



UPPSALA BRANDFÖRSVAR. I SAMHÄLLETS TJÄNST SEDAN 1892

INSATSUPPFÖLJNING

BRAND I BEHANDLINGHEM

EN UTREDNING ÅT RÄDDNINGSTJÄNSTEN I NORRTÄLJE KOMMUN

11 december 2013

Elisabeth Samuelsson

SAMMANFATTNING

Natten den 27 augusti uppstod brand i ett behandlingshem på Gransättersgatan i Norrtälje. När larmet om brand på behandlingshemmet kom var styrkan från Norrtälje på väg till sjön Erken för att undsätta en person i svår belägenhet. Två samtidiga händelser med behov av livräddande insatser ställde stora krav på organisationen.

Denna uppföljning omfattar händelserna fram till dess att inriktningen för insatsen på Gransättersgatan inte längre är livräddning. Syftet är att dra lärdomar för att utveckla räddningstjänstens beredskap och insatsförmåga.

Styrkan i Norrtälje fick larmet om personen riskerade att drunkna strax efter midnatt. 10 minuter senare kom ett automatiskt brandlarm från ett behandlingshem på Gransättersgatan. Det automatiska brandlarmet gick till Stockholms läns räddningscentral (SLRC) i Lindvreten. Kort efter det automatiska brandlarmet fick Storstockholms räddningscentral (SSRC) i Täby medlysning på samtal till 112 om att det brann på samma adress.

Till branden på Gransättersgatan larmades initialt styrkor från stationerna Rimbo och Älmsta. Utlarmningen gjordes av SLRC efter dialog mellan ledningsoperatörer vid de båda räddningscentralerna.

På SSRC övervägdes att omdirigera Norrtäljes styrka på väg till Erken, men ledningsoperatörerna beslutade att inte göra det.

Första försöket att larma station Älmsta misslyckades, vilket upptäcktes först 20 minuter senare. Initialt glömde operatörerna på SSRC bort att larma det yttre befälet som fanns på brandstationen i Norrtälje.

Yttre befäl, som blev första resurs från räddningstjänsten vid branden på behandlingshemmet, fick tidigt information om att personer fanns kvar i det brinnande huset. Styrkan från Rimbo anlände 14 minuter efter det yttre befälet. I väntan på Rimbo vidtog befälet viktiga åtgärder för att förbereda den fortsatta insatsen.

När styrkan från Rimbo anlände gjordes tre försök till livräddande insatser. Branden var dock för kraftig. De livräddande försöken avslutades då riskerna bedömdes som alltför stora och chansen att hitta någon överlevande tycktes obefintlig. Insatsens inriktning blev då att begränsa brandspridningen.

En slutsats som dras i rapporten är att det var ett bra beslut att *inte* vända styrkan från Norrtälje när larmet från Gransättersgatan kom. En annan slutsats är att fördröjningen av larmen till yttre befäl och styrkan från Älmsta troligen inte hade betydelse för räddningstjänstens möjligheter att rädda liv.

Undersökningen visar också att två brandmän från Rimbo tog stora risker vid det första livräddningsförsöket. Innebörden av en order missuppfattades, vilket kan ha berott på den stressade situationen.

Rapporten lämnar bland annat följande rekommendationer:

- Att avvikelser vid utalarming ska rapporteras och hanteras systematiskt. Innan denna händelse har andra avvikelser inträffat. Det saknas dock dokumentation om vad som



hämt och vilka åtgärder som vidtagits vid dessa tillfällen. Särskilt när två olika räddningscentraler samarbetar i samma område borde brister som identifieras följas upp på ett bättre sätt för att säkra kvalitén.

- Att tolka situationer med personer i svår belägenhet i vatten som drunkningstillbud och larva dykberedskapen där den är en del av larmplanen för drunkningstillbud.
- Att kontinuerligt öva yttre befäl och första-insats-personer på att vara ensamma på skadepå plats under ett inledningskedje.
- Att sträva efter övertydlighet vid ordergivning och ordermottagning, både vid övningar och räddningsinsatser.
- Att vid utbildning och övning använda denna insats som exempel i diskussioner om riskbedömning och ansvarsfördelning. Vikten av att befäl i inledningskedjet inte ”fastnar” vid en svår situation man inte råder över utan håller distans och fokuserar på fortsatt orientering eller andra eventuella möjligheter bör också poängteras vid utbildning och övning. Denna händelse kan användas som ett bra exempel.
- Att ha som rutin att SSRC hanterat allt som har med den operativa räddningsinsatsen och beredskapen för nya räddningsinsatser att göra. Lokal bakre ledning kan samlas för att hantera det drabbade sammanhanget.
- Att när lokal bakre ledning samlas vara tydlig med avgränsningen mellan lokal bakre ledning och SSRC, och utifrån aktuell situation bestämma hur vissa specifika frågor ska hanteras, exempelvis information till massmedia.



