

## Sammanfattning av olycksundersökning Brand i byggnad Brand i hus

### Sammanfattning av händelsen

Brand i byggnad. Byggnaden blev totalskadad.

### Innehåll i undersökning (undersökningens djup)

Undersökningen är djup.

### Direkta och bakomliggande orsaker till olyckan och olyckans förlopp

Framgår inte av rapporten. Hänvisning görs till utredning som genomförs av försäkringsbolag.

### Insatsutvärdering

Utvärderingen identifierar ett flertal brister vid insatsen såsom problem med beredskap på medverkande stationer, insatstider för deltidspersonal, rollfördelning vid flerstationslarm och kommunikation mellan olika befälsnivåer.

### Åtgärder som föreslås

Översyn av regionsamverkan, rutiner vid larm, roller vid insatsledning och kommunikation.

**Olycksförloppsutredning ang. brand hos xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
xxxxxxx**

**Utvärdering av insats.**

2005-01-21, kl: 05.26.52

xxxxxxxxxxxxxxxxxx, Munka Ljungby.

Brandskada.

Brand i byggnad.

Änr: 20050121-00082, eget nr 063.

Dnr.

**Sammanfattning av händelseförloppet/ konsekvenser.**

Räddningstjänsten i Ängelholm fick larm ang. brand i byggnad på ovanstående adress. Vid framkomst var den aktuella byggnaden övertänd. TGI beslutades till begränsning av intilliggande fastigheter. Uppgifter om ev. gasflaskor gjorde att insatsen initialt genomfördes i skydd, vilket kunde efterhand släppas då det framkom att det inte fanns några gasflaskor i den aktuella byggnaden.. Byggnaden blev totalskadad.

**Bakgrundsbeskrivning.**

Fastigheten är belägen med närhet till en verkstad, verkstaden är uppförd i murad sten med puts på utsidan vilket utgjorde en begränsning, denna fastighet var inte direkt hotad, trots att avståndet understiger 10 m.

Ytterligare fastigheter låg i direkt anknytning till den av brand utsatta byggnaden, bl.a. ett boningshus, den aktuella vindriktningen gjorde att inriktningen begränsning kunde genomföras till fullo.

**Händelseförloppet.**

Hänvisning till händelseförlopps beskrivning.

**Direkta orsaker till olyckan.**

Hänvisar till den utredning som genomförs av Länsförsäkringar.

**Bakomliggande orsaker.**

Kan sannolikt kopplas ihop med ovanstående.

**Insatsen.**

Enheter från Ängelholms, Örkelljungas, Höganäs samt Helsingborgs räddningstjänster deltog. Befäl på plats innehöll samtliga nivåer, således Nivå 1, 2 och 3 befäl fanns på plats. Insatsen klassades som en nivå två insats. Inriktning på insatsen enl. TGI var begränsning vilket genomfördes på ett framgångsrikt sätt.

**Förslag till åtgärder.**

Enl. medföljande skrivning ”Konsekvenser”

**Återföring..**

Ängelholms räddningstjänst.

Helsingborgs brandförsvär.

Länsförsäkringar.

