



# RÄDDNINGSTJÄNSTEN MJÖLBY

## Olycksundersökning Dödsbrand i flerfamiljshus



Handläggare: Karin Johansson

---

## DOKUMENTINFORMATION

Ärende:	Olycksundersökning brand i flerfamiljshus
Handläggare:	09 Karin Johansson
Kvalitetsgranskare:	JF, Jan-Erik Forsén
Mjölby Räddningstjänst diarienummer:	141214-005
Händelse: Person omkommer i lägenhetsbrand. Lägenheten blev röskadad men branden var begränsad till soffan där personen hittades. Söndagen den 2014-12-14 klockan 11:18.	

Version	Datum	Utgåva	Handläggare	Kvalitetsgranskare
2	2015-03-30	Olycksundersökning	09	JF

### Bilagor

1. Insatsrapport: 2014A00635
2. SOS Alarm Ärendekopia-Räddning:14-3310162-2

# Inledning

## Anledning till undersökningen

Olycksundersökningen är utförd enligt Lagen om skydd mot olyckor (2003:778). Olyckan faller under räddningstjänstens fastställda kriterier för olycksundersökning nivå 2, eftersom branden resulterade i att en person omkom. Denna rapport kommer att visa den troliga orsaken till olyckan samt redovisa hur räddningstjänstens arbete på olycksplatsen utfördes. Rapporten presenterar även förslag på hur räddningstjänsten kan förbygga att liknande händelser inträffar i framtiden.

Olycksundersökningen syftar inte till att ligga som underlag i rättsliga sammanhang mellan externa parter eller avgörande om ansvarsförhållanden.

En kopia av olycksundersökningen kommer att skickas till de aktörer som Räddningstjänsten i Mjölby anser ha gagn för den i sin verksamhet.

## Metod

Insamlandet av uppgifter rörande olyckan har skett genom:

- Granskning av dokumentation rörande olyckan, se bilagor.
- Samtal med insatspersonal som var på plats.
- Samtal med ägare av fastigheten.
- Samtal med polisens tekniker.

## Byggnad/Objekt

Den aktuella fastigheten är byggd 1955 och inrymmer totalt 6 lägenheter fördelade på 2 våningsplan. Fem av dessa lägenheter har entrédörr i trapphuset och en lägenhet har en egen ingång i markplan. Stommen är utförd i betong. Innerväggarna i huset är utav blåbetong med puts eller av gips, ytterfasaden är i tegel. Takkonstruktion består av takstolar i trä samt yttertak av råspont, tjärpapp och tegelpannor. Brandlägenheten var en tvårumslägenhet på 52m<sup>2</sup> belägen på andra våningen.

## Förlopp

### Upptäckt samt personers agerande

En boende i huset kände röklukt i trapphuset och larmade SOS som mottog samtalet klockan 11:18. I samtalet till SOS framkom att den som larmade upptäckt rök i trapphuset samt att det troligtvis fanns en person kvar i lägenheten där det brann. Grannen hade efter larmning öppnat dörren men åter stängt den då röken var mycket kraftig. Dessa uppgifter fick aldrig RL ta del av innan han anlände till platsen utan blev vid ankomst informerad av grannen som mötte upp.

### Räddningstjänstens agerande

Räddningstjänsten fick förlarm om röklukt i lägenhet klockan 11:19 (+ 0 min) följt av stort larm brand i byggnad klockan 11:20 (+ 1 min). Även station 5300 fick stort larm vid samma tidpunkt. BM/RL i ledningsenhet 5080 kvitterade larmet klockan 11:21 (+ 2 min) och begav sig mot adressen tillsammans med räddningsenhet 5010 samt höjdenhet 5030. Räddningsenhet 5310 kvitterade larmet klockan 11:24 (+ 5 min). Under framkörningen får inte RL någon vidare information från SOS. När 5080 anlände till fastigheten klockan 11:31 (+12 min) blev han uppmött av grannen som larmat och får information om att det brinner i en lägenhet på andra våningen, och att det troligtvis finns en person kvar i lägenheten. Detta meddelade RL till övriga enheter. Räddningsenhet 5010 svängde vid den tidpunkten av motorvägen i Väderstad. Vid sin OBBO såg RL att det rök kraftigt ur ett fönster som stod lite öppet. När RL öppnade lägenhetsdörren var nollplanet vid golvnivå, hela lägenheten var totalt rökfylld. Räddningsenhet 5010 anlände klockan 11:33 (+14 min) och RL dirigerade dem till lämplig uppställningsplats inne på gården med bakänden mot entrédörren. Insatsen förbereddes med rökdykarlang från bilens centrumrulle och rökdykarledarslang via konventionellt slangsystem. När pumpskötaren öppnade grovslangsuttag för att vattenfylla det konventionella systemet sköts kopplingen från bilen. Detta lede till att grovslangen var tvungen att bytas ut. Då trapphuset var rökfritt blev rökdykarledarens position utanför lägenhetsdörren. Rökdykarna sökte av lägenheten med vänster hand i vägg, sikten var mycket dålig. När de fann branden kunde de snabbt släcka ner den. Det var en soffa i vardagsrummet som hade brunnit och där fann de personen som hade legat mitt i branden. Rökdykarna meddelade rökdykarledaren att den upphittade personen inte kunde vara vid liv. Rökdykarledaren gick även in i lägenheten och såg personen för att sedan söka upp RL och rapportera läget. RL tog beslutet att låta personen ligga kvar för att inte kontaminera ambulansen eller förstöra en eventuell brottsplatsundersökning. Enhet 5310 som hade anlant strax efter 5010 fick i uppgift att sätta fläkt med övertryck i trapphuset när rökdykarna gjort en större frånluftsöppning genom att öppna fönstret i vardagsrummet. Ambulansen som anlände under pågående insats fick order att förbereda sig på att ta emot en person från branden, men ambulanspersonalen behövde inte nyttjas då beslutet togs att lämna kvar personen. Höjdenhet 5030 behövde aldrig nyttjas. RL hade dock sett ut en uppställningsplats i anslutning till balkongen om behovet hade funnits. När polisen anlände spärrade de av lägenheten. Enhet 5310 fick stanna kvar för att säkra att ingen återantändning skulle ske. Klockan 12:27 lämnade RL platsen och då var 5010 samt 5030 åter på stationen. Enhet 5310 lämnar platsen klockan 14:15.