Innehållsförteckning

1	INLEDNING.....	1
	Mål och syfte med utredningen.....	1
	Avgränsningar.....	1
	Uppdragsgivare.....	1
2	METOD.....	1
3	BESKRIVNING AV HÄNDELSEFÖRLOPPET.....	1
	Inledande hantering av larmen på räddningscentralerna.....	2
	Insatsen på Erken.....	3
	Insatsen på Gransättersgatan.....	3
4	SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER.....	6
	Två samtidiga händelser.....	6
	Utlarmning av resurser till personen i vattnet.....	6
	Utlarmning av resurser till branden.....	7
	Yttre befälets insats.....	8
	Livräddning via stege.....	8
	Riskbedömningar under livräddningsfasen.....	8
	Avlösning av räddningsledare.....	9
	Erfarenheter till FIP-verksamheten.....	9
	Samarbete mellan SSRC och Norrtälje kommuns bakre ledning.....	10
	Övrigt.....	10



1 INLEDNING

Natten den 27 augusti uppstod brand i ett behandlingshem på Gransättersgatan i Norrtälje. När larmet om brand på behandlingshemmet kom var styrkan från Norrtälje på väg till sjön Erken för att undsätta en person i svår belägenhet. Två samtidiga händelser med behov av livräddande insatser ställde stora krav på organisationen.

Mål och syfte med utredningen

Målet med denna utredning är att dra lärdom av insatsen i syfte att föra kunskaper vidare så att räddningstjänstens beredskap och insatsförmåga vid liknande situationer kan bli bättre.

Avgränsningar

Insatsutvärderingen omfattar i huvudsak räddningsinsatsen vid branden på behandlingshemmet fram till dess att insatsens inriktning blir att begränsa brandspridningen. Utvärderingen omfattar också resurser vid insatsen i sjön Erken.

Endast den kommunala räddningstjänstens insats utvärderas. Rapporten förutsätter att läsaren har grundläggande kunskaper om brandförlopp, taktik och ledning, samt kännedom om den operativa organisationen i Norrtälje samt räddningscentralerna i Storstockholms brandförsvaret och Södertörns brandförvarsförbund.

Uppdragsgivare

Uppdragsgivare är Christer Bergh, ställföreträdande räddningschef vid räddningstjänsten i Norrtälje kommun.

2 METOD

Information om händelseförloppen vid druckningstillbudet och branden har samlats från insatsrapporter, zenitprotokoll och intervjuer med befäl och ledningsoperatörer. Samtal som sparats i CoordCom har lyssnats på med hjälp av SOS Alarm.

Avvikelse och kritiska faktorer har diskuterats vid ett analysmöte där representanter från Räddningstjänsten Enköping-Håbo och Uppsala brandförsvaret deltagit.

Slutsatser och rekommendationer är utredarens egna.

3 BESKRIVNING AV HÄNDELSEFÖRLOPPET

I detta kapitel sammanfattas händelseförloppet fram till dess att livräddningsfasen vid insatsen på Gransättersgatan avslutas. Detaljer som är relevanta för slutsatser och rekommendationer redovisas, men många andra detaljer har utelämnats för att göra beskrivningen något mer lättläst.



Inledande hantering av larmen på räddningscentralerna

Styrkan i Norrtälje, som utgjordes av 1 styrkeledare och 5 brandmän, fick larm om person i vatten i sjön Erken klockan 00:02. Då hade styrkan precis kommit tillbaka till stationen efter ett automatiskt brandlarm. SOS Alarm tog emot larmsamtalet klockan 23:56. Inringaren berättade att en onykter person simmat i sjön i ca 30 minuter, och att personen befann sig 100-200 meter ut i vattnet. På SOS-operatörens fråga om avsikten var suicid svarade inringaren bestämt nej. Inringaren kunde inte ange exakt var de befann sig. Positioneringen tog därför tid.

Ledningsoperatören vid Storstockholms räddningscentral (SSRC) larmade styrkan i Norrtälje för att undsätta personen i vattnet. Båten skulle tas med. Ledningsoperatören bedömde inte situationen som ett drunkningstillbud och larmade därför inte dykberedskapen från Kungsholmen eller yttre befäl. Ledningsoperatören bedömde dock att personen i vattnet behövde akut undsättning. Under framkörningen hade styrkeledaren i Norrtälje och ledningsoperatören återkommande kontakter med varandra eftersom adressen var osäker.

