



Undersökningsprotokoll

Datum 2013-09-12

## Olycksundersökning

Handläggare  
Mikael Svantesson

Anledning till undersökningen:

**Dödsbrand villa** [REDACTED]



**Uppdragsgivare:** Norra Älvsborgs Räddningstjänst Förbund  
**Uppdrag:** Olycksutredning  
**Undersökningen utförd:** Platsundersökning utförd av polisen 2013-08-22  
**Bilagor:**

### Upplysningar om branden

Larmtid: 2013-08-21  
Adress: Melleruds Kommun [REDACTED]  
Objektstyp: Villa  
Startutrymme: Okänt  
Startföremål: Okänt  
Brandorsak: Okänt  
Insatsrapport: 2013A00859

## Objekt och händelsebeskrivning.

### Beskrivning av objektet.



### Händelsen.

Klockan 18:32 den 21/8-2013 inkommer Larm till SOS. Med automatik får inre befälet medlyssning. Det uppfattas från inringaren att det brinner i en villa. Samtalet bryts och adressen blir otydlig. Inre befälet söker information om adressen vilket resulterar i att styrkor från Vänersborg och Brålanda larmas ut initialt. Klockan 18:35 ändras adressen till [redacted] i Melleruds kommun då ändrar inre befäl utryckningståget till Brålanda och Mellerud vilket innebär att Vänersborg återvänder. Klockan 18:39 får inre befälet en indikation om att det kan vara en person kvar i huset, detta meddelas till 4310. Klockan 18:40 får utryckande enheter information om att huset är övertänt. Nu har klockan blivit 18:46 och 4310 kommer fram till skadeplats väl där ser 4310 att villan är övertänd och påbörjar släckning. 4340 anländer klockan 18:47.

**Yttre Befäl är inte larmad.**

**RCB är inte informerad.**

Första insats person 4660 anländer klockan 18:49 och Melleruds styrkan med 4610 och 4640 anländer några minuter därefter.

**Yttre befälet får larmet klockan 18:55 och anländer till olycksplatsen klockan 19:26.**

Klockan 19:42 meddelas att en person är funnen i huset. Rasrisken försvårar möjligheten att förflytta den avlidna personen ut ur huset.

Räddningsledarens bedömning är att huset ej går att rädda vilket gör att den avlidna personen måste evakueras på ett så säkert sätt som möjligt utan att utsätta egen personal för fara.

Räddningstjänsten avslutades klockan 23:00 och därefter sker efterbevakning med räddningstjänstens försorg.

**Räddningschef i beredskap informeras inte om händelsen.**

## Undersökning:

### Omständigheter.

Det tog enligt det långtgående brandförloppet lång tid från brandstart till upptäckten av branden. Därefter larmades räddningstjänsten.

Det är en lång framkörning till det brandutsatta huset vilket gör möjligheterna till att kunna genomföra en lyckad livräddning väldigt små.

### Insatsutvärdering

Många initiativ gjordes bra under insatsen och det skall räddningstjänsten försätta göra mer av.

#### Exempel på bra initiativ under insatsen är.

- Organisationen på den tekniska delen av skadeplatsen
- Riskbedömning för rökdykningen
- Inspektion med värme kameran

#### Förbättringspunkter för framtiden

- Larm till Yttre Befäl för tidigare somordning av ledningsbehovet på skadeplats.
- Information till RCB för förberedelser i det normativa beslutsfattandet + förberedelser för att svara upp på frågor runt insatser med dödlig utgång.
- Förbättra kommunikationen mellan räddningsledare och Inre Befäl vid vindruterapporten samt lägesrapporter.



## Primärbrand.



## Brandorsak.

Brandorsaken har ej kunnat fastställas på grund av den totala förstörelsen som brandens framfart har haft. Enligt en observation från polisens undersökning kunde det konstateras att vedspisen med dess spiskrok har används. Det kunde också ses vid samma undersökning att på elspisens stora platta fanns en stekpanna, vilket kan tyda på matlagning. I intervjuer med anhöriga framkom det att ägaren var rökare vilket också är en tänkbar startorsak.

