



Storstockholms  
brandförsvär

**Slutrapport av utredning för LC ärendenummer 18.1177907.2**

<b>Datum för händelsen</b>	2009-03-05
<b>Plats för händelsen</b>	
<b>Typ av olycka</b>	Lägenhetsbrand
<b>Insats / Rapportnummer</b>	2009001389
<b>Distrikt</b>	
<b>Beslut om Fördjupad olycksundersökning taget av</b>	Distriktschef Claes Looft
<b>Undersökningen utförd av</b>	Anders From och Georg Wiberg
<b>Dnr</b>	
<b>Avgränsning av uppdrag</b>	Utredaren ska med stöd av LSO (2003 – 778) Lag om skydd mot olyckor kap 3 och 10§ i skäligen omfattning undersöka orsaken till olyckan, händelseförloppet och den räddningsinsats som gjordes vid olyckan.

Rapporten har skrivits i Stockholm av Georg Wiberg och Anders From.

Bakgrund ; Georg Wiberg

- Brandman, Brandförman, Brandmästare, Brandinspektör och Olycksorsaksutredare LSO 2003(778) Kap3 10§ Storstockholms brandförsva
- Grundkurs Olycksorsaksutredning SRV
- Kvalificerad Olycksutredningsmetodik Karlstads Universitet

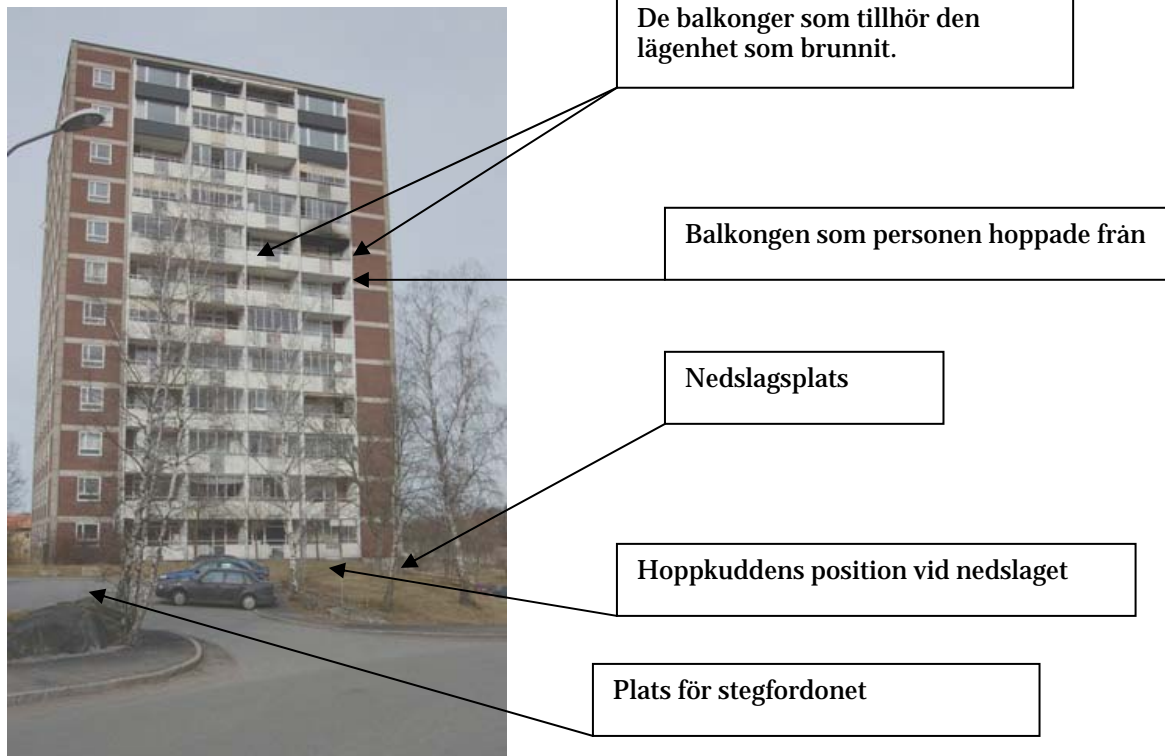
Bakgrund ; Anders From

- Brandman, Brandförman, Brandinspektör och Olycksorsaksutredare LSO 2003(778) Kap3 10§ Storstockholms brandförsva
- Grundkurs Olycksorsaksutredning SRV

## Innehållsförteckning 2:6

Händelse och konsekvens	1:1
Titeln	1:2
Undersöknings uppdrag	1:3
Direkt orsak	1:4
Sammanfattning	1:5
Inledning	1:6
Metod & material	1:7
Resultat	1:8
Slutsatser	1:9
Reflektioner/Resonemang	1:10
Rekommendationer	1:11
Iakttagelser	1:12
Rapportadress	1:13

## Översiktsbild



### Händelse och konsekvens. 1:1

En person anlägger brand i den egna lägenheten och går därefter ut på sin balkong som är belägen på våning 8 i ett höghus på totalt 12 våningar. Personen undviker räddningstjänstens undsättningsförsök. Personen hoppar istället ut från balkongen. Vid fallet skadas personen svårt och avlider senare på sjukhus.

### Titeln 1:2

Lägenhetsbrand i ett höghus.

### Undersöknings uppdrag 1:3

Torsdagen den 5 mars, 2009, larmas Storstockholms brandförsvaret till en lägenhetsbrand i ett höghus på [redacted] i [redacted]. I lägenheten fanns en person som senare hoppade från balkongen och avled. Olycksundersökningen har strävat mot att bland annat svara på nedanstående frågeställningar.

