med för att få en helhet i insatsen.

# 2 Insats

Larmcentralens ärendenummer:20-2002153-2

Start: 16:21:26

Avslut: 00:45:00

Händelsetyp och ledningsnivå: Nivå 2(3) röklukt

Adress: Atlantgatan 10, Helsingborg

Uttalarmerade styrkor och fordon: 264-1010, 264-1040, 264-1110, 264-1130, 264-1080, 264-1180 samt SBM

Förstärkande och avlösande enheter: 264-1210, 264-1310, 264-1410

## 2.1 Omfattning vid ankomst

Vid framkomst känns en svag röklukt i pelletsladan men ingen synlig brand. Personal möter upp och personal med filtermask är synlig uppe på rampen i taket. I luften finns också en blandning av rök, damm och terpener. Terpener är kemiska ämnen som avges från främst tall och gran.

## 2.2 Räddningstjänstens åtgärder i korthet

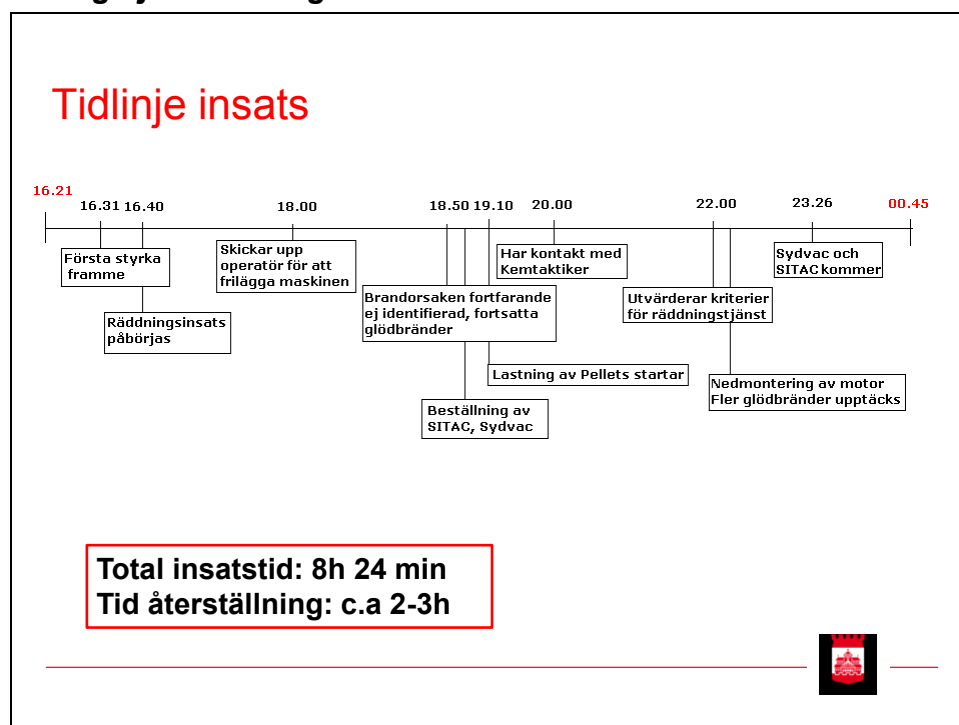


Bild från VBI anteckningar

I ett tidigt skede får Station Berga besked på att köra in sitt högfordon i ladan samt station Bårslöv säkra upp med vatten / skum med 264-1040. Släckenheter 264-1210 får till uppgift att via spiraltrappa utvändigt ta sig till brandstället i taket. Detta beslut blir efter ett tag ett omfall pga. av den dammiga miljön och eventuell risk för dammexplosioner. Släckenheter 264-1110 och höjdenheter 264-1130 får till uppgift att via höjdfordon angripa glödbränderna uppe på transportbandet. Personal från företaget med påtaget andningsskydd används som ledsagare och teknisk support. Kolsyra används som släckmedel på glödbränder samt för att kyla varma metalldelar. VBI tar över som RL och påbörjar den strategiska planeringen av insatsen. Möjlighet att klippa av transportbandet säkras, lämpning av pellets förbereds och en kontinuitetsplanering genomförs eftersom värmeverket måste få pellets under natten. På grund av stor dammlagring och fallande glödande partiklar, bedöms spridningsrisken stor under hela insatsen. Transportbandet säkras via gångbanan i taket med personal från 264-1010 för att förhindra brandspridning till andra delar av byggnaden. Kl.18.50 är en överhettad motorn frilagd av insatsklädd operatör, men orsaken till branden kan ej identifieras. Glödbränderna och förhöjda temperaturer fortsätter upptäckas runt och i den överhettade motorn samt på transportbanden. Kl.23.26 är den överhettade motorn borttagen och fler glödbränder upptäcks runt om och i motorn/maskinen. Sugning av damm och glödbränder i och runt maskinen påbörjas av Sydvac kl.23:26 kl 00.45 avslutas räddningstjänsten. Räddningstjänsten begär att HHAB ska ha bevakning under natten och morgondagen. HHAB lånar värmekamera av räddningstjänsten för regelbundna kontroller av pelletsladan.

## 2.3 Skadeomfattning

Mindre skador på transportband och där till hörande maskiner och motorer.

