

Olycksundersökning

Nödställd person



(Bild: Skärmlapp från film)

Grundinformation om olyckan

Datum:	2016-03-18, fredag
Larmtid:	11:34:54
Plats:	[REDACTED], Lindesbergs kommun
Händelsetyp:	Nödställd person, flerbostadshus 1-2 vån, lägenhet
Avslutande av räddningsinsats:	2016-03-18 kl: 13:45
Insatsrapportnummer:	2016/00587
SOS Alarms ärendenummer:	12_2603210_2

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	3
2. Uppdrag och mandat	3
3. Undersökningsarbetet	4
3.1 Syfte	4
3.2 Avgränsning	4
3.3 Metod	4
3.4 Lärandeperspektiv.....	4
3.5 Datainsamling	4
3.6 Genomförande.....	4
4. Beskrivning av byggnaden – [REDACTED]	5
5. Händelsen.....	5
5.1 Bakomliggande händelse.....	5
5.2 Väderdata den 18/3 2016, aktuell tid.....	5
6. Räddningsinsatsen	5
7. Analys och diskussion.....	6
7.1 Analys	6
7.2 Framgångsfaktorer	7
8. Åtgärdsförslag/rekommendationer	7
9. Kommunikation av erfarenheter	8
Bilaga 1. Nerikes Brandkårs resurser vid händelsen.	9
Bilaga 2. Avvikelseutredning	10

1. Sammanfattning

Fredagen den 18 mars larmas Nerikes Brandkår om nödställd person på [REDACTED]. Det är polisen som vill ha assistans i samband med ett ärende. Det visar sig att en person förskansat sig i en lägenhet och hållit ut en okänd mängd brandfarlig vätska på sig och i ett rum. Enheterna på plats kan efter god samverkan och planering genomföra en effektiv insats trots den svåra situationen.

Sammanfattning av åtgärdsförslag:

- Översyn av larmplan vid händelsetyp suicid/svår belägenhet/räddningsärende.
- Information och diskussion om denna typ av händelse.
- Övning och utbildning samt kvalitetssäkring i handhavande av RAKEL-terminal.
- Kontakt med restvärdeledare.



Insatsen från baksidan. (Bild: Skärmlapp från film)

2. Uppdrag och mandat

Olycksundersökningen har gjorts på uppdrag av Nerikes Brandkår, avdelningen för räddningsverksamhet.

Nerikes Brandkår ska undersöka räddningsinsatser i enlighet med 3 Kap 10§ Lag (SFS 2003:778) om skydd mot olyckor.

Syftet är att klarlägga olycksorsak, olycksförlopp och räddningsinsatsens genomförande, alternativt utreda en viss specifik omständighet, förmåga eller annat som kan vara förenat med viktiga lärdomar.

Olycksundersökningen ska användas för utveckling av den operativa verksamheten och det olycksförebyggande arbetet.

3. Undersökningsarbetet

3.1 Syfte

Denna olycksundersökning har till syfte att klargöra hur räddningsinsatsen har genomförts främst med avseende på insatsens genomförande och samverkan på skadeplats. Utredningen ska användas för utveckling av den operativa verksamheten och det olycksförebyggande arbetet. Olycksundersökningen ska beskriva händelseförloppet och ta vara på erfarenheter från insatsen.

3.2 Avgränsning

Olycksundersökningen kommer att behandla utalarmering och orsaker till händelsen övergripande.

3.3 Metod

Händelsen har analyserats med hjälp av metoden avvikelseutredning.

Intervjuerna med insatspersonalen har genomförts med hjälp av delar tagna från utvärderingsmetoden AAR (After Action Review).

*Avvikelseutredning är en metod att utreda olycksfall, tillbud och andra oönskade händelser. Med metoden uppmärksammas tekniska, mänskliga och organisatoriska avvikelser, som skedde i samband med händelsen. Metodiken ger ett stöd att bedöma och prioritera avvikelserna, och den ger också en systematik för att ta fram åtgärdsförslag. En avvikelse definieras som en händelse eller ett tillstånd som är en avvikelse från det felfria, planerade eller vanliga.
(Harms-Ringdahl, 2010. Metodbeskrivning – Avvikelseutredning av olycksfall)*

3.4 Lärandeperspektiv

Olycksundersökningen ska ta utgångspunkt från den situation som rådde på platsen och de svårigheter och förutsättningar som personalen hade att arbeta från. Utredningen ska inte vara skuldbeläggande, varken för enskilda personer eller för organisationer. Viktiga erfarenheter och eventuella åtgärdsförslag ska dock klargöras, sammanställas och spridas så att räddningstjänstorganisationer och eventuella övriga aktörer kan förbättra sin förmåga att hantera liknande händelser.

