

## Sammanfattning av olycksundersökning Brand i byggnad Brand på behandlingshem

### Sammanfattning av händelsen

Brand på behandlingshem. Husen hade heltäckande automatiskt brandlarm överfört till brandförsvaret. Två huskroppar fick brand-, rök-, och vattenskador. Ett tredje hus klarade sig utan skador.

### Innehåll i undersökning (undersökningens djup)

Utredningen är djupgående beträffande insatsen från räddningstjänsten.

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

Ingen redovisning av dessa punkter behandlas.

### Insatsutvärdering

Rapporten är en djupgående redovisning av insatsen, samt ger förslag till förbättringar.

### Åtgärder som föreslås

Tolv förslag till åtgärder ges. Undersökningen bör läsas i sin helhet för att få en helhetssyn på de förslag som omnämns i rapporten.

### Slutsatser som bör föras vidare till berörda säkerhetsaktörer

Tydliggöra vikten av att genomföra utbildning i brand samt hantering av larmanordningar på arbetsplatser. Belysa vikten av att förstahandspersoner på ett riktigt sätt skall kunna hantera en nödsituation, allt enligt grundtanken i LSO.

Olycksundersökning och utvärdering av insats.

# Brand på behandlingshem "XXXXXXXXXXXXXX"



Bild 1 Infartsväg till XXXXXXXXXXXXX



**Uppsala Brandförsvaret**

Datum: 2007-09-17

Utredare: Stefan Gunstad.

Diarienum: RBNN-2007-0332

Granskare av dokumentet: Svante Pettersson

Eget larmnr: 1255

SOS larmnr: 070907-819841

---



## Innehållsförteckning

<b>Anledning till undersökningen och utvärdering av insatsen.</b>	<b>3</b>
<b>Uppgifter</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning av olyckan</b>	<b>4</b>
<b>Plats och objektsbeskrivning</b>	<b>5</b>
<b>Adress</b>	<b>5</b>
Byggnadsbeskrivning	5
Verksamhetsbeskrivning	5
Brandtekniska installationer	5
Skador på huset	5
<b>Insats</b>	<b>6</b>
Larmning	6
Orsak.	7
<b>Utvärdering.</b>	<b>8</b>
Problem vid genomförandet	8
<b>Sammanfattning</b>	<b>10</b>
<b>Bilaga 1 Problem och förslag till åtgärd.</b>	<b>11</b>



## Anledning till undersökningen och utvärdering av insatsen.

Lagen skydd mot olyckor (2003: 778. 10 §) .

*När en räddningsinsats är avslutad skall kommunen se till att olyckan undersöks för att i skälig omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen genomförts.*

Olyckor skall minska och räddningstjänstens insatser skall bli effektivare.

### Uppgifter

Datum: 2007-09-07

Tidpunkt: 02:55

Adress: xxxxxxxxxxxxxxxxx

Typ av olycka: Brand i behandlingshem.

Typ av skada: Brand och vatten skador.

Orsak: Troligtvis startade branden på balkongen 1 trappa upp.



Bild 2 Bild från [www.utryckning-uppsala.se](http://www.utryckning-uppsala.se)



## Sammanfattning av olyckan

- Larmet inkom klockan 02:55 som brand i behandlingshem. Stortlarm larmas på Station 120 som åker med släckbil, tankbil och station 110 som åker med släckbil, rötskyddsbus.
- Klockan 03:14 larmas station 130 med släckbil.
- Vid larmet inställer sig vakthavande brandingenjör till räddningscentralen och får till uppgift att åka till skadeplatsen klockan 03:16 eftersom insatsledaren är på annat uppdrag.
- Klockan 03:30 larmas högfordon.
- Restvärdesledare (GN) och POSOM (KU) larmas klockan 03:42.

Vid station 120:s framkomst brinner det från taket, som utvecklade sig till vindsbrand. Två huskroppar av fastigheten fick brand och vattensador.



## Plats och objektsbeskrivning

### Adress

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Uppsala.

### Byggnadsbeskrivning

Byggnaden är i två plan med tre sammanbyggda huskroppar. Br 1 byggnad i trä.