- Hur har händelseförloppet varit från utlarmning till avslut av räddningstjänst?
- Hur har det byggnadstekniska brandskyddet fungerat sett till utrymnings- och livräddningsmöjligheter?
- Har egen personal utsatts för särskilda risker och hur kan de i så fall undvikas i framtiden?
- Hur kan vi förbättra förutsättningarna för att ge ett korrekt och bra budskap till media?

En huvuduppgift för undersökningen har varit att kartlägga händelsekedjorna vid branden för att ge insatspersonalen en gemensam bild av hur händelsen utvecklade sig och över hur räddningsinsatsen genomfördes. Händelsen var speciell då den i sig innehöll två scenarier genom både en lägenhetsbrand och ett suicidhopp. Syftet med undersökningen har varit att hitta förbättrings- och utvecklingsområden för liknande händelser i framtiden.

## **Direkt orsak till olyckan 1:4**

Anlagd brand i lägenhet och suicidhopp från balkong på våning 8.

## **Sammanfattning 1:5**

En brand utbryter på förmiddagen i en lägenhet på våning 8 i ett hus som är 12 våningar högt. Huset har i sitt bygglov från 1954 uppförts med genomgångar via balkonger från våning 12 ned till våning 8 varifrån en utrymning ska kunna ske via räddningstjänstens stegutrustning. Huset har en stigarledning för brandvattenförsörjning med uttag på våning 5 och våning 10.

På våningsplan 1 - 11 finns rökslussar som skydd mellan trapphuset, där även hissen finns, och de lägenheter som finns på varje plan. Rökventilationen och det brandtekniska skyddet har fungerat i samband med branden. Räddningstjänstens första styrka påbörjar en inre insats genom att dra slang i trapphuset och att bryta upp lägenhetsdörren till den lägenhet som brinner. Samtidigt påbörjar personalen på maskinstegen en insats från utsidan upp mot balkongen. Tiden för att bryta upp lägenhetsdörren blir förhållandevis lång.

Under de förberedelser som sker för att resa maskinstegen kommer en person ut och ställer sig på balkongen. Brandförmannen på stegfordonet tar med sig en pulversläckare och åker upp mot balkongen. När han kommer upp i höjd med balkongen backar personen bort och avböjer undsättning. Bakgrundsfaktorer till personens agerande är att personen själv anlagt brand på sex ställen i lägenheten och har för avsikt att avsluta sitt liv. En ambulansman hjälper den brandman som normalt sitter på stegens podie med att iordningställa en hoppkudde. Kista brandstations personal anländer och tilldelas uppdraget att placera hoppkudden under balkongen. Personen som befunnit sig på balkongen hoppar innan Kistas personal hinner lämna sitt fordon och påbörja sitt arbete med hoppkudden.

Vällingbys räddningspersonal har påbörjat de uppgifter som förväntas av den styrka som först anländer till platsen. Att man ändå vill försöka göra en insats med hoppkudden är relevant med hänsyn till omständigheterna. Aktiviteten föregås även av en bedömning och ett beslut av Brandmästaren.

Däremot har ingen personal på marken haft någon vetskap om att personen hade för avsikt att hoppa och att personen var suicidbenägen. Ett större område under balkongen har under hela förloppet varit ett riskområde med en sannolikt högre risk än vad som kan anses normalt för en räddningssituation i samband med en lägenhetsbrand.

Händelsekedjan var mycket snabb och situationen som föregick den komplex. Avvikelser från normala insatsrutiner har skett både ur ett tekniskt och taktiskt perspektiv. Situationen har tvingat fram ställningstaganden och beslut som ger utrymme för att mer studera ett antal frågeställningar som kan belysa tänkbara utvecklingsområden.

Dessa frågeställningar återfinns under rekommendationer till organisationen

## **Inledning 1:6**

Behovet av att göra en fördjupad olycksundersökning enligt LSO kap3 10§ för att kartlägga vad som hänt beslutades omgående av Storstockholms brandförsvaret. Händelsen med en lägenhetsbrand och ett samtidigt suicidhopp från en balkong var en ovanlig typ av händelse för räddningstjänsten att hantera. Händelsen bevittnades även av många åskådare som samlats kring byggnaden. Händelsen uppmärksammades även på grund av sin dramatik på flera sätt i media. Fakta som väsentligt påverkat händelseförloppet var inte kända vid ett tidigt informationsskede och reaktioner bland insatspersonal, allmänhet och media blev delvis kraftiga. Efter något dygn hade flera presskontakter genomförts men händelsen omgärdades fortfarande av olika uppfattningar och spekulationer om vad som hänt och hur räddningsinsatsen genomförts.

Ett syfte med undersökningen har därför varit att kartlägga händelseförloppet, insatsen och om möjligt bakomliggande faktorer som påverkat händelseförloppet.