3.5 Datainsamling

Datainsamlingen har bestått av intervjuer med insatspersonal från egen organisation, polisen samt ambulanssjukvården, insatsrapport, foton och filmsekvens.

3.6 Genomförande

Olycksundersökningen har utförts av Ulf Jacobsen, brandinspektör och insatsledare vid Nerikes Brandkår med utgångspunkt från LSO 3 kap 10§.

4. Beskrivning av byggnaden - [REDACTED]

Den aktuella lägenheten är en tvårumslägenhet som ligger på andra våningen i ett äldre flerfamiljshus. Flerfamiljshuset omfattar tre plan samt källare och garage. Det finns två trapphus i byggnaden, 10A och 10B. På bottenplan och en trappa upp ligger två lägenheter, högst upp i trapphuset finns en lägenhet. Varje lägenhet utgör en egen brandcell. Utrymning från plan 1 kan ske via entrédörr ut i trapphus vidare ut i det fria alternativt via balkong/fönster direkt ut i det fria. Utrymning från plan 2 kan ske via balkongdörr ut på balkong eller via entrédörr ut i trapphuset. Från plan tre utgörs den alternativa utrymningsvägen av räddningstjänstens stegutrustning.

5. Händelsen

5.1 Bakomliggande händelse

Fredag den 18 mars 2016, klockan 11:34 larmas Nerikes Brandkår till en lägenhet på [REDACTED] Lindesbergs kommun. Vakthavande polisbefäl ringer in ett samtal till SOS Alarm och meddelar att en lägenhetsinnehavare har hotat att tända eld på sig och i lägenheten. Lägenhetsinnehavaren har hållit ut en större mängd brandfarlig vätska både på sig själv och på golvet samt förskansat sig i lägenhetens sovrum. Polisen vill ha Nerikes Brandkår stående stand-by på platsen.

5.2 Väderdata den 18/3 2016, aktuell tid

- Halvklart väder
- Temperatur ca +5 °C
- Nordvästlig vind 3 m/s (Källa: Örebro Flygplats)

6. Räddningsinsatsen

Inre befäl befinner sig på inre ledningsplats (1000) och får initialt larmet muntligt av en SOS-operatör. Stort larm dras på station 3000, Lindesberg. Efter att ha tagit del av mer information i händelsen så beslutas i samråd med insatsledaren att även larma ut station 3700, [REDACTED] till platsen. Inre befäl begär av polisen en brytpunkt som blir Q-stars automatstation i [REDACTED]. Även ambulanssjukvården larmas till brytpunkt. Nerikes Brandkår är på plats med Lindesbergs FIP (första insatsperson) några minuter efter larm och startar upp insatsen med att ta kontakt med polisinsatschef på plats.

FIP Lindesberg lämnar lägesrapport om att mannen har barrikaderat sig bakom möbler och hållit brandfarlig vätska över sig och i ett rum. Vätskan har runnit ut från rummet till lägenheten. Polisen får förslaget att skum kan läggas på golvet fram till rummet för att minska antändningsrisken. Detta accepteras av polisen. Efter denna information beslutas att insatsledare 1080 också ska åka mot platsen.

Insatsledaren tar vid framkomst över som räddningsledare för insatsen och lägger tillsammans med polisinsatschefen upp planeringen för insatsens genomförande. Polisinsatschefen berättar att de inväntar en andra förhandlare samt tolk. Tolken är cirka 40 minuter bort.

Insatsledare och polisinsatschef gör upp en plan för insatsen med olika tänkta scenarier som kan inträffa. Insatsledaren kontaktar räddningschef i beredskap och de diskuterar också olika alternativ. Riskbedömning görs för vilka risker personalen kan utsättas för i fråga om att mannen har tillhyggen och att rummet han förskansat sig i kan vara "riggat". Tillsammans med polisinsatschef beslutas det att avvakta till tolk är på plats och planera för ett omfall om förhandlingen inte skulle lyckas.

Insatspersonalen får information och en genomgång om det tänkta genomförandet. Mer skumresurser i

form av tankbil från Lindesberg rekvireras.

Kontakt tas med Lindesbergs kommun via säkerhetskoordinator. Via Migrationsverket får man reda på vem som är fastighetsägare. Fastighetsägaren kontaktas och informeras om händelsen.

Kort efter bedöms att mannen börjar må dåligt av vätskeångorna och t bedöms närma sig ett nödläge.

Polisinsatschef och insatsledare tar beslut att den plan som lagts upp ska genomföras.