### Verksamhetsbeskrivning

Verksamheten bedriver vård för vuxna med missbruksproblem.

Det finns plats för totalt 12 boenden i egna lägenheter. Personal på plats dygnet runt.

### Brandtekniska installationer

Husen har ett heltäckande automatiskt brandlarm med larmlagring som är överfört till brandförsvaret.

### Skador på huset

Två huskroppar fick brand-, rök- och vattenskador. Den tredje huskroppen klarade sig utan skador, se bild 3.



Bild 3 Flygfoto xxxxxxxxxxxxxxx samt skador på huset.





## Insats

### Larmning

Ett ledningsfällarm på xxxxxxxxxxxxxx inkommer klockan 02:55:36 till SOS .

Personal från SOS alarm tar klockan 02:56 emot ett 112 samtal från en kvinna som säger att det brinner bakom xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Hon tror att det ligger ett vårdhem där.

Klockan 02:57 ringer nattpersonalen från vårdhemmet till 112 samtalet tas emot vid SOS Alarm i Västerås. Senare ringer en tidigare anställd på Brandförsvaret och klargör omfattning och adress för stabsbefälet på RC.

### Utalarming.

Larmutropet till Station 120 var xxxxxxxxxx. Styrkeledaren vid Stn 120 väljer därför att ta med sig tankbil i stället för stegbil.

Stn 110. tog med sig släckbil och rökskyddsbus efter dialog med stabsbefälet på RC, de kunde ej ta med sig högfordon pga. att en personal var på uppdrag med tankbil och en vikarie var ej utbildad att köra släckbil och högfordon.

Högfordon hämtades senare med hjälp av polisen.

### Metoder.

I inledningsskedet utfördes rökdykning och håltagning. Klockan 03:40 övergick det till utvändigt släckning. Begränsningslinje upprättades 03:57 då spridningsrisk förelåg till övriga byggnader.

Begränsningslinje.



Station 120 tilldelas sektor ” begränsning” och station 110 tilldelas sektor ”utvändigt släckning”.

### Vatten och skumanvändning

Vattenbegjutning utfördes med vattenkanon från högfordon och strålrören från släckbilar. 800 liter skumvätska förbrukades.

**Samverkan.** Polis, ambulans, försäkringsbolag och fastighetsägaren. Klockan 03:42 larmades RVR ledare (GN) och Posom (KU) till platsen.



### Utrymning av byggnaden.

Utrymning av hela byggnaden skedde när det automatiska brandlarmet larmade. Personalen på behandlingshemmet agerade på följande sätt enligt intervju med nattpersonal:

*Personalen hör att brandlarmet startar och beger sig ner till larmlarm och i samband med att han kommer ned till tablå och trycker på knappen "tyst larm" (han är lite osäker på sitt handlande vid larmlarm) så kommer en inneboende och säger att det brinner på balkongen, han tar med sig en släckare och beger sig till balkongen och vid framkomst till balkongen brinner det så mycket att han ger sig därifrån och ringer 112 och sedan börjar han att utrymma inneboende. Personalen tror att det tog 2-3 min från det att larmet går i byggnaden till att han ringer 112.*

### Orsak.

Brandens startade troligen på balkong en trappa upp, se bild 4.



Bild 4 Fasad där den tidigare balkongen fanns.





## Utvärdering.

Denna undersökning har utförts med intervjuer, mail, insatsrapport och genomgång efter insats på stn 120. Pia Andersson på SOS Alarm har lyssnat på inkommande 112 samtal och larmutrop.

Intervjuer har utförts med: räddningsledare AH, stabsbefäl BM, styrkeledare AA, JA och automatlarmsansvarig på brandförsvaret HE. Nattpersonal vid vårdboendet.

### Problem vid genomförandet

Sammanställning av problem och åtgärder, se bilaga 1.

**1-4. Utalarmering.** Flera faktorer medförde fördröjning av insatsen i och med att höjdfordon inte kom med i inledningsskedet. Missuppfattning av larmadress medförde att Stn 120 inte medtog höjdfordon och bemanningen på Stn 110 var mindre än vad stabsbefälet hade kännedom om eftersom 1 personal fått semester från 21:00.