## **Metod & material 1:7**

STEP<sup>1</sup> metod

AcciMapp

Avvikelsemetod

Praktiska mätningar på platsen för händelsen

Intervjuer av insatspersonal och vittnen till händelsen

Fotodokumentation från samt flera besök på platsen för händelsen

Ikaros Databas<sup>2</sup>

Stockholms stads handlingsprogram för skydd mot olyckor. Brandförsvarets del

Stadsbyggnadskontorets bygglovshandlingar Brmd/53

Besiktningssprotokoll nr. 20680, 26197

Besiktningssintyg alarmeringsaggregat T2079069

JBS Brandtekniskt yttrande angående [REDACTED] 12009-03-31

Standard rutin Hot om hoppning 2008-10-10

Instruktion för Hoppkudde SP 16 Reg.nr. 08-05-07

Dafo Bruksanvisning Hoppkudde

Hoppkudde-SP16 Instruktion, bruksanvisning och serviceinstruktion DSB-art.-nr:00956030

Bilaga till skyddsinstruktion om Rök och Kemdykning, 2008-04-14

Policy för brandförsvarets debriefingverksamhet 2008-11-20

Instruktion räddningsledar- och arbetsmiljödelegation 2008-12-19

Instruktion intern överlämning i samband med räddningsinsats 2008-09-23

Storstockholms brandförsvaret. Yttre ledning 2008-12-22

## **Resultat 1:8**

### Byggnaden

Byggnaden är uppförd 1954 och är på 12 våningar. Enligt bygglov 26/1.54<sup>3</sup> står bland annat att nödutrymning i byggandens övre balkonger utförs med fasta räckförsedda lejdare. Dessa går från plan 12 till plan 8

Brandsektionering ska finnas mellan lägenhetsdörr och trapphus

Stigarledning ska finnas till plan 5 och plan 10

Plats för räddningstjänstens stegfordon ska finnas på två ställen utanför byggnaden

Röklucka ska finnas i trapphuset och manövreras med vev.

Byggnaden är utrustad med en VMA<sup>4</sup> anläggning sedan.

Byggnaden är ett tidigare EBS objekt<sup>5</sup>.

### Vid brandtillfället

---

<sup>1</sup> SequensTimeEventsPlotting

<sup>2</sup> Räddningstjänstens databas för insats och insatsrapport

<sup>3</sup> Källa: Stadsbyggnadskontoret DNR 156 Brmd/53

<sup>4</sup> Viktigt meddelande till allmänheten

<sup>5</sup> Ett brandsäkrare Stockholm. Ett brandförebyggande projekt under 1990-talet riktat till bostadshus.

Rök spridning har skett in i lägenheterna på plan 12 och in i den brandavskiljande delen mellan trapphus och lägenheter från plan 8 till plan 11.

Rökluckan har fungerat som avsett.

Ingen brandspridning har skett mellan brandceller.

Lägenheten ovanför branden blev lättare röksmittad. Dock ingen rök spridning i lägenheter från plan 8 till plan 11.

#### Avvikelser vid brandtillfället

Stigarledningen i byggnaden var ej utmärkt.

Uppställningsplats för räddningstjänstens stegar var ej utmärkta.

#### Kommentar till byggnaden

Efter aktuell händelse anlätade Svenska Bostäder en konsult för att klargöra om plan 12 behöver brandcellsavskiljning mot trapphus, och vilken brandklass lägenhetsdörrarna dörrar håller.

Under 2009 ska en genomgång av det tekniska brandskyddet i fastigheten ske.

#### Händelsen

En person anlägger brand på sex olika ställen i sin egen lägenhet. Lägenheten består av en hopslagning av en tidigare liten (1;a) och en större lägenhet (2;a) med matplats. Det innebär att brandlägenheten vid brandtillfället har två intilliggande balkonger samt två lägenhetsdörrar.

En granne upptäcker rök och ringer 112. Röken tilltar under samtalet.

Larm till 112 SOS-alarm AB inkommer kl: 12.31.

Vällingby<sup>6</sup> larmas kl:12.35 och förstärks med Kistas<sup>7</sup> 181.

Vällingbys Brandmästare lämnar en framkomstrapp<sup>8</sup> kl: 12.39

191;s personal påbörjar slangdragning och angrepp in via husets huvudentré.

Slangdragningen sker spontant upp via trapphuset. En Stigaledning<sup>9</sup> finns men är skymd av åskådare som står i den inre delen av entrén där anslutningen till ledningen är placerad.

Rökdykargruppen går upp till plan 8 där de förbereder sig för att bryta upp lägenhetsdörren.

En person som befinner sig i trapphuset visar dem en dörr som går in till lägenheten.

Dörren är en stäldörr av säkerhetsmodell och är inåtgående

Vällingbys Brandmästare går runt huset upp mot baksidan.

Vällingbys höjdfordon backar in på parkeringen mot fasaden på baksidan och påbörjar förberedelser för att resa maskinstegen.

Brandmästaren och personalen på 192 konstaterar att de kommer rök från en lägenhet.

Brandmästaren går mot fordon 192 med avsikten att lämna en lägesrapport via com-radion.

En person kommer ut från lägenheten och blir synlig på balkongen.

Avståndet från balkongens räcke till marken är 21.5 meter

Samtidigt med denna händelse pågår ett arbete, av rökdykarna, med att bryta upp dörren från trapphuset in till lägenheten.

Vällingbys Brandmästare lämnar lägesrapport ca; kl:12.42 som ska beskriva objekt, skada, hot, mål med insatsen, insatta resurser och tidsprognos för insatsen.

Vällingbys Brandmästare väljer att lämna denna rapport via com-radio<sup>10</sup>.

Kistas styrka som är på väg till skadeplatsen hör rapporten.

Vid tillfället för rapporten befinner sig Kistas fordon vid Hjulstakorset (E18) och har ca; 4-5 minuters körtid kvar till skadeplatsen.

Brandförmannen i stegkorgen får kontakt med den person som befinner sig på balkongen.

Personen nekar undsättningshjälp och drar sig undan mot den bortre delen av balkongen.