## Orsak

Polisen gjorde en brandundersökning på plats och drog slutsatsen att branden har startat på grund av rökning. Personen hittades i soffan och det fanns fimpar och tändstickor i närheten. Det hade enbart brunnit i soffan, upp på väggen bakom soffan samt att personen påvisade svåra brännskador. Därav slutsatsen att brandorsaken var sängrökning. Bredvid soffan fanns en rullator. Troligtvis hade personen begränsad rörlighet vilket kan ha varit orsak till att han inte kunde lämna eller släcka branden själv.

Branden bedöms ha startat i detta område pga. av att trästommen på soffans framkant har brunnit av och den omkomnes högra ben påvisade svåra brännskador.



Personen hittades liggandes i soffan med huvudet åt detta håll.



De gula strecken markerar område i soffan där det varit som varmast.

## Slutsatser/Erfarenheter

- Uppgifterna räddningstjänsten fick vid utlarmning var röklukt från lägenhet. Några kompletterande uppgift gavs inte trots att det går att utläsa att SOS hade fått information om att rök hade setts samt att det fanns en person kvar i lägenheten. Dessa uppgifter fick RL först när han kom till platsen och blev uppmött av inringaren.
- Medias rapportering - Vem gick ut med uppgiften att en person omkommit innan de anhöriga blivit underrättad?
- När pumpskötaren öppnade grovslangsuttaget för att få vatten till det konventionella slangsystemet hade han inte uppfattat att en kollega redan hade ökat vattentrycket till 10 bar. Detta ledde till att grovslangkopplingen sköts från bilen. Ingen person skadades men uttaget gick sönder och slangen behövde ersättas. Slangen kunde snabbt bytas ut och rökdykarledaren hade vatten när rökdykarna gick in i lägenheten.
- I det aktuella fallet var det uppenbart att personen som anträffades i brandrummet var omkommen när rökdykarna upptäckte denne. Detta pga. att personen satt mitt i branden samt att kroppen påvisade svåra brandskador. Denna bedömning gjordes av rökdykarna och rökdykarledaren efter dialog med RL. Beslutet att lämna personen togs för att inte kontaminera ambulansen, samt att lämna platsen intakt för polisens brottsplatsundersökning. I detta fall har inte detta besluts ifrågasatts av någon instans men det bör belysas att vi egentligen inte har mandat till att fatta dessa beslut utan att konsultera en läkare.
- Då RL mobiltelefonnummer är offentligt och exempelvis finns på Mjölby kommuns hemsida kan människor med olika ärenden komma i kontakt med RL dygnet runt och även under pågående insats. I detta fall fick RL motta flera samtal under insatsen. Flera tidningar ringde, någon ville anmäla eldning samt ett samtal från en anhörig till den omkomne personen. Uppringaren ville bara försäkra sig om att det inte rörde dennes anhörig. Under samtalet förstod dock RL att den drabbade var anhörig till inringaren. Att bli kontaktad av anhöriga och personer med andra ärenden tar fokus från den pågående insatsen och kan leda till onödigt svåra situationer.

# Åtgärdsförslag

Räddningstjänsten i Mjölby

- Påvisa brister i utalarmering till SOS då RL inte fick ta del av alla uppgifter som framkom i larmningssamtalet.
- Alla grupper bör diskutera pumpskötarens rutin, risker vid trycksättning av vattensystemet samt belysa vikten av att endast pumpskötaren ska sköta pumpen och trycksättningen i insatsens första skede för att undvika olyckor och förvirring med pumpen.
- Räddningspersonalen bör samtala om en gemensam strategi att hantera eventuella samtal från anhöriga under en pågående insats.
- Diskutera ett förslag om att räddningsledaren borde ha två telefoner. En telefon som fungerar som i dagsläget med ett officiellt nummer för allmänheten och press. Denna telefon bör under insatsens första skede lämnas i bilen. Den andra telefonen bör ha ett nummer som bara SOS och andra räddningstjänster har tillgång till så att RL under insatsens första skede ska kunna fokusera på insatsen.

## Sändlista

Följande aktörer sändes en kopia av olycksundersökningen.

- MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap)
- Polismyndigheten i Östergötlands län
- SOS alarm

Mjölby, 2015-03-17

Handläggare: Karin Johansson, Brandman

Räddningstjänsten Mjölby