Klockan 00:12 inkom automatiskt brandlarm från behandlingshemmet till Stockholms läns räddningscentral (SLRC). Enligt larmplan skulle styrkan i Norrtälje larmas, men då Norrtälje var upptagna kontaktade ledningsoperatör vid SLRC ledningsoperatör vid SSRC för att rådgöra om vilken station som skulle larmas istället.

Samtidigt som ledningsoperatörerna vid de båda räddningscentralerna talade med varandra fick en annan ledningsoperatör på SSRC medlyssning på ett 112-samtal där en person larmade om att det brann på Gransättersgatan 16. 112-samtalet kom några sekunder efter det automatiska brandlarmet. Ledningsoperatörerna kom överens om att SLRC skulle larma styrkorna i Rimbo och Älmsta till branden, och att SSRC skulle larma de ytterligare resurser som kunde behövas. Normalt larmar SLRC bara Norrtäljes resurser vid automatiska brandlarm, men båda räddningscentraler har möjlighet att larma vid alla händelser. Klockan 00:13 fick Rimbo larmet till Gransättersgatan. Larmet till Älmsta gick inte fram.

De två ledningsoperatörerna som vid tillfället var aktiva på SSRC diskuterade om hela eller delar av Norrtäljes styrka skulle vända för att åka till branden på Gransättersgatan. Ingen del av styrkan vändes, utan Norrtälje fortsatte för att undsätta personen i vattnet.

Fem minuter efter att styrkan i Rimbo larmats larmades det yttre befälet från Norrtälje av SSRC. I det första larmskedet glömdes yttre befälet bort.

Klockan 00:23 kom yttre befäl fram till brandplatsen. Han lämnade en kort framkomstrapport om att det var fullt utvecklad brand och personer kvar i byggnaden.

Operativa chefen larmades till trafikrummet 00:24. Då hade också Åkersberga larmats till Gransättersgatan. Operativa chefen beslutade då att också vakthavande brandingenjör och Täby skulle larmas. Brandchef i beredskap informerades, och Norrtälje kommuns tjänsteman i beredskap underrättades också om situationen. Solna fick senare uppgiften att hålla beredskap på station Täby.



Insatsen på Erken

Klockan 00:27 anlände Norrtälje till Kristineholm vid Erken. Ambulans fanns då på plats. Personen befann sig långt ut i vattnet. På platsen var det inte möjligt att sjösätta Norrtäljes båt, och Hansabrädan var inte lämplig att använda. Styrkeledaren beslutade att låna en olåst båt som fanns på platsen. Ytterligare en båt lånades strax efter.

Brandmannen som kört ut räddningstjänstens båt behövdes inte för insatsen och lämnade platsen 00:39 för åka till Gransätersgatan. Innan framkomst informerades styrkan från Norrtälje om branden på Gransätersgatan.

Personen i vattnet ville inte få undsättning, utan försökte simma bort från brandmännen. Klockan 01:26 fick brandpersonalen upp den onyktra personen i en båt och kunde ro tillbaka till land. Ambulanspersonalen konstaterade då att personen hade låg kroppstemperatur, 34 grader. Räddningsinsatsen vid Erken avslutades klockan 02.04.

Insatsen på Gransätersgatan

Mellan klockan 00:23 och 00:37 var yttre befälet ensam resurs från räddningstjänsten på Gransätersgatan. Under framkörningen fick befälet information från ambulans på plats om att det fanns människor kvar i byggnaden. Vid framkomst 00:23 brann det för fullt ovanför ingången mitt på norra sidan av huset. Det brann uppe vidnocken också, men yttre befälet kunde inte avgöra om branden gått igenom taket eller om det var brandgaser som antänts. Polis och ambulans var på plats. Flera boende hade utrymt och personal tog hand om de boende som utrymt utanför byggnaden. Några grannar hade vaknat, och flera personer samlades vid brandplatsen.

Byggnaden var ett äldre suterränghus med fyra vångar. Sett från den norra sidan hade byggnaden tre våningar ovan mark, och sett från den södra sidan hade byggnaden fyra våningar ovan mark. En utvändig spiraltrappa fanns bredvid entrén på den norra sidan. Byggnaden rymde ett HVB-hem för personer med psykiatriska funktionshinder.

I denna rapport betecknas suterrängplanet som plan 0, markplanet (sett från norra sidan) som plan 1, nästa plan som plan 2 och det översta planet som plan 3. Den invändiga trappan var avskild mot våningsplanen med brandklassade glaspartier.