Samtalet avslöjar att personen har suicid avsikt.

---

<sup>6</sup> Släck och räddningsbil och höjdfordon. Två befäl, fem brandmän och en praktikant.

<sup>7</sup> Släck och räddningsbil. Ett befäl och fyra brandmän.

<sup>8</sup> Objekt, skada och hot.

<sup>9</sup> En brandteknisk utrustning i form av en fast rörledning som kan användas vid brandsläckning.

<sup>10</sup> Denna andra mer fullständiga rapport kan lämnas via telefon eller radio.

Brandförmannen i stegkorgen använder pulversläckaren för att dämpa lågor från branden som sträcker sig ut över balkongen och mot den person som befinner sig där. På grund av den kraftiga rökutvecklingen, rök och pulver, böjer han sig ned och tar på sig sitt andningsskydd.

Personen på balkongen kliver upp och sätter sig på balkongräcket.

Brandmannen på maskinstegens podie uppmärksammar att personen på balkongen sitter på räcket.

Brandmannen hoppar ned från podiet och springer fram till Brandmästaren för Vällingby och frågar om han ska ta fram hoppkudden.

Beslutet blir att ta fram kudden och brandmannen hämtar själv utrustningen.

Hoppkudden dras fram till en plats under den angränsande balkongen till den som personen befinner sig på.

Kudden börjar fyllas med luft under förflyttningen.

Kudden är färdigfylld då den är framme vid huset.

BM Vällingby säger till en ambulansman att hjälpa till med hoppkudden men han avböjer med hänsyn till egna prioriterade arbetsuppgifter.

BM Vällingby säger till en annan ambulansman att hjälpa till med hoppkudden, han accepterar och ansluter till den brandman som tagit fram kudden.

Brandmannen från VY;s maskinstege och en ambulansman tar position för att flytta hoppkudden.

Personen hoppar från balkongen.

Järfällas<sup>11</sup> 601 larmas som förstärkning kl:12.47.

Kistas 181 rapporterar sig framme vid skadeplatsen kl:12.47 och får som uppgift att placera hoppkudden under balkongen.

Kistas rökdykare ser samtidigt från sin position bak i fordonet hur personen, som varit på balkongen, slår i marken.

Kistas personal får genast en ny uppgift i att förstärka insatsen från insidan av huset.

Kistas befäl tilldelas uppgiften att vara sektorchef<sup>12</sup> för insidan av huset.

Föraren av Kistas fordon får uppgiften att ansluta bil 181 till maskinstegen för att försörja insatsen från utsidan med släckvatten.

Rökdykarna från Vällingby avlöses vid dörruppbyggnaden av Kistas rökdykare.

Brandmannen vid hoppkudden återvänder till maskinstegen och klättrar upp till korgen med slang för att Brandförmannen ska kunna använda släckvatten från marken.

Delar av armaturen för brandvattenförsörjning via stegen saknas<sup>13</sup> och brandmannen måste klättra upp en extra gång med kompletterande utrustning.

Brandförmannen i stegkorgen återvänder upp till balkongen med slang och släckvatten.

Brandförmannen i stegkorgen kliver över till balkongen och påbörjar en släckning mot två bränder innanför balkongdörren.

Brandmannen som varit vid hoppkudden är nu tillbaka på stegpodiet.

Rökdykarna har forcerat dörren kl; 12.56.

Bakom dörren har en bokhylla ställts upp och den försvärrar för rökdykarna att komma vidare in i lägenheten.

Dörren som brutits upp är inte den dörr som normalt använts av innehavaren som ingång till lägenheten.

Rökdykarna och brandförmannen från stegen möts i lägenheten.

Brandförmannen tar rökdykarnas värmekamera för att kontrollera sin del av lägenheten.

Rökdykarna släcker brand i det rum som de kommit in genom.

Rökdykarna får tillbaka värmekameran av brandförmannen som kontrollerat sin sida av lägenheten.

Rökdykarna går ut i trapphuset och får avlösning då deras luftförråd snart är slut.

Rökdykare från Järfälla avlöser.

Brandförmannen avslutar och återvänder via stegen tillbaka ned till marken kl:13.09.

---

<sup>11</sup> Släck och räddningsbil. Ett befäl och fyra brandmän.

<sup>12</sup> Normalt delas en större insats upp i taktiska sektorer.

<sup>13</sup> Grenrörskoppling i stegpaketet

Polispersonal vill genast höra honom om vad som inträffat under hans kontakt med personen på balkongen. Brandförmannen begär att få vila lite först och det accepteras av polisen. Ledningsfordon 108 med ett ledningsbefäl kommer till platsen. Inget övertagande av räddningsledningen sker av L2 befälet.<sup>14</sup> Ledningsfordon 118 med ett ledningsbefäl kommer till platsen och en ledningsplats upprättas. Ledningsbefälet L3<sup>15</sup> tar över insatsen som räddningsledare. Resurser för debriefing av egen personal begärs kl;13.19 Många åskådare har samlats och det finns behov av att samla ihop dem och ge stöd till människor som inte mår bra. Lokaler öppnas för ändamålet i Grimstaskolan. POSUM-grupp<sup>16</sup> begärs kl;13.46. Uppgiften är att arbeta med de åskådare som förts till Grimstaskolan. Posom grupp anländer ca 14:37