Nerikes Brandkårs personal avdelas dels till baksidan av fastigheten, där rummet har fönster, dels till lägenheten. I lägenheten finns två rökdykargrupper med slang samt två poliser. På baksidan finns två brandmän med stega samt två brandmän med dimstrålrör och slang. En samordnad insats görs där man krossar sovrumsfönstret med stegen och vatten sprutas in i sovrummet. Samtidigt "bonkar" brandmännen i lägenheten upp dörren, släpper förbi polis som griper mannen. Mannen tas ur lägenheten och förs till en väntande ambulans som transporterar honom vidare till sjukhuset i Lindesberg.

Akut restvärderäddning startar upp med att sanera lägenheten från vatten och skum. Fastighetsägaren kontaktas igen för att informeras om behovet av sanering.

Efter genomförd insats erbjöds Nerikes Brandkårs insatspersonal möjlighet till kamratstöd.



Fastigheten

(Bild: Skärmlapp Google)

7. Analys och diskussion

7.1 Analys

Efter den genomgång av händelsen med insatspersonalen som genomförts i samband med datainsamling kan konstateras att insatsen på gick mycket bra.

Polisinsatschef och insatsledare planerade, värderade risker samt informerade insatspersonalen hur man avsåg att genomföra insatsen. De resurser som fanns tillhands ansågs tillräckliga. Även en omfallsprövning kunde planeras in i den taktiska planen. Detta gjorde att insatspersonalen trots den ovanliga situationen kunde agera på ett lugnt och säkert sätt och med ett bra resultat.

Det finns dock några delar i insatsen som utredaren vill lyfta fram och belysa.

I den larmplan som finns för denna typ av händelse ska inre befäl och räddningschef i beredskap larmas. Vid larmet till [REDACTED] larmades det inte enligt fastställd larmplan utan gick muntlig väg till inre befäl. Det innebär att räddningschef i beredskap inte fick larm om händelsen. Insatsledaren tog kontakt med räddningschef i beredskap senare i insatsen. Det är sannolikt att denna händelsetyp kräver samverkan med andra myndigheter och organisationer. För att möjliggöra en effektivare samverkan och stärka arbetsmiljöarbetet bör även insatsledare knytas till larmplanen.

Det är också viktigt att de fastställda larmplanerna följs så att rätt resurser larmas initialt.

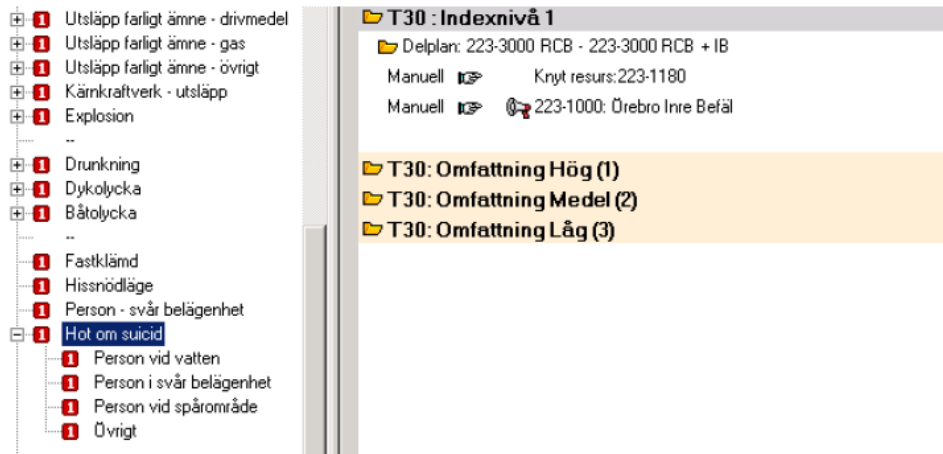


Bild: Skärmdokument av larmplan för aktuell händelse

Polisens insatschef var svår att nå för de ankommande enheterna. Detta problem är känt sedan tidigare och beror på att polisen vid insats använder sin insatskanal och när de lämnar bilen "tappas" RAPS kanalen. Polisen är medveten om problemet och arbetar med en lösning.

Polisen valde att spärra av den aktuella fastigheten. Personer kunde trots detta gå in i trapphuset och in i sina lägenheter för att hämta tillhörigheter. Avspärrningarna upplevdes som lite "svajiga". En dialog mellan de samverkande enheterna även vad gäller avspärrningar av skadeplats är viktigt.

I efterarbetet kan konstateras att en restvärdeledare tidigare skulle kontaktats för att underlätta restvärdearbetet och stötta inblandade försäkringstagare. Vid oklara försäkringsförhållanden bör en kontakt med restvärdeledare tas. I det här aktuella fallet fanns flera försäkringstagare.

Utmärkning av personal är kanske en liten detalj i sammanhanget. Det kan dock vara bra att även vid mindre insatser snabbt kunna identifiera vilka personer som innehar en ledningsfunktion.

7.2 Framgångsfaktorer

Främst två framgångsfaktorer kan lyftas fram.