## 3 Utvärdering av insatsen

### 3.1 TGI

Lokalisera och släck glödbränderna samt begränsa möjligheterna för brand att sprida sig.

### 3.2 *Insatsorganisation på skadeplats*

VBI blev räddningsledare, Insatsledare var skadeplatschef samt 3 sektorer med styrkeledare som sektorchefer. Sektor 1, släckning av glödbränder med höjdfordon, sektor 2, kontroll/begränsning väster om den överhettade motorn/maskinen, sektor 3, kontroll/begränsning öster om (sjösidan) om den överhettade motor/maskinen. Efter riskbedömning beslutas att andningsskydd ska användas i och omkring transportbandet.

### 3.3 *Metodval*

Lokalisering av glödbränder med hjälp av höjdfordon och värmekamera. Släckning av glödbränder får endast ske med torra släckmedel (koldioxid). Möjligheterna för en eventuell brand begränsas genom att rökdykargrupper bevakar transportbandet i västlig och östlig riktning.

### 3.4 *Fordonsplacering*



Höjdfordon 264-1130 placeras inne i ladan för att kunna nå upp till transportbanden i taket. Tankenhet 264-1040 placeras också inne i ladan för att försörja höjdfordonet med vatten/skum från om det skulle behövas. Andra fordon placeras utanför berörd del av ladan.

### 3.5 *Kommunikation*

Under larmets inledning så används talgrupp RAPS 41 och kort efter det att räddningsarbetet inletts så tilldelas talgrupp HBG insats 1 som skadeplatskanal.

### 3.6 *Samverkan med andra organisationer*

Samverkan med andra organisationer eller verksamheter förekom inte i någon betydelsefull omfattning.

### **3.7 Samverkan med drabbad verksamhet**

Samverkan med Helsingborgs Hamn och Öresundskraft AB och den kommunala räddningstjänsten fungerade bra.

### **3.8 Återkoppling till drabbad verksamhet**

På initiativ av VBI genomfördes ett möte med återkoppling och genomgång av händelseförlopp i HHAB's lokaler den 20 december. Medverkade gjorde HHAB, ÖKAB och personal från Brandförsvaret. Mötet upplevdes som givande och alla inblandade fick möjlighet att ställa frågor, uttrycka tankar och funderingar.

## **4 Övriga frågor**

Vid inringt larm öppnas inga grindar och ÖKAB's kontrollrum får ingen information om vad som hänt. Dom var ovetande om branden tills räddningstjänsten informerar personalen i kontrollrummet. När ÖKAB fått reda på att det brann i pelletsladan så var så hjälpte dom till med att öppna grindar, visa vägen till platsen etc.

Vid beställning av resurs i form av "sugbil" tog det mer än 5 timmar innan dom var på plats.

Val av släckmedel bör diskuteras. Personal från HHAB och ÖKAB var tydliga med att påpeka att inget vatten fick användas vid släckningsarbetet p.g.a. risken för ansvällning och ökad oxidation i pellets. Här har man troligen inte pratat samma språk. I detta fallet skulle man mycket väl kunna använda skumsläckare för att släcka mindre glödbränder med mycket bättre och snabbare resultat än man fick med koldioxid.

En del av personalen fanns på brandplatsen under nästan hela insatsen. Ur strategisk synvinkel bör vi diskutera om detta är effektivt eller inte framför allt med hänsyn till att arbetspasset bestod av ytterligare 7 timmar.

## **5 Slutsatser**

Att ta vara på som en bra erfarenhet:

- Att arbeta lugnt och metodiskt vinner i längden.
- Att göra kontinuerliga riskbedömningar är mycket viktigt.
- Att tidigt genomföra begränsningsstrategier.
- Att tidigt göra en kontinuitetsplanering för i detta fallet ÖKAB.
- Att tidigt begära resurser till förfogande.
- Att ta vara på och använda den kunskap och resurs som finns i form av personal från HHAB och ÖKAB.
- Kriterierna för räddningstjänst ska fortlöpande provas.
- Återkoppling till drabbade upplevdes som mycket givande
- Beredskapsplanen användes och var till nytta och av en tillfällighet så uppdaterades den någon dag efter inträffad händelse

Att utveckla:

- Vid beställning av resurs (sugbil) måste det finnas en tydlighet vid beställning utförande med avseende på när resursen kan vara på plats. Insatsens längd hade kanske kunnat kortats ned med 4 timmar om samma resurs hade beställts från närmare håll.
- Kunskapen om hur man använder koldioxidsläpet bör förbättras.
- Brandposternas utmärkning bör förbättras och hållas fria (HHAB).
- Vi har de tekniska möjligheterna att filma via mobil och återföra trådlöst till internet. Detta material kan personalen från anläggningen titta på "online" i 264-1080.
- Samarbetet mellan HHAB, ÖKAB och räddningstjänsten vid inringt larm med avseende på rutinerna såsom öppning av grindarna, information till kontrollrummet hos ÖKAB ska utvecklas.
- Vid gjort riskbedömning kanske det även bör ingå bedöma riskerna med att vistas i en som miljö som innehåller mindre mängder damm, brandrök och i detta fallet även terpener.