#### Övriga relevanta fakta.

En SMO- elev<sup>17</sup> i gruppen deltog i arbetet med att dra slang i trapphuset. Vällingby hade en reservstege som ersättning för den hävare som normalt finns på Vällingby. Praxis inom Storstockholms brandförsvaret är att evakuering av nödställda sker med brandförsvarets utskjuts stege och/eller maskinstege. I brandförsvarets instruktion för hoppkudde SP16 Reg. nr 08-05-07 beskrivs att tillverkaren anger en begränsad tillåten räddningshöjd på ca 16 m (oberoende av personers vikt) vid evakuering av nödställda. Vid hot om hoppning är oftast inte brandförsvarets olika stegar taktiskt tillämpbara. Hoppkudde SP 16 väljs då trots den begränsande räddningshöjden. Detta för att den kan utgöra ett visst skydd vid fall eller hopp. Handlingsprogrammet Brandförsvarets del beskriver vad som förväntats av första styrka på skadeplatsplats efter neddragningen från 9 mans bemanning till 7 man.

#### **Slutsatser 1:9**

Utredningsuppdraget innefattade ett antal beskrivna frågeställningar som förväntas bli besvarade genom undersökningsresultatet. Händelseförloppet har kartlagts och finns beskrivet i rapporten. Syftet med detta har varit att ge all inblandad insatspersonal en gemensam bild av hur händelseförloppet varit. Det byggnadstekniska brandskyddet har fungerat som avsett för utrymning av huset alternativt begränsning av rökspridning till andra lägenheter. Den egna personal har utsatts för särskilda risker i samband med den suicidhoppning som inträffade i samband med branden vilket i rapporten redovisas under delen för rekommendationer. Förutsättningarna för att ge ett korrekt och bra budskap till media kan sannolikt förbättras vilket i rapporten redovisas under delen för rekommendationer.

Slutsatser som utöver de grundfrågor som beskrivits i undersökningsuppdraget men som är relevanta i förhållande till Undersökningen enligt LSO Kap 3 10§.

- De förhållanden som rådde vid den dörr som skulle brytas upp var sämre än vad som kan anses som normalt för en insats eller övningssituation. Detta gav en fördröjning i tid innan rökdykare kunde komma in i lägenheten.
  - Sikten var mycket dålig.

---

<sup>14</sup> Ledningsnivå 2. Normalt en överbrandmästare som blir skadeplatschef vid en större insats.

<sup>15</sup> Ledningsnivå 3. Ledningsnivå 3 som bemannas av vakthavande brandingenjör.

<sup>16</sup> Kommunens krisresurs för psykosocialt omhändertagande

<sup>17</sup> Elev som genomgår utbildning Skydd Mot Olyckor. Lag LSO 2003(778)



- Utrymmet var trångt.
  - Dörren var blockerad från insidan.
- Med hänsyn till den snabba och dramatiska händelseutvecklingen har den första anländande styrkan påbörjat en andra yttre insats, en etablering av hoppkudden, utöver de uppgifter som Handlingsprogrammet Brandförsvarets del beskriver för endast en samtidig yttre och inre insats.
  - Hoppkudden placerades ut som räddningsredskap nedanför balkongen för en hopp höjd som överskred 16 meter. De instruktioner och standardrutiner som finns beskriver inte tydligt om räddningshöjden får överstiga 16 meter eller inte vid andra tillfällen än konstaterade sucid hopp.
  - Den organisation som byggdes upp för rökdykning vid detta tillfälle är ett gott exempel på ett positivt utfall av tidigare utbildningsinsatser. Rökdykarledarna valde att dela upp sitt arbete i en yttre och en inre sektor vilket skapade effektivitet genom hela rökdykarinsatsen.

### Reflektioner och Resonemang 1:10

Vällingbys Brandmästare lämnar lägesrapport ca; kl:12.42 som ska beskriva objekt, skada, hot, mål med insatsen, insatta resurser och tidsprognos för insatsen. Brandmästaren väljer att lämna denna rapport över kommunikationsradion.

Både Kistas styrka i fordon 181 och befälet i ledningsfordon 108, som är på väg till platsen, upplevde det mycket positivt att lägesrapporten var hörbar över radion.

Befälet i 108 kör själv sitt eget fordon till platsen och har därför mycket begränsad möjlighet att själv aktivt söka information om aktuell händelse. För Kistas personal innebar rapporten en bra förutsättning till en mental förberedelse inför den kommande insatsen.

Kista hade när de hörde rapporten ca; 4-5 minuters körtid kvar fram till brandplatsen.

Enligt ett ledningsdirektiv kan ett befäl välja att lämna rapporten antingen över telefon eller radio.

Vid framkomst till platsen påbörjar Vällingby en samtidig<sup>18</sup> inre och yttre insats. Det sker på insidan av byggnaden genom att slang dras upp i trapphuset och att rökdykare förbereder sig för att bryta upp lägenhetsdörren och gå in i lägenheten för en släckinsats.

Samtidigt påbörjar personalen på maskinstegen en insats från utsidan upp mot balkongen.

Tiden för att bryta upp lägenhetsdörren blir förhållandevis lång. Det beror på flera olika men samverkande faktorer. En person som befunnit sig i trapphuset har anvisat en dörr som går in till lägenheten. Lägenheten har två dörrar och det visar sig senare att den anvisade dörren inte brukas av den person som varit innehavare av lägenheten. Dörren är på baksidan, i lägenheten, blockerad med en bokhylla som är placerad mot dörren.