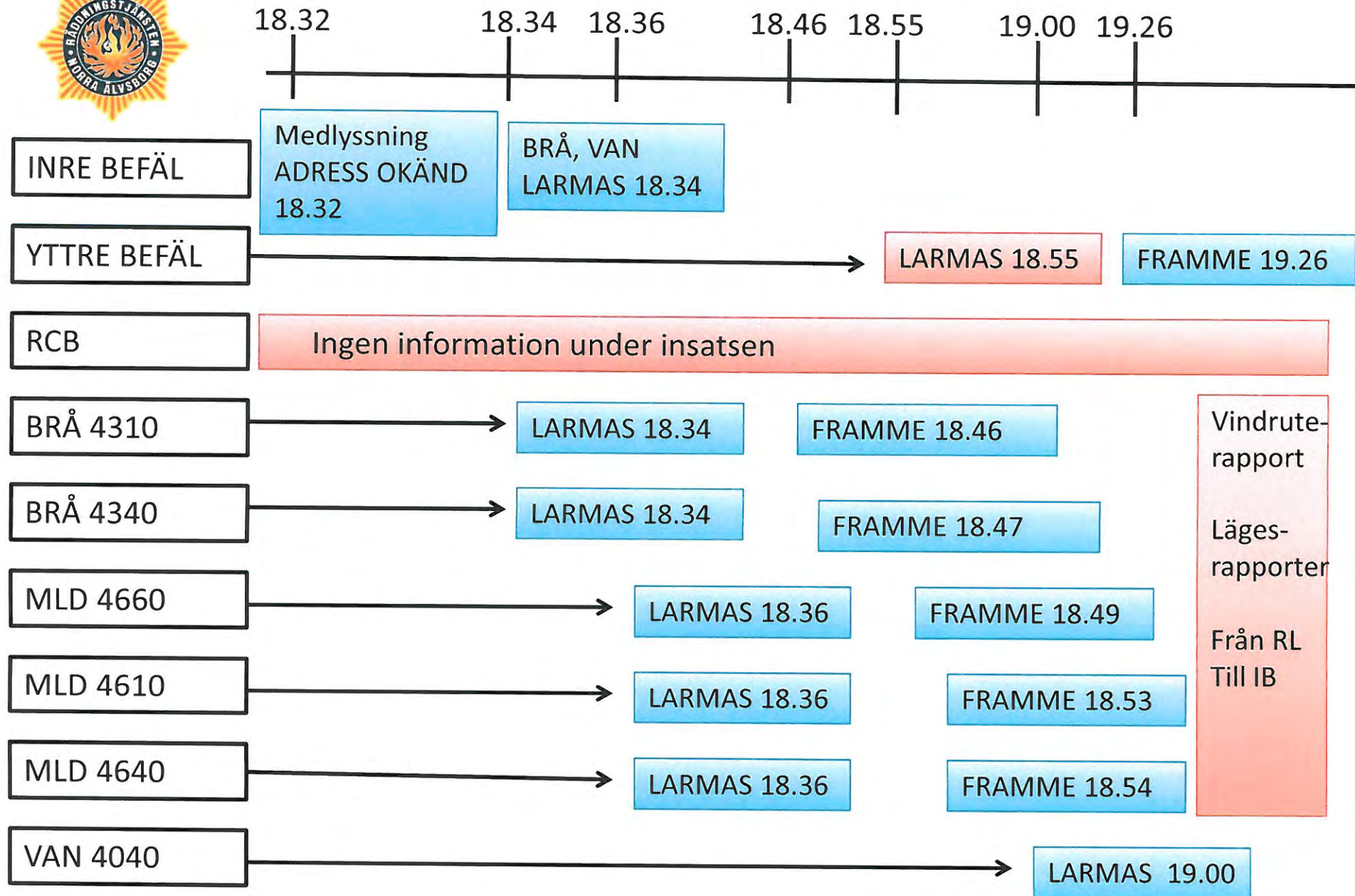
## **Sammanfattning-Erfarenheter-Utlåtande**

- Brandorsaken är okänd.
- Brandförloppet är okänt med motivering att det ej går att fastställa tiden från det att branden startade tills det att den upptäcktes.
- Insatsen genomfördes på ett planerligt sätt där branden till slut ej gick att stoppa. Bedömning/beslut om att släppa branden vidare efter det att den avlidna personen hade förflyttats ut ur huset var på säkerhetsmässiga och värderingsmässiga grunder korrekt.
- Vid larmets start och dess resursuppbyggnad kan konstateras att yttre befäl larmades sent i insatsen och räddnings chef i beredskap informerades ej. Detta är två viktiga punkter för händelsens slutresultat skall bli så bra som möjligt.

### Underlag och förutsättningar för utlåtandet.

Intervju med yttre befäl (Jörgen Nyman)  
Intervju med Inre befäl (Jan-Erik Andersson)  
Samtal och kontakt med kriminaltekniker Christer Mindt från polisen.  
Inläsning av polisens brandorsaksundersökning.  
Inläsning av räddningstjänstens insatsrapport.

# INSATS UTVÄRDERING, [REDACTED] 2013-08-21





# KONSEKVENSENS ANALYS

RÄDDNINGS LEDARE

INGEN VINDRUTERAPPORT ELLER LÄGES RAPPORT

INRE BEFÄL

INGEN INFORMATION FÖR FRAMFÖRHÅLLNINGEN

- TID
- RUM
- BYGGNADEN
- BRANDEN/OLYCKAN
- VERKSAMHETEN
- MÄNNISKORNA
- RISKER (KIRTISKA FAKTORER)
- OMGIVNINGEN

# KONSEKVENANS ANALYS

YTTRE BEFÄL

LARMAS SENT



DUBBLA ARBETSUPPGIFTER PÅ  
STYRKELEDARE/RÄDDNINGSLEDARE



TIDIG AVLASTNING PÅ SKADEPLATS

# KONSEKVENANS ANALYS

RÄDDNINGS CHEF I  
BEREDSKAP (RCB)

INGEN INFORMATION OM HÄNDELSEN



INGEN FÖRBEREDELSE TID FÖR NORMATIVA BESLUT



INGEN FÖRBEREDELSE TID FÖR AVLÄMNADE AV RAPPORT  
TILL ANDRA MYNDIGHETER OCH/ELLER MEDIA