I ett tidigt skede fick yttre befäl information om att det saknades tre eller fyra personer. Polisen visade yttre befälet att det stod en person i ett fönster på plan 3, östra sidan. Fönstret, som var ”H-hängt”, var öppet ett par decimeter och kraftig rök strömmade ut.

Yttre befälet bedömde att det skulle vara svårt att hoppa ut från fönstret, och att det vore bättre att använda stege. Befälet fortsatte sin orientering runt byggnaden men kunde inte se någon ytterligare person. Personal bekräftade att tre personer saknades, men att den fjärde personen som saknats sannolikt inte fanns kvar i byggnaden. Det var rörigt på platsen med grannar, boende m.fl. som lämnade uppgifter från olika håll.

Personal berättade att de försökt ta sig till plan 2 strax efter att larmet gått, men inte lyckats på grund av att det brann kraftigt i trappan.

Yttre befälet frågade sedan personalen i vilka delar av byggnaden de tre personerna som saknades kunde tänkas befinna sig. Tre rum pekades ut. Det ena rummet var samma rum där



polisen påvisat en person tidigare. De andra två rummen låg på plan två, också på den östra sidan.

Grannar och andra privatpersoner frågade om de kunde hjälpa till. De ombads leta efter en lång stege. Någon erbjöd att lyfta fram en studs matta, men yttre befälet bedömde att en stege skulle vara ett mycket bättre och betydligt säkrare alternativ. Studsmattan lyftes dock närmare för att förbereda det alternativet.

Yttre befälet kontaktade därefter styrkan från Rimbo och frågade var de befann sig. Yttre befälet kontrollerade också att Rimbostyrkan kände till adressen. Rimbos styrkeledare fick order om att rökdykarna skulle vara klädda med mask på vid framkomst.

Några i Rimbos styrka förstod att de var första anländande styrka, medan andra förutsatte att Norrtälje redan var där.

Yttre befälet försökte också kontakta styrkan från Älmsta men fick inget svar. Då kontaktade yttre befälet SSRC för hjälp med att söka Älmsta. Ledningsoperatörerna på SSRC fick inte heller kontakt med Älmsta och noterade då att Älmstas fordon inte rört sig på kartbilden. Nytt larm skickades till Älmsta, denna gång från SSRC, klockan 00:33. Det hade då gått 20 minuter sedan första försöket att larma Älmsta.

Vid brandplatsen hittades ingen tillräckligt lång stege som kunde nå upp till plan 3 på den östra fasaden. Polisen såg då till att studsmattan placerades utanför fönstret, men personen som tidigare syntes i fönstret visade sig inte igen. Ingen hoppade.

Samtidigt som polisen hanterade studsmattan gjorde yttre befälet ett försök att gå in via köksingången på den östra sidan. Röken var dock irriterande, och han kom inte längre än fram till trappan.

Yttre befälet bad därefter personal på plats om hjälp med att skissa planritningar som sedan skulle visas för Rimbo när de anlände och kunde göra insats med rökdykare.

Klockan 00:37 anlände styrkan från Rimbo. Styrkeledaren och fyra brandmän kom med släckbil, och en brandman kom med tankbil. Styrkeledaren tyckte läget var kaotiskt och insåg vid framkomsten att Rimbo inte kom som förstärkningsstyrka utan som första styrka. Rimbo fick ordern ”livräddning via utskjutsstege” till fönstret på plan 3 där en person syntes tidigare. Styrkan fick också uppgift att begränsa branden utvändigt vid huvudentrén med hjälp av högtrycksskum.

Personalen från Rimbo uppfattade ordern ”livräddning via utskjutsstege” olika. Vissa tolkade ordern som att rökdykarinsats skulle göras, medan andra tolkade ordern som att stegen skulle resas men att ingen invändig insats skulle göras.

Styrkeledaren och chauffören hjälpte till med att ställa upp stegen. Samtidigt drog rökdykledaren fram slang med högtrycksskum för att begränsa branden på norra sidan. Rökdykare 1 gick först uppför stegen. Han ropade in i rummet och kände efter med händerna i området närmast fönstret utan att hitta någon. Rökdykare 1 började klättra ner, men möttes då av rökdykare 2 som var på väg upp med trycksatt slang. Rökdykarna klättrade upp till fönstret igen och hoppade in för att söka efter personen. När rökdykarna gick uppför stegen sökte tankbilchauffören upp rökdykarledaren för att lösa av honom på norra sidan. När rökdykledaren blev varse om att rökdykarna gått in i rummet beordrade han genast att de skulle



komma ut. Rökdykledaren hade inte uppfattat att någon inträngning skulle göras, och bedömde miljön för farlig för rökdykning. Styrkeledaren, som hade uppfattat yttre befäls order som att rökdykning skulle genomföras, litade på att yttre befälet gjort en korrekt riskbedömning för det. Yttre befälet hade observerat att rökdykarna gått in genom fönstret, men rökdykledaren avbröt rökdykarinsatsen innan yttre befälet hann göra det.