Flera negativa faktorer har samverkat och gjort dörruppbyggningen svårare än vad som kan anses vara normalt vid en insats;

- Rökdykarna anvisas en dörr som inte är den dörr som normalt brukas till lägenheten.
- Dörren som är inåtgående visar sig vara blockerad från insidan.
- Utrymmet de jobbar i är trångt vilket gör att ett av verktygen, stuvarspett, tar i väggen vid brytförsöken och därför släpper från lägenhetsdörren.
- Brytförsöken innebär att rök sipprar ut och stannar i den luftsluss där rökdykarna befinner sig, mellan trapphuset och lägenheten, vilket snabbt försämrar möjligheten att se vid arbetet med dörren.
- Siktbarheten är snabbt nere i ca; 10 cm.

---

<sup>18</sup> Uppgift för den första styrkan om farbar väg finns till objektet.  
*Handlingsprogram Brandförsvarets del 2007-08-31.*

Under de förberedelser som sker för stegresning mot fasaden kommer en person ut och ställer sig på balkongen.

Brandförmannen på stegfordonet tar med sig en pulversläckare och åker upp mot balkongen. När han kommer upp i höjd med balkongen backar personen bort och avböjer undsättning. Ett kortare samtal förs mellan brandförmannen i stegkorgen och personen på balkongen för att förmå denne att acceptera hjälp. Detta samtal har ingen framgång.

Då lågor börjar slå ut genom balkongdörren dämpar brandförmannen branden genom en släckinsats med pulversläckaren. Det minskar den värme som riktas mot den person som befinner sig på balkongen. Brandförmannen väljer att ta på sig en andningsmask och böjer sig ned i det moment som han tar på sig utrustningen. När han tittar upp igen har personen klättrat upp och satt sig på balkongräcket. Bakgrundsfaktorer till personens agerande är att personen anlagt brand på sex ställen i lägenheten och har för avsikt att avsluta sitt liv.

Brandförmannen fortsätter att försöka prata med personen men har nu mycket begränsade kommunikationsmöjligheter på grund av det andningsskydd han har på sig.

Brandmannen som sitter på manöverplatsen vid stegens podie ser att personen nu sitter på balkongräcket. Brandmannen hoppar ned från podiet och tar kontakt med sin Brandmästare som finns på marken bredvid fordonet. Brandmannen frågar om han ska ta fram hoppkudden som finns på fordonet och brandmästaren beslutar att kudden ska tas fram. Han vet att Kistas styrka snart kommer att vara framme på platsen och avser att ge dem uppgiften att placera ut hoppkudden.

Brandmästaren går efter detta ned mot framsidan av huset för att möta Kista som är förstärkande styrka. På vägen möter han ambulanspersonal som är på väg upp med sitt fordon mot baksidan av huset. Han säger då till en ambulansman att hjälpa till med hoppkudden men denne avböjer med hänsyn till egna arbetsuppgifter. Han vänder sig då till nästa ambulansman med samma begäran och denne accepterar och går upp till hopp kudden för att hjälpa till. Brandmästaren fortsätter nedåt och möter Kistas fordon som kommit fram. Han tilldelar den styrkan uppdraget att hjälpa till med hoppkudden men då samtalet avslutas ser Kistas personal hur den person som befunnit sig på balkongen slår i marken efter att ha hoppat från våning 8.

Det kan konstateras att Vällingbys räddningspersonal redan fullt ut har tagit de uppgifter<sup>19</sup> som förväntas av dem som en först ankommande styrka. Avvikelsen att utöver det ändå förbereda en insats med hoppkudden är relevant med hänsyn till omständigheterna. Aktiviteten föregås även av en förfrågan, bedömning och ett beslut av Brandmästaren.

Den brandman som normalt finns på stegens manöverplats vid podiet används i sammanhanget för andra uppgifter än vid en standardinsats.

Att hoppkudden inte är packad och förvarad i det fodral som tillhör utrustningen gör att luftflaskans ventil släpar mot marken och delvis öppnas under transporten fram till fasaden. Detta innebär att kudden är uppblåst samtidigt som den kommer fram till fasaden. Det uppstår ett behov av att flytta kudden till en position under den balkong där personen befinner sig.

Ingen på marken har under förloppet haft någon vetskap om att personen haft för avsikt att hoppa och att personen är suicidbenägen. Ett större område under balkongen har under hela förloppet varit ett riskområde med en sannolikt högre risk än för en normal räddningssituation i samband med en lägenhetsbrand.

Händelsekedjan har varit mycket snabb och situationen som föregår den komplex. Avvikelser från normala insatsrutiner har gjorts och sker både ur ett tekniskt och taktiskt perspektiv.

Det snabba förloppet har tvingat fram ställningstaganden och beslut vilket ger utrymme för att mer studera ett antal intressanta frågeställningar som kan belysa tänkbara problem och förbättringsområden.

---

<sup>19</sup> Inre och yttre samtidig insats.

- Varken LSO 6:2 eller 6:1<sup>20</sup> förefaller vara tillämpliga för att i ett snabbt förlopp använda personal från andra organisationer på en insatsplats. Däremot finns i lagtexter en uppmaning i att organisatoriskt bistå varandra och samverka i insatssituationer. Enligt en katastrofutbildare för ambulanssjukvården ska deras personal på anmodan hjälpa räddningstjänsten förutsatt att det inte finns egna prioriterade uppgifter som ska utföras enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (1982:763)
- Men hur samarbetet i snabba förlopp ska gå till, hur gränsdragningar och befogenheter, samt arbetsmiljöansvar fungerar mellan organisationer som exempelvis polis och ambulanssjukvård i förhållande till räddningstjänsten och LSO 2003(778) bör utredas vidare och prövas juridiskt i en avskild utredning.