Insatspersonalens samverkan på skadeplats och den tidsfaktor som gav polisinsatschef och insatsledare möjlighet att göra rätt riskbedömning och även möjligheten att planera för omfall.

Tack vare detta blev insatsen effektiv och resultatet bra.

8. Åtgärdsförslag/rekommendationer

Efter att ha analyserat insatsen på [REDACTED] lämnar utredaren följande rekommendationer till Nerikes Brandkår.

- *Översyn av larmplan vid händelsetyp suicid/svår belägenhet/räddningsärende.*
Inre befäl och räddningschef i beredskap ska larmas enligt larmplan vid denna händelsetyp. För att förstärka möjligheterna till samverkan och effektivt arbetsmiljöarbete bör även insatsledare larmas vid denna händelsetyp.
- *Information och diskussion om denna typ av händelse/olycka.*
Insatsen vid [REDACTED] är en händelse som Nerikes Brandkår inte är vana att hantera. Det är sannolikt att tro att dessa händelser kommer att öka i antal framöver. För att kunna genomföra effektiva räddningsinsatser bör Nerikes Brandkårs personal få kännedom om denna händelse och hur den genomfördes för att vara bättre förberedd för att kunna genomföra en effektiv räddningssinsats.
- *Övning och utbildning samt kvalitetssäkring i handhavande av RAKEL-terminal.*
En av enheterna upplevde svårigheter att hantera den RAKEL-terminal som finns till förfogande. De bör ges möjlighet till mer övning och utbildning.
- *Kontakt med restvärdeledare.*
Vid [REDACTED] kontaktades fastighetsägaren och informerades om händelsen. Fastighetsägaren kontaktade sitt försäkringsbolag men i det här fallet hade en snabbare insats krävts för att göra en effektiv sanerings- och restvärdeinsats. En tidig kontakt med en restvärdeledare för att få till stånd rätt åtgärder rekommenderas.

9. Kommunikation av erfarenheter

Erfarenheter och åtgärdsförslag från den här insatsen kommuniceras till Nerikes Brandkår, räddningsavdelningen samt till Polismyndigheten Region Bergslagen och Ambulanssjukvården Region Örebro.

Bilaga 1. Nerikes Brandkårs resurser vid händelsen.

<i>Station</i>	<i>Fordon</i>	<i>Personal/Funktion</i>
223-3700 [redacted] räddningsvärn	223-3710 släckenhet	3 brandmän
223-3000 Lindesberg deltid	223-3010 släckenhet	5 brandmän
	223-3030 höjdenhet	1 brandman
	223-3040 tankenhet	1 brandman
	223-3080 ledningsenhet	1 första insatsperson(FIP)
223-1000 Örebro heltid	223-1080 ledningsenhet	1 1nsatsledare(IL)
	223-1180 ledningsenhet	1 räddningschef i beredskap(RCB)
	223-1000 ledningsenhet	1 inre befäl(IB)



Bilaga 2. Avvikelseutredning

Datum: 2016-03-18	Händelse: Nödställd person	Utredare: Uj	Utredningsdatum: 2016-05. Sida: 1
Plats: [REDACTED]			
Avvikelse	Risk - Avvikelse	Åtgärdsförslag	Kommentar
Nerikes Brandkår Larmplan	Enligt larmplan larmas inre befäl och räddningschef i beredskap initialt.	Uppdatera larmplanen. Även insatsledaren bör ligga med i larmkedjan.	Vid dessa typer av händelser är sannolikt behovet stort att samverka.
Utlarmning	Utlarmningen går via muntlig väg och inte enligt index.	Utlarmningen bör ske enligt fastlagd rutin och larmplan.	Rätt resurser larmas ut initialt.
Samband	Utlarmad styrka har svårigheter att få in rätt RAPS kanal.	Mer tid för övning och utbildning på handhavande av RAKEL terminal.	
Restvärde	Restvärdeledare kontaktas inte.	Tidig kontroll av försäkringsförhållanden vid insats.	Vid oklara försäkringsförhållanden bör en restvärdeledare kontaktas tidigt.
Polisen Samband	Svårt att få kontakt med polisinsatschef vid uppstarten av insats.		Polisen är medveten om problemet och jobbar med en lösning.
Avspärning av olycksplats	Överträdelser av avspärning. Privatpersoner fick tillgång till sina lägenheter i trappuppgången.	Samvekan på skadeplats om avspärningar	Samverkande enheter.
Polisen och Sjukvården Utmärkning ledning	Polisinsatschef och sjukvårdsledare saknar utmärkning.	Påminnelse.	Även vid händelser där ett mindre antal enheter samverkar är det viktigt att utmärkning av personal i ledningsfunktion görs för tydliggöra vem som leder respektive enhet.