Efter kontroll av rökdykarnas status gav yttre befälet order om rökdykning via entrén på norra sidan. På plan 1 var miljön fortfarande ok, och rökdykarna försökte nå plan 2 via trapphuset. Brandbelastningen vid trapphuset på plan 2 var dock för hög och rökdykningen avbröts.

Därefter gjordes ett tredje inträningsförsök. Rökdykarna gick in genom ett fönster på plan 2 på den östra sidan. Det första rummet kunde sökas av, men brandbelastningen utanför det rummet var för hög och rökdykarna fick backa och gå ut.

I detta läge beslutade yttre befälet om en ny inriktning för insatsen. Livräddningsförsöken avslutades. Brandspridningen skulle istället begränsas. Yttre befälet bedömde att inget fanns kvar att rädda i huset, men att intilliggande bebyggelse behövde skyddas. Klockan var då ca 00:55.

Styrkan från Älmsta kom fram 00:56. De fick i uppdrag att begränsa branden på den södra sidan med hjälp av Norrtäljes tankbilschaufför (den brandman som tidigare kört räddningstjänstens båt till och från Erken) som anlände strax efteråt.

Åkersberga kom fram till brandplatsen klockan 01:01. Deras uppgift blev att begränsa branden på den södra sidan. Rimbos fordon måste flyttas på grund av hettan, och därefter fick Rimbo i uppgift att begränsa branden på den östra sidan. Yttre befälet bedömde att spridningsrisken var stor på grund av ett omfattande gnistregn.

Klockan 01:13 lämnade yttre befälet en lägesrapport till SSRC. Han meddelade bland annat att man ”släppt kåken”, att tre personer fanns kvar i huset och att tre stationer var insatta.

Vakthavande brandingenjör, VBI, anlände till brandplatsen klockan 01:22. Samtidigt anlände styrkan från Täby. Yttre befälet rådgjorde med styrkeledarna från Åkersberga och Täby och kom fram till att Täby inte behövdes på platsen. Täby fick senare uppgift att hålla beredskap på Norrtälje station.

Under framkörningen hade VBI fått information om insatsen från den operativa chefen på SSRC. VBI fick en lägesrapport från yttre befälet ett par minuter efter framkomsten. VBI bedömde att det akuta skedet var över och att yttre befälet hade ”full koll” på insatsen. De var överens om att VBI inte behövde ta över räddningsledarskapet.

Yttre befälet fortsatte som räddningsledare fram till klockan 03.

Brandchef i beredskap och operativa chefen höll kontakt med kommunens tjänsteman i beredskap. Vid det här tillfället var det räddningschefen i Norrtälje som var regionens brandchef i beredskap. Ställföreträdande räddningschef i Norrtälje kallades in som stabschef i kommunens bakre ledning för att hantera det drabbade sammanhanget. Ställföreträdande räddningschef fick senare också uppdraget att kommunicera med media.

Räddningsinsatsen avslutades den 29 augusti klockan 19:30.



4 SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Slutsatser och rekommendationer utgår i första hand från de frågeställningar som uppdragsgivaren formulerat i utredningsdirektivet. Några andra iakttagelser redovisas också.

Två samtidiga händelser

Att två olyckor där livräddande insatser behövs inträffar samtidigt i Norrtäljes kommun är mycket ovanligt. Få kommuner skulle ha kapacitet att hantera det utan fördröjningar. Det har inte ingått i utredningsuppdraget att göra någon djupare analys av beredskapen i Norrtälje kommun, men en mycket översiktlig jämförelse med tre andra kustkommuner (Gotland, Kungälv och Västervik) med ungefär samma befolkningsmängd eller ungefär samma yta som Norrtälje visar att varken antalet räddningsinsatser eller beredskapen för olyckor avviker särskilt mot dessa kommuner. Beredskapen i Norrtälje är alltså inte sämre än i jämförbara kommuner.