Hoppkudde SP 16 har i tillverkarens instruktion en angiven begränsad räddningshöjd upp till 16 meter. I räddningstjänstens instruktion för hot om hoppning<sup>21</sup> beskrivs att hoppkudden i detta sammanhang kan användas för högre hopphöjder. Händelsen och studier av instruktioner och standardrutiner lämnar ett antal frågeställningar;

- Är det försvarbart att egen personal vistas inom ett förhöjt riskområde där ett succidhopp befaras?
- Används hoppkudden även vid andra insatser, där det finns risk för räddningshopp av en person i ett nödläge, vid höjder som överstiger 16 meter?
- Är möjligt och försvarbart ur ett juridiskt- arbetsmiljö- och räddningstjänstperspektiv att placera ut hoppkudden för högre höjder än den är avsedd för?
- Vad händer om någon person i ett nödläge lockas att hoppa ned i en utrustning, som räddningstjänsten vet har otillräcklig kapacitet, och i samband med detta förolyckas?

Som undersökare uppfattar vi det som troligt att räddningstjänsten vid olika insatser placerar ut hoppkuddar för högre höjder än vad de är tillverkade för.

Kistas personal får omgående en förnyad uppgift i att förstärka rökdykarna på insidan och Kistas befäl tilldelas uppgiften som sektoransvarig för insidan av huset. Kistas befäl uppfattar sina direktiv som konkreta och tydligt framförda. Rökdykarna från första styrkan har tröttnat ut och när en förstärkning kommer till deras baspunkt<sup>22</sup> på våning 7. Förstärkningen är Kistas rökdykargrupp som nu tagit sig från situationen vid hoppkudden och upp i huset. Rökdykarledaren från Vällingby väljer att byta ut sina egna rökdykare som arbetat med dörren. Kistas rökdykare byter ut ett verktyg, stuvareppet byts mot ett bräckjärn, och gör ett nytt försök med att bryta upp dörren till lägenheten. Detta arbete lyckas men man upptäcker då den bokhylla som blockerar dörren från insidan.

Det åtgår ytterligare tid och kraft för rökdykarna för att röja väg via dörren in i lägenheten. De två rökdykarledare som nu befinner sig vid baspunkten för rökdykarinsatsen väljer att dela upp sina arbetsuppgifter i en utåtriktad sektor och en inåtriktad sektor. Det innebär att en rökdykarledare koncentrerar sig på rökdykningen och släckinsatsen mot lägenheten och den andre koncentrerar sig på trapphuset och kontakten utåt. Det visar sig vara mycket effektivt att arbeta på det sättet och genom arbetssättet kan förstärkningen från Järfälla användas på ett bra sätt för genomsökning av trapphus och av lägenheter ovanför det plan som det brinner på. Utöver detta hanteras ett tillbud som sker genom att en av de som utrymmer huset senare meddelar att man glömt spisen på i sin lägenhet. Då rökdykarledarna sektionerat upp sina uppgifter på ett tydligt sätt kan även detta tillbud hanteras effektivt. Metoden med två rökdykarledare som delar upp sina uppgifter, utåt respektive inåt, finns med i Storstockholms brandförsvares rökdykarskolning och rökdykarledarutbildning. Den organisation som byggdes upp för rökdykning vid detta tillfälle är ett gott exempel på ett positivt utfall av tidigare utbildningsinsatser.

<sup>20</sup> Ingrepp i annans rätt och tjänsteplikt skall dokumenteras skriftligt med syfte, omfattning m.m

<sup>21</sup> Standardrutin för konstaterat hot om suicidhopp och Instruktion SP16 Regnr;08-05-07

<sup>22</sup> Den plats varifrån insatsgruppen väljer att påbörja sin rökdykning. I detta fall våning 7.

Den brandman som varit vid hoppkudden har återvänt till maskinstegen där han tillsammans med den chaufför som tillhör Kistas fordon<sup>23</sup> förbereder slangdragning och vattenförsörjning till stegkorgen. Brandförmannen har efter hoppet delvis kört ned stegen och tillsammans etablerar man utrustning i maskinstegen för att kunna göra en släckinsats via balkongen på våning 8. Det fattas utrustning som ska sitta i stegens stigarledning och detta får kompletteras med utrustning från marken. Brandmannen klättrar upp i stegen med slang och utrustning. Det kan konstateras att den maskinstege som används vid insatsen inte varit komplett i sin utrustning då avvikelser funnits både för hoppkudden och för etableringen av slang till brandvattenförsörjning.

Brandförmannen i stegkorgen återvänder upp till balkongen med slang och släckvatten och kliver över till balkongen där han påbörjar en släckning mot två bränder innanför balkongdörren. Han går in i lägenheten och släcker en mindre brand i ett rum på sin högra sida. Han bedömer att bränderna är dämpade och under kontroll och ventilerar ut rök genom två fönster. Rökdykarna och brandförman från stegen möts inne i lägenheten och värmekameran används av både rökdykarna och brandförmannen för att kontrollera flera olika brandhärddar. Efter denna tidpunkt avklingar arbetet med släckinsatsen snabbt och det aktiva räddnings- och släckarbetet avslutas. Brandförmannen återvänder ned till marken och rökdykarna avslutar sin rökdykning. Eftersläckning och kontroll av brandhärddarna sker men ingen mer egentlig släckinsats är nödvändig.

