



RÄDDNINGSTJÄNSTEN ÖLAND

OLYCKSUNDERSÖKNINGSPROTOKOLL  
Nivå 2

Olycka: Villabrand [REDACTED]  
Dnr: RU 13-93

Datum för olyckan: 2013-05-28  
SOS larmnr: 3814910



Bild 1.

Rapportförfattare: Rutger Thuresson, RCB vid händelsen  
Rapporten granskad av: Anders Sporrang, stf Räddningschef

### Underlag för rapporten

Egna upplevelser på plats. Samtal med övrig personal som var med.

### Händelseförlopp

Larm om villabrand kom in till SOS den 2013-05-28 kl. 06.23. Inringaren var en granne som sett branden. Han hade varit ute och tittat till sina kor vid 04-tiden och då känt lukten av brandrök. När han sedan upptäckte branden såg han kraftig rökutveckling och lågor.

Larmoperatören på SOS följde HT-planen och larmade stort larm på Borgholmsstationen samt RCB. Borgholm åkte med 8310, 8330, 8340 samt 8360. Vatten togs från en brandbrunn. Eftersom det krävdes fordon för att transportera fram vattnet från brunnen till brandplatsen i tillräcklig mängd larmades även Runsten till platsen med 8410. Senare larmades även depån från Färjestaden (8560).

Vid framkomst var det osäkert om det fanns personer kvar i byggnaden. Då branden var kraftig ville styrkeledaren (SL) inte att någon skulle gå in i huset. Det gavs ingen order om rökdykning, men det uttalades heller aldrig tydligt att ingen fick gå in i huset. SL gjorde sin OBBO och gav samtidigt instruktioner till brandmännen att göra en egen OBBO. Brandmännen uppfattade detta som att de fick fria händer att själva bedöma vad som behövde göras. Detta fick resultatet att brandmännen själva fattade beslut om att gå in. De gick in på våning 1 och kom några meter in. Det var kraftig brand som de slog ner och vände sedan och gick in i en hall. Där kom de till trappan ner till källarvåningen. I närheten av trappan gav golvet vika och en rökdykare blev hängande i hålet ner till våningen under, där det också brann. Den andre rökdykaren fick upp den första och de gick ut. Rökdykaren som blev hängande fick brännskador, ca 5\*5 cm, på vad och rygg.

Efter denna händelse uttalades det tydligt att ingen fick gå in i byggnaden och insatsen inriktades helt och hållet mot att förhindra spridning till intilliggande byggnader.

Rummen som låg längs gavlarna på huset hade stängda dörrar och stod emot branden under lång tid. När taket hade brunnit av helt och branden dämpats gjordes en kontroll av bärigheten i tak och golv i ett av rummen från fönstret. När detta bedömdes ha bra bärighet gick brandmän in genom fönstret och kunde rädda en hel del egendom.

### Direkta orsaker till olyckan

Oklart. Det hade under natten varit ett kraftigt åskoväder. Branden kan ha orsakats av ett blixtnedslag.

### Bakomliggande orsaker till olyckan

Ifall branden orsakades av blixtnedslag hade detta kanske kunnat undvikas genom åskledare eller överspänningsskydd.

### Räddningsinsatsen

Det var inga problem med utrustningen vid branden. Problemen som uppstod var oklarheter kring om brandmännen skulle gå in i byggnaden eller inte. Detta kan bero på osäkerhet kring rollen som styrkeledare/brandman.

### Förslag till åtgärder

Förtydliga befälsordningen styrkeledare – brandman. En brandman ska inte själv fatta beslut om att gå in i en brinnande byggnad utan det ligger på styrkeledaren.

Återföring  
Rapport tillsänd:  
Styrkeledare Öland  
RCB Öland  
MSB