Att räddningstjänsten i Norrtälje har avtal om samverkan med angränsande räddningstjänster är en stor fördel vid insatser som kräver mycket resurser och beredskap för nya händelser. Att en styrka från Åkersberga deltog i släckarbetet och en styrka från Täby höll beredskap för nya larm på Norrtälje station visar på fördelarna med etablerade rutiner för samverkan.

Utlarmning av resurser till personen i vattnet

Ledningsoperatörerna vid SSRC hanterade händelsen med den berusade personen som simmat ut i sjön Erken som att det handlade om en person i svår belägenhet och inte ett drunkningstillbud. Som följd av den bedömningen larmades inte dykresurser från Kungsholmen eller det yttre befälet.

Enligt insatsrapporten var temperaturen i vattnet 16-20 grader (grovt uppskattat), och enligt uppgifter från sjukvården hade personen en kroppstemperatur på 34 grader när ambulansen tog emot personen. Den berusade personen hade troligtvis inte klarat av att fortsätta simma någon längre tid, så det var mycket viktigt att insatsen för att undsätta personen genomfördes.

Risken för att personen skulle hamna under vattenytan före eller efter att styrkan från Norrtälje kom till platsen borde ha beaktats. Det borde vara rimligt att situationer med personer i akut nöd på öppet vatten bedöms som drunkningstillbud. Eftersom Norrtälje hade en relativt lång (ca 20-25 minuter) framkörning var det något av en chansning att avvakta deras lägesrapport innan förstärkning med dykberedskap skulle larmas. Framkörningstiden för dykberedskapen från Kungsholmen till Erken är lång, och just därför hade det varit lämpligt att larma dykarna utan fördröjning. Vid situationer där personen fortfarande befinner sig ovanför vattenytan när larmet kommer är chansen för en lyckad dykinsats kanske också större än om personen redan försvunnit under ytan när larmet kommer.

Ledningsoperatörerna på SSRC diskuterade om delar av eller hela styrkan från Norrtälje skulle omdirigeras till Gransättersgatan. Med facit i hand var beslutet inte avbryta insatsen till Erken korrekt. Personen som undsattes hade sänkt kroppstemperatur och hade nog inte kunnat simma länge till.



Möjligtvis hade insatsen i Erken kunnat göras med mindre styrka. Bara två personer hade dock rymts i den bil som drog båten om släckbilen vänt tillbaka till Norrtälje. Två personer är tillräckligt för att sjösätta båten endast under mycket gynnsamma förhållanden. Då personen i Erken gjorde motstånd under insatsen var det förstås också en fördel att flera kunde hjälpas åt. Att inte vända del av styrkan och släckbilen kan därmed sägas vara lyckat för insatsen i Erken.

Rekommendation:

- *Att tolka situationer med personer i svår belägenhet i vatten som drunkningstillbud och larva dykbereidskapen där den är en del av larmplanen för drunkningstillbud.*

Utlarmning av resurser till branden

Som nämndes i föregående avsnitt hade del av Norrtäljes styrka möjligtvis kunnat omdirigeras till Gransättersgatan. Hade Norrtäljes släckbil vänt skulle en lång stege ha kunnat resas mot fönstret på plan 3 ca 10-12 minuter innan Rimbo anlände. Att en tillräckligt lång stege funnits på plats ca 00:25 är dock ingen garanti på att fler liv hade räddats, mycket tyder på att miljön i byggnaden blev livshotande i ett tidigt skede. Det är tveksamt om personen som setts i fönstret på plan 3 hade haft förmåga att klättra ut genom fönstret vid den tidpunkten.

Att två räddningscentraler med divergerande arbetssätt hanterade larmet har troligtvis bidragit till de två avvikelser som inträffade, det vill säga att yttre befäl glömdes bort och att det första larmet till Älmsta inte gick fram. SLRC arbetar striktare med enhetsutlarmning, medan SSRC larmar stationer och muntligen ropar upp vilka enheter som behövs. Tidigare hanterade SLRC alla Norrtäljes larm, men numer hanterar SLRC de automatiska brandlarmen och SSRC de övriga larmen.

Denna utredning har inte klarlagt den exakta orsaken till att Älmsta inte fick larmet från SLRC. En teori är att handhavandet på SLRC inte var korrekt. Om endast Älmstas *släckbil* ”drogs in i larmrutan” där station Rimbo redan fanns aktiverades inte beredskapspersonalens personsökare. Station Älmsta skulle också ha larmats. En annan teori är felet berodde på felaktiga tekniska inställningar, något som sågs över efter denna händelse.

Liknande problem har uppstått tidigare när SLRC har larmat styrkor i Norrtälje. Det har framkommit i intervjuerna. Dock saknas en dokumenterad uppföljning av dessa avvikelser. Särskilt när två olika räddningscentraler samarbetar i samma område borde brister som identifieras följas upp på ett bättre sätt för att säkra kvalitén.