Händelsen har omgivits av många åskådare som varit på platsen under inledningsskedet eller har kommit dit senare. Många är berörda av händelsen och det finns behov av att kontrollera hur människor mår och erbjuda hjälp för de som behöver det. Den räddningsledare i egenskap av ett L3 befäl<sup>24</sup> som kommit till platsen får engagera sig i att organisera lokaler och hjälp via kommunen för känslobearbetning. Den närliggande Grimsta skolan öppnas och människor hänvisas dit för att få stöd och rådgivning. På begäran av räddningsledaren på ledningsplatsen ordnar säkerhetschefen i Stockholm kl; 13.56 fram resurser av kommunens POSUM-grupp. Personal från den är på plats i Grimstaskolan ca; 40 minuter senare.

Interna resurser ur Storstockholms debriefingorganisation aktiveras för att ta hand om egen personal som varit inblandade vid insatsen. En första utvärdering av debriefingbehovet sker både för insatsgruppen som helhet och för enskilda individer bland insatspersonalen. Omhändertagandet av egen personal har fungerat bra efter insatsen.

Polis har under pågående insats hört insatspersonal för att försöka skapa en klarhet om varför personen på balkongen hoppade. Den enda som haft kontakt med personen som hoppade var brandförmannen som varit i stegkorgen. Han behöver tid för vila och återhämtning innan han pratar med polisen och ett samtal sker först ca; 13.13. Polisen hör även det sista rökdykarparet som varit inne i lägenheten för att få en första uppfattning om hur branden uppstått. Samtalet som genomförs av polisen med rökdykarna sker ca; 13.30. Senare utredningar visar att brand anlagts på 6 ställen i lägenheten och att personen skickat suicidbrev till anhörig. Vid tiden för presskonferensen finns inte den typen av tillförlitlig informationen tillgänglig och inte heller någon information om det samtal som förts mellan insatspersonal och personen som hoppade. Åskådare och fotografer har sett att stegens korg under en tid varit framme vid personen på balkongen men har inte kännedom om att han avvisat erbjudandet om undsättning och dragit sig bort från korgen. Det tar lång tid innan all personal framme vid insatsplatsen, som arbetar med den fortsatta släckinsatsen, vet bakgrunden till situationen och dödshoppet och följaktligen när inte heller den informationen till ledningsplatsen före presskonferensen. Tiden från att polisen samtalar med brandförmannen och rökdykarna till presskonferensen borde däremot ha varit tillräcklig för att information om bakomliggande faktorer skulle nå fram till ledningsplatsen och räddningsledaren.

Räddningstjänsten och ärendet avslutas formellt kl; 15.02

---

<sup>23</sup> Kista 181 släck och räddningsbil

<sup>24</sup> Högsta befälskategorin i insatsorganisationen. L3 Vakthavande Brandingenjör

## Rekommendationer 1:11

### **Resursenheten SSBF**

Standardrutiner skapas som kompletterar nuvarande instruktion SP16 Id OI 2-16. Avsikten med dessa standardrutiner vore att tydligt beskriva hur hoppkudden taktiskt ska och kan användas vid hot om ett suicidhopp eller alternativt för ett räddningshopp i samband med bostadsbränder.

Dessa standardrutiner skapas först efter att hänsyn tagits till;

- De risker som föreligger vid arbete på marken nedanför en insatsplats.
- De förhöjda risker som kan förekomma vid ett hot om suicidhoppning.
- De begränsningar som finns för räddningshöjd för aktuell utrustning.

I samband med arbetet med ovanstående punkter bör en juridisk bedömning ske för att klarlägga efterföljande ansvar om en utrustning brukas för högre höjder än vad den är konstruerad för.

Nuvarande rutiner och instruktioner för underhåll av utrustning på samtliga reservfordon bör kontrolleras och om behov finns förändras och förtydligas.

Syftet bör vara att säkerställa att ett reservfordon, eller utrustning på ett reservfordon, inte kan komma att negativt påverka en räddningsinsats på grund av bristande underhåll och kontroll.

Vid dörrforceringsövningar/rökdykarövningar bör förutsättningar för praktiska övningar med dörrforcering i ogynnsamma förhållanden skapas. Syftet är att få fram övningssituationer som innebär att rökdykare bland annat får arbeta med:

- Inåtgående dörrar
- Vid dåliga siktförhållanden
- I trånga utrymmen

### **Storstockholms räddningscentral SSBF**

Ett gemensamt arbete med samverkande organisationer bör göras för att klarlägga hur ansvar och befogenheter över personal avgränsas vid snabba insatsförlopp.

I samband med arbetet med ovanstående punkter bör en juridisk bedömning ske. Detta för att klarlägga vilket ansvar, för en annan organisations personal, en räddningsledare kan bära under en insats.

### **Kommunikationsstaben SSBF**

Befintliga instruktioner, checklistor och stöddokument som finns för den operativa ledningen för kontakter med media bör inventeras. Syftet bör i första hand vara att kartlägga vilka behov av nya stödkort/dokument som kan finnas för den operativa ledningspersonalen på en skadeplats.

**Rapportadress 1:13**

Ola Malmstedt

Chef för resursenheten vid SSBF

Ola Slettenmark

Chef för räddningscentralen i SSBF

Stefan Anering

Chef för Kommunikationsstaben SSBF

Claes Looft

Distriktschef Vällingby SSBF

**För kännedom;**

Christer Ängelöv

Biträdande Brandchef SSBF

Anders Friberg

Regionschef Norr SSBF

Stefan Björkqvist

Regionschef Söder SSBF