**5. Släckvatten.** Mycket släckvatten fanns kvar i byggnaden efter insatsen.

**6. Fallskydd.** Osäkerhet var man kan fästa utrustning.

**7. Fordonsplacering.** Avspärning och fordonsplaceringar skulle ha kunnat förbättrat fordonsplacering.

**8. Elektricitet kvar i byggnaden,** även efter att huvudströmbrytaren ska varit frånslagen.

**9. Svårt att hitta infarten.** Längs med xxxxxxxxxxxxxx finns ingen skyltning vart xxxxxxxxxxxxxx ligger, varken nummer eller namn, se bild 5. Skylt finns placerad när kommit in på uppfarten enligt bild 1.



Bild 5 Norrifrån på xxxxxxxxxxxx.

**10. Samverkan med polisen** kunde varit bättre i den meningen att polisen lämnade skadeplats utan att informera räddningsledaren. Inte heller var det då klargjort hur polisen betraktade skadeplatsen (brottsplats eller inte).

**11. Ledningsstöd.** Räddningledaren kände efter insats att det fanns behov av ledningsstöd.

**12. Avlösning.** Det tog lång tid innan avlösningen var på plats.



## Sammanfattning

Brandförsvaret upplevde att larmet kom sent, det kan bero på att branden startade utomhus på balkongen och där finns inga detektorer.

Oklarheten med adress, mottagning av larm till SOS och personalresurs gör att det blir en viss tidsfördröjning innan Brandförsvaret är på plats. Vid första styrkans framkomst är taket genombrunnet. Västra huskroppens tak brinner därefter snabbt igenom över stora delar av taket. Samverkan skedde med Restvärdesledare och POSOM.

Samverkan med polisen kunde ha varit bättre i den mening att polisen lämnade skadeplatsen utan att informera räddningsledaren. Inte heller var det klargjort hur polisen betraktade skadeplatsen (brottsplats eller inte).



## Bilaga 1

## Bilaga 1 Problem och förslag till åtgärd.

Problem	Förslag till åtgärd	Ansvarig för åtgärd	Informerat	Åtgärdat
1. Oriktig larmadress. Oklara uppgifter från inringande.	Tydligare intervju.	SOS.		
2. Automatlarmet kom ej till SOS. Personal på plats troligen tryckt på fel knapp i larmtablån.	Utbildning av personal på plats, montera ”linjedetektorer” vid takfot och rökdeckar på vind för tidiga upptäckter vid bränder utifrån.	Verksamhetsansvarig.		
3. Personalens 112 samtal hamnade i Västerås, blev intervjun rätt.	SOS rutiner när 112 samtal hamnar på andra centraler.	SOS.		
4. SB visste ej antalet personal på stationerna.	Bättre rutiner när SL ger personal ledigt under innevarande pass.	Styrkeledare.		
5. Användes det för mycket vatten, 800 l skumvätska, vatten från kanon på 117 och strålrör.	Utbildning.	Utbildningsavdelningen.		
6. Fallskydden upplevdes klumpiga och osäkerhet var man skall fästa anordningarna på taket, håller snörasskydden?	Utbildning	Utbildningsavdelningen.		

**Bilaga 1**

<b>7.</b> Brytpunkt/halvhalt trångt på plats, avspärning och fordonsplacering.	Bättre rutiner.	Utbildnings- avdelningen.		
<b>8.</b> Ström kvar fast huvudströmmen brutits.	Bättre rutiner.	Utbildnings- avdelningen.		
<b>9.</b> Svårt att hitta infarten till fastigheten.	Tydligare skyltning vid xxxxxxx vägen	Verksamhetsansvarig.		
<b>10.</b> Polisen åkte ifrån platsen utan att meddela RL. Var det avspärrat/brottsplats ?	Bättre rutiner hos polisen.	Polisen.		
<b>11.</b> RL kände efteråt att det har varit bra med ett ledningsstöd.	RC skickar ut eller att RL begär stöd.	Kommunikation och larm.		
<b>12.</b> Avlösning av personal tog lång tid från att man begärde till att avlösning anlände.	Tydligare budskap ifrån RC till avlösande station.	RC.		