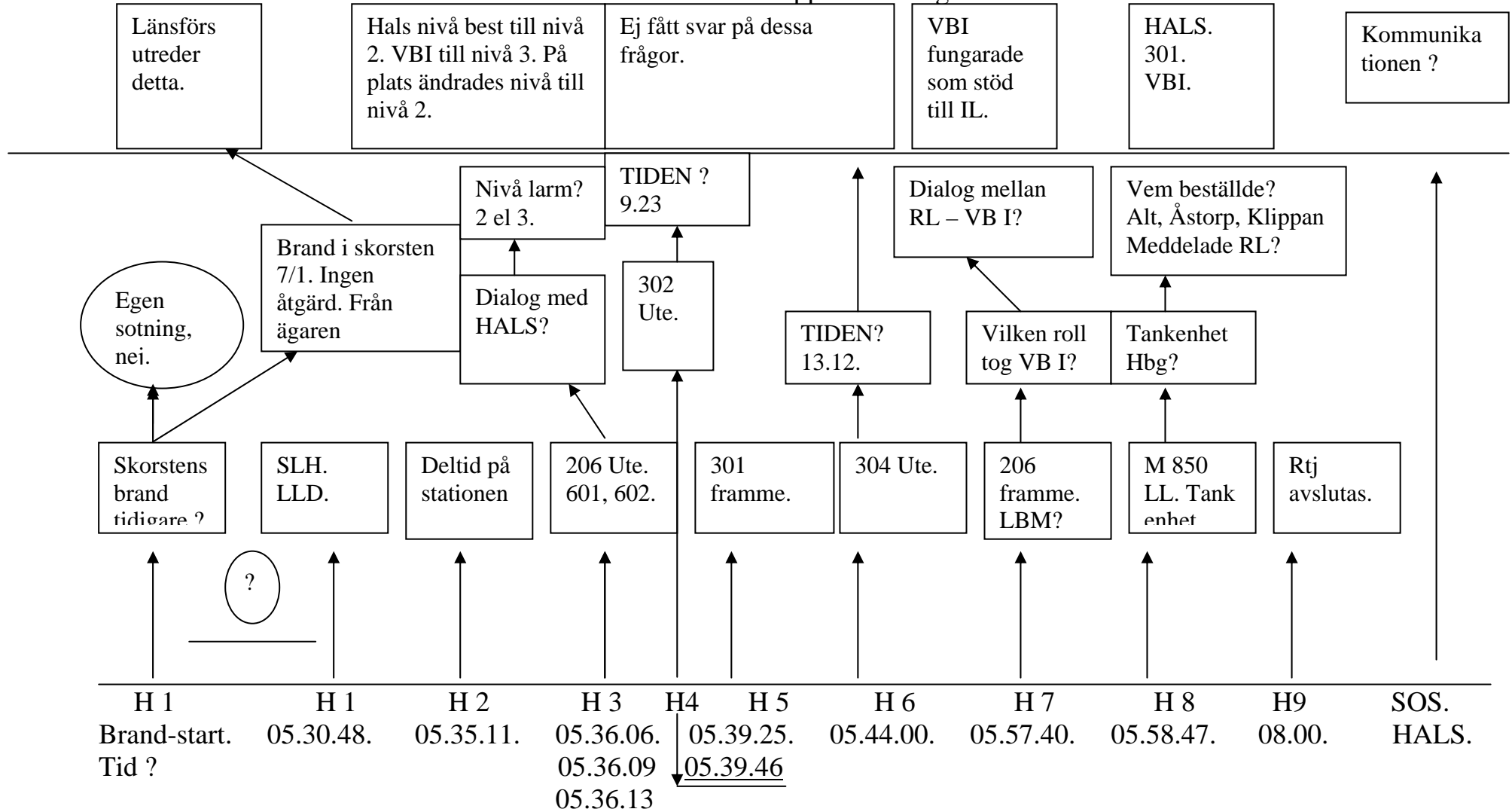
Ängelholm 2005-03-28.

Jan Klauser.

Olyckförlopps utredare.

Olycksförlopps utredning ang. brand xxxxxxxxxxxx 05-01-21, kl. 05:26:52.

Händelsförlopps-utredning.



## Konsekvenser.

- Ängelholm stod utan beredskap i 2 timmar och 45 minuter.
- Örkelljunga stod utan beredskap i 1 timme och 24 minuter.

Åtgärder: Se över pärmen ”Regions samverkan”, Klargöra på plats om ex VBI fungerar som stöd, vilka uppgifter som sköts av resp funktion.

- HALS – se över regionens resurser, samt arbeta mer framförhållande. Ligga steget före.
- På vilka grunder klassade HALS larmet nivå 2?
- På vilka grunder Klassade VB I larmet nivå 3?

Då VBI tar beslut att åka, bör (HALS) LBM aktivera sig i sin roll.

- Utrycknings tider för deltid, vad hände?

Åtgärder: Rutiner vid larm, meddela till SOS när fordon lämnar vagnhallen, övrigt.

- Dialog mellan RL och VB I.

Åtgärder: Bör klargöras vem som gör vad, fungerar VBI som stöd till IL måste uppgifterna tydliggöras ex vem beställer ytterliggare resurser, säkring av egen kommun mm.

- Beställning av enheter? Varför meddelades inte IL?

Kopplas till ovanstående punkt. Fördel om en person via larmcentral har beställnings ansvaret.

- Vilken roll hade VB I?

Som stöd åt IL. Detta klargjordes tydligt för samtlig personal på skadeplatsen.