Risken för att ledningsoperatörerna på SSRC skulle glömma bort att larva yttre befälet hade troligen varit mindre om de själva larmat ut två styrkor till branden.

Bedömningen av hur arbetsbelastningen på SSRC var skiljer sig. Någon tyckte att det var hektiskt, medan de andra inte såg någon anledning att väcka de två ledningsoperatörer som sov. Två andra larm hanterades på SSRC under den aktuella tidsperioden; Vällingby ryckte ut till en bilbrand och Katarina till en mc-olycka.

Fördröjningen av larmet till yttre befälet hade troligtvis ingen påverkan på insatsens utgång. Personal försökte kort efter larmet gå in i byggnaden för att släcka och undsätta de boende men misslyckades. Yttre befälet hade nog inte kunnat göra något mer på egen hand. Det som kanske hade kunnat göra skillnad var om hela Norrtäljes styrka ryckt ut från stationen och kommit fram bara några minuter efter larmet.



Fördröjningen av larmet till Älmsta spelade sannolikt inte heller någon roll vad gäller möjligheterna att rädda liv. Däremot hade arbetsbelastningen för yttre befälet och styrkan från Rimbo blivit något bättre.

Rekommendation:

- *Att systematiskt rapportera och hantera avvikelser på räddningscentralerna. Hade tidigare avvikelser uppmärksamats och följts upp hade utalarmeringen av station Älmsta kanske skett korrekt vid denna händelse.*

Yttre befälets insats

Yttre befälet klarade av att hålla sig lugn och agera rationellt trots den tuffa situationen han ställdes inför. På den inspelade radiotrafiken ger befälet ett mycket stabilt och fokuserat intryck. De åtgärder han vidtog innan Rimbo anlände visar på stor handlingskraft och förmåga att tänka praktiskt i en mycket stressad situation.

Yttre befälets beslut att inte stanna utanför det fönster där en person inledningsvis syntes var väsentligt för den fortsatta insatsen.

Rekommendation:

- *Vikten av att befäl inte "fastnar" vid en svår situation man inte rör över utan håller distans och fokuserar på fortsatt orientering eller andra eventuella möjligheter bör poängteras vid utbildning och övning. Denna händelse kan användas som ett bra exempel.*

Livräddning via stege

Orden "livräddning via stege" kan uppfattas olika. Under utredningen har frågan vad "livräddning via stege" betyder ställts till några olika personer, och precis som vid Gransättersgatan har tolkningen varierat.

Yttre befälets mening var enligt honom själv aldrig att någon invändig insats skulle göras.

Att bära en vuxen, medvetslös person nerför en utskjutsstege är en nästintill omöjlig uppgift. Brandmännen hade utsatt sig själva för stora risker om de påträffat en medvetslös person och försökt göra det.

Rekommendation:

- *Att sträva efter övertydlighet vid ordergivning och ordermottagning, både vid övningar och räddningsinsatser.*

Riskbedömningar under livräddningsfasen

Rökdykarna från Rimbo gjorde en farlig insats vid första inträningen på plan 3. Styrkeledaren tolkade ordern "livräddning via stege" som att invändig insats skulle göras. Han utgick från att



yttre befälet gjort en korrekt riskbedömning och överprövade inte den. Att styrkedaren först vid framkomst blev varse att Rimbo var första styrka var antagligen stressande för honom och kan ha bidragit till att styrkeledaren inte gjorde någon egen riskbedömning eller ifrågasatte ordern. Att styrkeledaren hjälpte till att bära stegen tog säkert också fokus från en egen bedömning av byggnaden och branden.

Rekommendation:

- *Att vid utbildning och övning använda denna insats som exempel i diskussioner om riskbedömning och ansvarsfördelning.*

Avlösning av räddningsledare

Vakthavande brandingenjör och yttre befäl var eniga om att yttre befäl skulle fortsätta vara räddningsledare även när vakthavande brandingenjör kommit fram till brandplatsen.

Behov av tre ledningsnivåer tycks inte ha funnits i detta skede. Trots att yttre befälet gav ett lugnt och stabilt intryck både på skadeplats och i kommunikation med SSRC borde en avlösning av honom ändå ha gjorts i detta läge, om inte av vakthavande brandingenjör så av något annat yttre befäl.

Under framkörning hade operativa chefen informerat vakthavande brandingenjör om vilken situation det yttre befälet ställts inför under inledningsskedet. Operativa chefen hade förväntat sig att vakthavande brandingenjör skulle ta över insatsen och blev förvånad när så inte skedde. I det läget hade den operativa chefen kunnat besluta att vakthavande brandingenjör skulle lösa av yttre befälet som räddningsledare, och att vakthavande brandingenjör då skulle ha verkat i ledningsnivå 2 i väntan på annan lösning. Att besluta något annat än vad befälen på plats kommit överens om är förstås inte enkelt.

Yttre befälet fick avlösning först klockan 03.

Rekommendation:

- *Att rutinmässigt avlösa räddningsledare eller annan personal som råkar ut för onormalt påfrestande uppstart så snart det är lämpligt.*

Erfarenheter till FIP-verksamheten

Den situation yttre befälet ställdes inför skiljer sig på ett antal sätt mot de situationer första-insats-personer (FIP) kan ställas inför. Polis och ambulans var redan på plats, och yttre befälet hade också fått viss information från ambulansen innan framkomst. Tiden som yttre befälet fick vänta på förstärkning var tre gånger längre än vad första-insats-personer normalt får vänta. Ytterligare en skillnad är att yttre befälet har mer utbildning och större erfarenhet än den beredskapspersonal som agerar som första-insats-personer.

Det som är jämförbart med FIP-verksamheten är att det yttre befälet kunde förbereda den fortsatta insatsen på ett mycket bättre sätt än om han kommit i samma skede som styrkan från Rimbo. Yttre befälet kunde lämna lägesrapport till SSRC, göra en grundlig orientering, kontrollera att Rimbo styrkan hittade till adressen och förbereda dem för att rökskydd skulle



användas. Han hann också söka mycket information från personalen vid behandlingshemmet. Yttre befälet framhåller själv att det var en stor fördel att ha befälsutbildning under den period han var ensam resurs från räddningstjänsten.

Rekommendationer:

- *Att kontinuerligt öva yttre befäl och första-insats-personer på att vara ensamma på skadeplats under ett inledningsskede.*
- *Att om första-insats-personer saknar befälsutbildning bör de få extra utbildning i riskbedömning, taktik och metod.*
- *Att överväga att utrusta befälsbil och FIP-bilar med så kallade "släckgranater" för att på ett enkelt sätt kunna släcka, begränsa eller fördröja en brand i väntan på förstärkning.*

Samarbete mellan SSRC och Norrtälje kommuns bakre ledning

Samarbete mellan SSRC och Norrtälje kommuns bakre ledning etablerades tidigt. Vid tillfället var räddningschefen i Norrtälje kommun regionens brandchef i beredskap, vilket kan ha bidragit till att snabba kontakter togs.

Visst dubbeljobb utfördes dock i samarbetet, till exempel i kontakter med debriefingansvariga.

Den bakre ledningen i Norrtälje ordnade avlösning av det yttre befälet efter dialog med den operativa chefen, något som hade kunnat skötas från SSRC.

Från SSRC skickades ingen information till media ut. Inkommande samtal från media hanterades med stor försiktighet.

Kommunens bakre ledning tog över informationsansvaret 04:30.

Rekommendationer:

- *Att ha som rutin att SSRC hanterar allt som har med den operativa räddningsinsatsen och beredskapen för nya räddningsinsatser att göra. Lokal bakre ledning kan samlas för att hantera det drabbade sammanhanget.*
- *Att när lokal bakre ledning samlas vara tydlig med avgränsningen mellan staben och SSRC, och utifrån aktuell situation bestämma hur vissa specifika frågor ska hanteras, exempelvis information till massmedia.*

Övrigt

Yttre befälet och styrkan från Rimbo skrev personliga redogörelser om deras intryck, tankar och åtgärder under insatsen. Redogörelserna skrevs kort efter insatsen. De är väl formulerade, mycket innehållrika och har varit värdefulla för utredningen.



Rekommendation:

- *Att fortsätta skriva personliga redogörelser efter omfattande eller svåra insatser. Det är bra att skriva dem så snart som möjligt efter insatsen innan berättelser från andra kan förändra den egna minnesbilden.*

Enligt zenitprotokollet har anspänningstiderna för några enheter varit längre än bestämda 90 sekunder. Om det beror på att enheterna inte kvitterat larmet omgående, brister i systemet eller för att anspänningstiden faktiskt inte hållits är oklart.

Rekommendation:

- *Att styrkor ska kvittera larm omgående så att korrekta tider dokumenteras och utvärderas. Digital statusrapportering kan göras om andra enheter har företräde på att kvittera över RAPS-talgrupp.*

